

Státní zdravotní ústav – Praha

CENTRUM EPIDEMIOLOGIE A MIKROBIOLOGIE

Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS

Styčná kancelář UNAIDS

Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice

2006–2007



Uniting the world against AIDS



Vydal Státní zdravotní ústav v Praze

ISBN 978-80-7071-287-0



Úvod	3
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., DiS. Jiří Stupka a Blanka Chmelová</i>	
Přehled o činnosti na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v SZÚ za r. 2006	4
<i>RNDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., MUDr. Jana Vandasová, DiS. Jiří Stupka a Blanka Chmelová</i>	
Sběr dat o spolupráci zainteresovaných institucí u nově zjištěných případů HIV pozitivitu v průběhu roku 2006	9
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., DiS. Jiří Stupka, Blanka Chmelová</i>	
Vybrané aktivity Zdravotních ústavů a Krajských hygienických stanic v prevenci HIV/AIDS v r. 2006	10
<i>DiS. Jiří Stupka</i>	
Zpráva o činnosti AIDS center v ČR v r. 2006	13
<i>doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., prim. MUDr. Pavel Dlouhý, MUDr. Svatava Snopková, MUDr. Jitka Kolářková</i>	
<i>MUDr. Zdeňka Jerhotová, doc. MUDr. Václav Dostál, MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D., doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.</i>	
Vybrané aktivity občanských sdružení a nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS v r. 2006	20
<i>DiS. Jiří Stupka</i>	
Zpráva o činnosti České společnosti AIDS pomoc a Domu světla v r. 2006	23
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc., Miroslav Hlavatý</i>	
Výsledky monitorování vybraných aktivit v prevenci HIV/AIDS v ČR za r. 2006	26
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., DiS. Jiří Stupka a Blanka Chmelová ve spolupráci se Zdravotními ústavy a KHS</i>	
Regionální program prevence HIV/AIDS na rok 2007 - Pardubický kraj - (vybraný vzorový program)	34
<i>MUDr. Inna Valentová, MUDr. Pavel Slezák</i>	
Plán aktivit na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v r. 2007	39
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., MUDr. Sylvie Kvášová, RNDr. Marie Brůčková, CSc., doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.,</i>	
<i>MUDr. Karel Hampl, CSc., prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc., MUDr. Ivo Procházka, CSc., DiS. Jiří Stupka, DiS. Václav Strouhal,</i>	
<i>MUDr. Luděk Bajgar, MUDr. Josef Trmal, Ph.D., MUDr. Jana Vlčková, Blanka Chmelová</i>	
Seznam telefonních linek pomoci HIV/AIDS a poraden HIV/AIDS v ČR v r. 2007	43
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., DiS. Jiří Stupka a Blanka Chmelová ve spolupráci se ZÚ a KHS v ČR</i>	
Adresář nevládních organizací sdružených ve Fóru nevládních organizací a zapojených v Národním programu pro HIV/AIDS v r. 2006	54
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
Adresář krajských koordinátorů v prevenci HIV na školách	56
<i>DiS. Jiří Stupka, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Blanka Chmelová</i>	
Adresář krajských protidrogových koordinátorů	57
<i>DiS. Jiří Stupka</i>	
Adresář obvodních protidrogových koordinátorů v Praze	58
<i>Blanka Chmelová</i>	
Nabídka propagačních materiálů v prevenci HIV/AIDS a STD z ediční činnosti PMNP	59
<i>DiS. Jiří Stupka, Blanka Chmelová</i>	
Seznam materiálů UNAIDS (2000-2007) dostupných ve Styčné kanceláři UNAIDS pro ČR	63
<i>Blanka Chmelová</i>	
1. prosinec – Světový den boje proti AIDS 2006	65
<i>DiS. Jiří Stupka</i>	
Národní týden kondomů DUREX 2007	67
<i>DiS. Jiří Stupka</i>	
Keith Haring v Českém Krumlově	68
<i>Mgr. Hana Jirmusová</i>	
Preventivní program „Hrou proti AIDS“, v galerii E. Schieleho v Českém Krumlově	69
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., DiS. Jiří Stupka</i>	
Informace o UNAIDS a kosponzorech	
Nové sídlo UNAIDS v Ženevě	71
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Strategická reakce podniků na HIV/AIDS v postižených oblastech	72
<i>Zpracováno podle materiálu ILO, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Blanka Chmelová</i>	
Zprávy ze zahraničních služebních cest	
Cestovní zpráva z 84. zasedání Valného shromáždění OSN k 5. výročí přijetí Deklarace závazků týkající se pandemie HIV/AIDS	74
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Cestovní zpráva z konference o prevenci HIV/AIDS v EU, ECDC, Stockholm	77
<i>MUDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Cestovní zpráva z 16. mezinárodní konference o AIDS v Torontu	79
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Cestovní zpráva z prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ na Ukrajině	85
<i>MUDr. Anna Kubátová</i>	
Cestovní zpráva z 19. Koordináční rady UNAIDS, Zambie	88
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Brémská deklarace o odpovědnosti a partnerství – společně proti HIV/AIDS	91
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Zasedání Koordináční rady UNAIDS, Švýcarsko	93
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Seminář European Gay Health	97
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
Něco nakonec (od nového předsedy ČSAP)	98
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	

TABLE OF CONTENTS

Introduction	3
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS and Blanka Chmelová</i>	
Report on HIV/AIDS-related activities (2006) carried out by the National Institute of Public Health	4
<i>RNDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., MUDr. Jana Vandasová, Jiří Stupka, DiS and Blanka Chmelová</i>	
Data collection on the collaboration of relevant institutions concerning newly detected HIV-positive cases in the course of the year 2006	9
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS and Blanka Chmelová</i>	
Selected activities of Public Health Institutes and Regional Public Health Centres in the prevention of HIV/AIDS in the year 2006	10
<i>Jiří Stupka, DiS</i>	
Report the activities of AIDS Centres in the Czech Republic in 2006	13
<i>doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., prim. MUDr. Pavel Dlouhý, MUDr. Svatava Snopková, MUDr. Jitka Kolčáková, MUDr. Zdenka Jerhotová, doc. MUDr. Václav Dostál, MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D., doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.</i>	
Selected activities of civic associations and NGOs in the prevention of HIV/AIDS in the year 2006	20
<i>Jiří Stupka, DiS</i>	
Report on the activities of the Czech AIDS Help Society and the Lighthouse in the year 2006	23
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc., Miroslav Hlavatý</i>	
Monitoring results of selected activities in the prevention of HIV/AIDS in the Czech Republic in 2006	26
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., Jiří Stupka, DiS, Blanka Chmelová in collaboration with Public Health Institutes and Regional Public Health Administrations</i>	
Regional programme for HIV/AIDS prevention (2007) – the Pardubice Region (selected model programme)	34
<i>MUDr. Inna Valentová, MUDr. Pavel Slezák</i>	
Plan of HIV/AIDS-related activities in the Czech Republic for 2007	39
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., MUDr. Sylvie Kvášová, RNDr. Marie Brůčková, CSc., doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., MUDr. Karel Hampl, CSc., prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc., MUDr. Ivo Procházka, CSc., Jiří Stupka, DiS, Václav Strouhal, DiS, MUDr. Luděk Bajgar, MUDr. Josef Trmal, Ph.D., MUDr. Jana Vlčková, Blanka Chmelová</i>	
Telephone directory of HIV/AIDS Assistance hot lines and HIV/AIDS Counselling Centres in the Czech Republic in 2007	43
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS, Blanka Chmelová in collaboration with Public Health Institutes and Regional Public Health Administrations</i>	
Directory of NGOs associated in the Forum of NGOs and participating in the National Programme for HIV/AIDS	54
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
Directory of regional coordinators of HIV prevention in schools	56
<i>Jiří Stupka, DiS, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Blanka Chmelová</i>	
Directory of regional anti-drugs coordinators	57
<i>Jiří Stupka, DiS</i>	
Directory of district anti-drugs coordinators in Prague	58
<i>Blanka Chmelová</i>	
Offer of preventive materials in HIV/AIDS and STD prevention from the editorial activities of the National Programme Manager's Office	59
<i>Jiří Stupka, DiS, Blanka Chmelová</i>	
List of UNAIDS materials (2000-2007) available at UNAIDS Focal Point for the Czech Republic	63
<i>Blanka Chmelová</i>	
December 1 – World AIDS Day, 2006	65
<i>Jiří Stupka, DiS</i>	
National Condoms Week, DUREX 2007	67
<i>Jiří Stupka, DiS</i>	
Keith Haring in the city of Český Krumlov	68
<i>Mgr. Hana Jirmusová</i>	
The prevention programme “Game against AIDS” in the E. Schiele Centre in Český Krumlov	69
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS</i>	
Information about UNAIDS and co-sponsors	
The new UNAIDS headquarters in Geneva	71
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Strategic reaction of enterprises to HIV/AIDS in affected regions	72
<i>Adapted from ILO material, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Blanka Chmelová</i>	
Reports from business trips abroad	
Travel report from the 84th UN General Assembly marking the 5th anniversary of the Declaration of Commitments regarding the HIV/AIDS pandemic	74
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Travel report from the Conference on HIV/AIDS Prevention in the EU, ECDC, Stockholm	77
<i>MUDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Travel report from the 16th International Conference on AIDS, Toronto	79
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Travel report from the presentation of the project “Game Against AIDS ” in the Ukraine	85
<i>MUDr. Anna Kubátová</i>	
Travel report from the 19th UNAIDS Coordination Board, Zambia	88
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
The Bremen Declaration on Responsibility and Partnership	91
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Meeting of the UNAIDS Coordination Board, Switzerland	93
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
The European Gay Health seminar	97
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
“Something in conclusion” (from the new director of the Czech AIDS Help Society)	98
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Uniting the world against **AIDS**

Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice

2006–2007

Editovali: MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

DiS. Jiří Stupka

Blanka Chmelová

Autoři: MUDr. Luděk Bajgar

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

MUDr. Pavel Dlouhý

doc. MUDr. Václav Dostál

MUDr. Karel Hampl, CSc.

Miroslav Hlavatý

Blanka Chmelová

Mgr. Hana Jirmusová

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

MUDr. Zdeňka Jerhotová

MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.

MUDr. Jitka Kolčáková

MUDr. Anna Kubátová

MUDr. Sylvie Kvášová

RNDr. Marek Malý, CSc.

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc.

doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

MUDr. Pavel Slezák

MUDr. Svatava Snopková

doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

DiS. Václav Strouhal

DiS. Jiří Stupka

MUDr. Josef Trmal, Ph.D.

MUDr. Inna Valentová

MUDr. Jana Vandasová

MUDr. Jana Vlčková



Vydalo Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS
a Styčná kancelář UNAIDS pro ČR
při Centru epidemiologie a mikrobiologie Státního zdravotního ústavu v Praze
v rámci své ediční činnosti v prevenci HIV/AIDS



Praha, září 2007



Národní program boje proti AIDS na Internetu

National AIDS Programme on the Internet

Národní program boje proti AIDS má webové stránky, na které se dostanete odskokem z domovské stránky SZÚ (<http://www.szu.cz>) nebo přímo na adresu <http://www.aids-hiv.cz>

The National AIDS Programme has its own web site, which you can access from the home page of the National Institute of Public Health (SZÚ) (<http://www.szu.cz>) or directly at the following address: <http://www.aids-hiv.cz>

Úvod

Vážené kolegyně a kolegové,

s radostí Vám předkládáme v pořadí již 13. zpracování Ročenky Národního programu HIV/AIDS v České republice. Členění letošní ročenky je v podstatě obdobné jako v letech minulých. Snažili jsme se sumarizovat různorodé aktivity v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS v r. 2006 a podat Vám přehled jejich plnění v oblasti prevence, epidemiologie a terapie.

V letošní ročence se sešlo tolik zpráv ze zahraničních cest vztahujících se k problematice HIV/AIDS (celkem 8), že jsme je uvedli ve zvláštní sekci „Zprávy ze zahraničních cest“. Rovněž jsme zavedli sekci „Informace o UNAIDS a kosponzorech“, kde hodláme i v příštích letech přinášet informace o Světovém programu boje proti AIDS a jeho, nyní deseti, kosponzorech.

V letošní ročence bohužel nenajdete seznam členů Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, neboť údajně začátkem roku 2007 byla tato mezirezortní komise rozpuštěna. Vědomě používáme slovo „údajně“, neboť dosud nemáme oficiální písemné vyjádření z Ministerstva zdravotnictví ČR.

Letošní rok je neméně komplikovaný než rok předšlý. Finanční prostředky na řešení problematiky HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze (činnost Národní referenční laboratoře pro AIDS, celonárodní preventivní aktivity, činnost Styčné kanceláře UNAIDS v ČR a další) byly převedeny na účet SZÚ až v druhé polovině srpna 2007. Z tohoto důvodu má zpoždění i vydání ročenky financované ze zdrojů MZ ČR na řešení problematiky HIV/AIDS.

Ač loňský rok byl opět rekordní v nárůstu nových případů HIV/AIDS v ČR (93 nových případů) – více najdete rovněž na www.aids-hiv.cz – tento rok byl dalším rokem poklesu finančních prostředků vyčleněných z MZ ČR na řešení problematiky HIV/AIDS. Tento fakt není bohužel v souladu s našimi závazky učiněnými na půdě OSN při příležitosti Deklarace závazků v r. 2001. Tehdy jsme se zavázali, že naše vláda (stejně jako vlády ostatních členských států OSN) bude postupně navyšovat finanční částku ze státního rozpočtu určenou na řešení problematiky HIV/AIDS. Věříme, že v následujícím Střednědobém plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v letech 2008–2012 se uvedený nepříznivý trend změní a problematice HIV/AIDS se dostane takové množství fi-

nančních prostředků, které je nutné k zamezení těch nejhorších dopadů na jedince a společnost.

Stejně jako v loňském roce nemáme v době uzávěrky naší ročenky ještě k dispozici podmínky a formuláře pro žádosti o čerpání státních finančních prostředků na řešení problematiky HIV/AIDS na rok 2008. Opět tedy odkazujeme všechny potenciální žadatele na internetové stránky MZ ČR, kde je třeba sledovat aktuální informace.

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

DiS. Jiří Stupka

Blanka Chmelová

P.S.

Rád bych se omluvil všem pracovníkům Krajských hygienických stanic, které jsem v rámci přípravy Konzultačního dne v prevenci HIV/AIDS v r. 2006 vyzval, aby uplatnili své požadavky na tvorbu informačních internetových stránek v rámci dotačního řízení MZ ČR, a to jako nedílnou součást tvorby regionálních programů v ČR. V rámci výběrového řízení v tomto roce, kdy návrh na rozdělení finančních prostředků neprojednával již Výkonný výbor NK AIDS ani celá Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS, nebyly žádné Krajské hygienické stanice přiděleny jakékoliv finanční prostředky na řešení problematiky HIV/AIDS.

Rovněž velice lituji, že finančně nebyl podpořen ani celonárodní projekt „Hrou proti AIDS“, který byl v minulosti oceněn cenou hlavního hygienika ČR v rámci projektů podpory zdraví. Tento projekt jsme sami úspěšně zavedli na Slovensku a v Ukrajině, letos jej budeme prezentovat v rámci projektu EU „Border Net“ v Rakousku, sami však v r. 2007 nemáme jakékoliv finanční prostředky na jeho pokračování v naší zemi.

Letošní úvod bych rád zakončil zprávou, kterou jsem vyslechl 30. 8. 2007 v ranním zpravodajství ČT. Ministerstvo vnitra si vyčlenilo 19 mil. Kč na rekonstrukci pracovny ministra vnitra pana Langera a dalších úředníků v pátém patře budovy MV. Jedná se tedy o prakticky stejnou částku jakou má Národní program na řešení problematiky HIV/AIDS na celý rok 2007.

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.



Přehled o činnosti na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v SZÚ a KHS za rok 2006



RNDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., MUDr. Jana Vandasová, DiS. Jiří Štupka a Blanka Chmelová ve spolupráci s KHS

1. Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS)

Přehled o činnosti Národní referenční laboratoře pro AIDS v r. 2006

1.1 Monitorování HIV/AIDS

V rámci Národního monitorovacího programu HIV/AIDS, založeného na spolupráci s HIV vyšetřujícími laboratořemi a AIDS klinickými centry, zpracovává NRL AIDS měsíční hlášení o počtu a stratifikaci vyšetřování HIV/AIDS v ČR, o počtu HIV infikovaných osob a AIDS nemocných pacientů. Podrobné zpracování údajů ve formě tabulek event. grafů je poskytováno ministerstvu zdravotnictví a některým dalším institucím, souhrnné tabulky jsou publikovány měsíčně ve Zprávách CEM, SZÚ. Vybrané situační grafy s příslušným komentářem jsou pololetně uveřejňovány na webových stránkách.

V r. 2006 bylo provedeno celkem 819 812 testů pro detekci HIV/AIDS, HIV pozitivita byla zjištěna u 93 testovaných.

U krevních dárců bylo provedeno 501 877 testů se 2 HIV pozitivními nálezy. U gravidních žen bylo provedeno 136 797 testů, nově byly identifikovány 3 HIV pozitivní případy.

Na vlastní žádost bylo vyšetřeno celkem 16 640 osob, u 32 z nich byla diagnostikována infekce HIV. Z 11 118 osob vyšetřených na vlastní žádost s udáním osobních dat bylo diagnostikováno 18 HIV pozitivních případů – 0,16 %. Z 5522 osob vyšetřených anonymně bylo diagnostikováno 14 HIV pozitivních případů – 0,25 %.

Vyšší zachytlost HIV pozitivitu u anonymně vyšetřených osob lze vysvětlit tím, že valná část z nich připadá na vyšetřování mužů, kteří mají sex s muži (MSM). Tato populační skupina je v ČR nejvíce ohrožená infekcí HIV (MSM tvořili v r. 2006 57 % všech nově HIV infikovaných osob).

Nadále zůstává v ČR nejčastějším způsobem přenosu HIV sexuální styk.

Rozložení HIV pozitivních případů podle regionů v době první diagnózy HIV ukazuje v absolutních číslech **kartogram**. Kumulativně vykazuje nejvyšší počet HIV pozitivních případů v přepočtu na 1 milion obyvatel kromě Prahy nejméně lidnatý, typický příhraniční kraj Karlovarský.

Tabulka 1 shrnuje počty vyšetření provedených v r. 2006 a počty HIV pozitivních případů **podle důvodu vyšetření**.

Tabulka 2 rozděluje HIV pozitivní případy identifi-

**Kartogram: HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE
PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV
(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Kumulativní údaj ke dni 31. 12. 2006**



**Tabulka 1:
TESTOVÁNÍ NA INFEKCI HIV V ROCE 2006
PODLE DŮVODU VYŠETŘENÍ
Pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem v ČR**

Důvod vyšetření	Počet vyšetření	Počet HIV+	%
Hemofilici	35	0	0,00000
Intravenózní uživatelé drog	1406	1	0,07112
Promiskuitní a prostitující se osoby	3854	0	0,00000
Osoby po pobytu v zahraničí	88	0	0,00000
Nápravná zařízení - vězni	1761	1	0,05679
Příjemci krve a krevních derivátů	953	0	0,00000
Kontakty HIV+ osob	214	3	1,40187
Klinické případy	78415	44	0,05611
Preventivní vyšetření včetně zdravotníků	70365	7	0,00995
Vyšetření na vlastní žádost - pod jménem	11118	18	0,16190
Vyšetření na vlastní žádost - anonymní	5522	14	0,25353
Vyšetření na certifikát před cestou do zahr.	3510	0	0,00000
Dárci krve a orgánů	505774	2	0,00040
Těhotné ženy	136797	3	0,00219
CELKEM ČR	819812	93	0,01134

kované k 31. 12. 2006 v jednotlivých krajích a uvádí celkové počty osob žijících s infekcí HIV a onemocněním AIDS.

V r. 2006 bylo nově diagnostikováno **onemocnění AIDS** u 12 HIV infikovaných osob, u 10 z nich při první diagnóze infekce HIV. Osm z těchto pozdních diagnóz HIV bylo zjištěno u občanů české národnosti, dva u rezidentů ukrajinské národnosti. Vůdčí klinickou diagnózou u těchto dvou rezidentů byla TBC. Je nutno zdůraznit, že u každé diagnózy TBC je vždy nutno provádět i vyšetře-

Tabulka 2:
ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ PODLE KRAJŮ
V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV A PODLE KLINICKÉHO STADIA
Kumulativní údaje k 31. 12. 2006
Pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem v ČR

Kraj	HIV+	z toho žijících	AIDS	z toho žijících
Praha	464	364	108	31
Středočeský	82	68	16	6
Jihočeský	27	23	5	3
Plzeňský	30	25	8	6
Karlovarský	45	41	7	4
Ústecký	48	44	8	4
Liberecký	24	22	3	1
Královéhradecký	15	14	6	5
Pardubický	10	7	5	2
Vysočina	11	9	3	1
Jihomoravský	69	60	13	6
Olomoucký	29	29	7	7
Zlínský	16	11	6	2
Moravskoslezský	50	42	14	8
CELKEM ČR	920	759	209	86

Tabulka 3:
VÝVOJ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE V LETECH 1995–2006
(počet nově zachycených HIV+ podle způsobu přenosu)

Způsob přenosu	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Homo- a bisex.	14	31	31	15	19	27	29	27	37	30	52	51
IUD	3	1	2	3	1	4	3	2	3	6	4	4
Homo- a IUD	1	0	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2
Hemofilici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příj. krve a der.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Het.sex. přenos	18	17	25	9	23	22	13	20	20	31	29	27
Přenos matka-dítě	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0
Nozokomiální přenos	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Nezjištěno	4	2	2	1	4	4	4	0	1	4	4	9
CELKEM	40	51	62	31	50	58	51	50	63	72	90	93

ní na HIV. Je obecně známo, že tyto dvě diagnózy se často vyskytují společně, zejména v méně rozvinutých zemích. Čtyři AIDS nemocní v r. 2006 zemřeli. Z kumulativního počtu 920 HIV infikovaných osob (1985–2006) bylo onemocnění AIDS diagnostikováno u 209 osob, 123 z nich již nežije.

Tabulka 3 shrnuje vývoj epidemiologické situace HIV/AIDS v letech 1995–2006.

HIV infekce byla zjištěna u 15 z 5410 vyšetřených cizinců.

1.2 Surveillance HIV/AIDS v populacích s vysokým rizikem infekce

NRL AIDS pokračovala v r. 2006 v provádění surveillance HIV v populacích s vysokým rizikem infekce HIV. Ve spolupráci s občanským sdružením R-R a protidrogovými centry (15 zařízení) bylo vyšetřeno v r. 2006 celkem 1368 vzorků slin u 925 komerčních sexuálních pracovníků (833 žen / 0 pozitivní a 92 mužů / 0 pozitivní) a 412

injekčních uživatelů drog (201 mužů / 0 pozitivní a 211 žen / 0 pozitivní).

1.2 Spolupráce na evropském HIV monitorovacím programu

NRL AIDS v roce 2006 dále spolupracovala na programu EU/WHO/UNAIDS s názvem **EuroHIV**, který monitoruje pod vedením pařížského centra v Institut de Veille Sanitaire výskyt HIV/AIDS v Evropě. Evropský monitoring zahrnuje dva oddělené programy: ENAADS (databáze AIDS) a EHIDS (databáze infekce HIV). Vedoucí NRL AIDS je členkou Steering Group (výboru EuroHIV) a dvakrát ročně se zúčastňuje zasedání této skupiny. Výsledky projektu jsou publikovány na webových stránkách (www.eurohiv.org). Pracovníci NRL AIDS je zveřejňují ve formě přednášek a publikací.

1.3 Další činnost NRL AIDS

- a) *Metodické vedení HIV vyšetřujících laboratoří, provádění konfirmačních testů.*

NRL AIDS pokračovala v kontrole laboratorní praxe v laboratořích pověřených prováděním screeningového vyšetřování HIV infekce. Připravila vzorky pro externí hodnocení kvality (EHK), provedla konfirmační testy u 1250 reaktivních vzorků zaslanych vyšetřujícími laboratořemi k ověření výsledku.

- b) *Sledování rezistence kmenů HIV na antiretrovirové preparáty.*

Rezistence na antiretrovirové preparáty (inhibitory reverzní transkriptázy a virové proteázy) byla testována u 153 HIV infikovaných osob (celkem 240 vyšetření). Bylo identifikováno poměrně vysoké procento (7 %) kmenů HIV-1 rezistentních na různé antiretrovirové preparáty a jejich kombinace u nově HIV infikovaných osob dosud neléčených antiretrovirovými preparáty. NRL AIDS participuje na programu SPREAD (EU) a pravidelně zasílá sekvence nově izolovaných kmenů HIV do databáze programu v holandském Utrechtu (koordináční centrum). Podílí se také na dalším programu EU (CAPTURE), který sleduje vznik a vývoj rezistence u HIV pozitivních pacientů v průběhu infekce.

- c) *Monitorování průběhu infekce u HIV infikovaných pacientů* (kvantitativní určování HIV virové RNA – virová nálož).

V průběhu roku bylo provedeno 1872 vyšetření HIV virové nálože u 651 osob žijících s HIV/AIDS (90 % testů bylo hrazeno z dotace HIV/AIDS). Byly zavedeny další citlivé metody určování HIV RNA.

- d) *Subtypizace HIV-1 kmenů – molekulární epidemiologie.*

Při sekvenování 153 izolovaných kmenů HIV bylo zjištěno, že kromě subtypu B, který je nejrozšířenějším subtypem na evropském kontinentu, cirkuluje v ČR řada dalších subtypů, které se vyskytují v různých světadílech. U většiny případů se podařilo najít spojení s regiony s vysokou prevalencí těchto subtypů. V poslední době se v ČR jedná zejména o subtyp

A a jeho varianty vyskytující se zejména ve východní Evropě. Nicméně v ČR zůstává nadále subtyp B zůstává prevalujícím subtypem HIV-1 (tvoří přes 77 % všech v ČR izolovaných a subtypizovaných kmenů).

e) *Další mezinárodní spolupráce NRL AIDS.*

Pracovníci NRL AIDS spolupracují na multinárodním projektu EU „EuropeHIVResistance“ (EHR). Tento projekt řeší výskyt a šíření mutantů HIV-1 rezistentních na různé třídy antiretrovirových preparátů. Dvě pracovnice (M. Brůčková, J. Vandasová) se zúčastnily konference Fourth European Drug Resistance Workshop, Monte Carlo (M. Brůčková Scientific Committee Member). Pracovníci NRL AIDS byli citováni jako spoluautoři tří abstraktů multinárodní studie rezistence HIV.

V rámci řešení projektu EuroHIV se zúčastnila M. Brůčková dvakrát setkání členů Steering Group Committee Meeting, Paříž.

Dvě pracovnice NRL AIDS se zúčastnily konference Evropské společnosti pro klinickou virologii v Birminghamu, kde prezentovaly některé pracovní výsledky (M. Brůčková je členem výboru této společnosti a členem redakční rady Journal of Clinical Virology).

Na vyzvání ECDC se zúčastnila M. Brůčková jednodenního „Brain storming“ mítinku, ECDC Strategy Development for Laboratory Cooperation, Stockholm. Semináře o molekulárně biologických metodách se ve Vídni zúčastnil Mgr. M. Linka.

f) Pracovníci NRL AIDS provádějí pedagogickou činnost (pre i post graduální) přednášejí na odborných seminářích, konferencích, publikují v odborných časopisech a rozvíjejí populárně naučné aktivity.

1.4 Závěrečné hodnocení epidemiologické situace HIV/AIDS v roce 2006

- v r. 2006 došlo v ČR k 3,33% nárůstu nově diagnostikovaných případů infekce HIV oproti předchozímu roku (93 nových případů v r. 2006, 90 případů v r. 2005),
- prevalence HIV/AIDS zůstává stále relativně nízká (89,7 případů na milion obyvatel),
- nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je nadále sexuální styk (84,8 % všech diagnostikovaných případů infekce HIV),
- nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají v ČR muži, kteří mají sex s muži (53 % nově diagnostikovaných případů infekce HIV v r. 2006),
- počet heterosexuálně přenášených infekcí zůstává prakticky na stejné úrovni (okolo 32 % všech zjištěných infekcí),
- výskyt infekce HIV v populaci injekčních uživatelů drog zůstává na relativně nízké úrovni (nepřekračuje 6 % všech diagnostikovaných případů infekce HIV),
- počet HIV infikovaných žen zůstává rovněž na stejné úrovni (okolo 22 % všech zjištěných případů),
- v r. 2006 se narodilo 9 dětí HIV infikovaným matkám. Podle dosavadních výsledků laboratorních vyšetření k přenosu HIV z matky na dítě nedošlo.

Závěr

Česká republika zůstává i nadále zemí s nízkou prevalencí HIV/AIDS (89,7 případů na milion obyvatel), i když došlo v r. 2006 došlo k mírnému zvýšení počtu nově diagnostikovaných případů HIV/AIDS.

Uváděné vcelku příznivé údaje nesmějí však vést k uspokojení. Nejsou a nemohou být přesným obrazem reálné situace výskytu HIV/AIDS v ČR. Zvýšené počty nově diagnostikovaných případů HIV/AIDS v posledních letech ukazují na zvyšující se nebezpečí infekce HIV v populaci ČR, zejména v té části, která se vyznačuje rizikovým chováním (muži, kteří mají sex s muži, promiskuitní osoby, komerční sexuální pracovníci, injekční uživatelé drog), mládež s nezodpovědným přístupem k sexu a migranti, zejména ti, kteří pobývají na území ČR ilegálně. Preventivní aktivity by měly cíleně směřovat především k těmto populačním skupinám. Jakékoliv predikce ve smyslu dalšího vývoje v oblasti HIV/AIDS v ČR mohou být jen spekulativní.

2. Zpráva o činnosti Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS a Styčné kanceláře UNAIDS za rok 2006

2.1 Tisk a distribuce preventivních materiálů

Naše pracoviště má za úkol tisk a distribuci preventivních materiálů, které se zabývají problematikou HIV/AIDS a částečně i STD a hepatitidou C. Preventivní materiály jsou tradičně nabízeny m.j. i formou tištěné nabídky, která je rozesílána na Krajské hygienické stanice a Zdravotní ústavy včetně jejich územních pracovišť, nevládním organizacím, které jsou sdruženy ve Fóru nevládních organizací a které se zabývají problematikou HIV/AIDS. Mezi další organizace patří K-centra a protidrogová centra, které se zabývají problematikou spojenou se závislostí na drogách. Preventivní materiály jsou poskytovány rovněž do středisek volného času, tedy klubů apod. Dále jsou preventivní materiály nabízeny školám v celé České republice, včetně dětských domovů a domovů mládeže a speciálním školám. Preventivní materiály jsou též nabízeny podle druhu, tedy podle toho pro koho jsou určené například preventivní materiál pro osoby ve výkonu trestu – nabízené vězeňské službě, nebo preventivní materiál pro budoucí maminky – nabízené přímo do gynekologických poraden. Dále např. materiál určený stomatologům je nabízen do stomatologických ambulancí. Dle požadavků z terénu jsme některé velmi žádané preventivní materiály nechali přeložit do požadovaných cizích jazyků, např. ruštiny, ukrajinštiny, vietnamštiny a angličtiny. Tyto materiály jsou distribuovány především do azylových zařízení. Tištěné preventivní materiály jsou distribuovány přímo organizacím dle objednávky poštou formou balíkové zásilky, nebo si je zájemci mohou vyzvednout přímo ve Státním zdravotním ústavu, další požadovanou možností je, že si je mohou vytisknout přímo z našich webových stránek. Při distribuci našich preventivních materiálů nám pomáhají dob-

PŘEHLED PREVENTIVNÍCH MATERIÁLŮ, KTERÉ SE TISKLY Z ROZPOČTU NÁRODNÍHO PROGRAMU V ROCE 2006

Název preventivního materiálu	Plánované množství	Celkové náklady v Kč
Nové materiály a brožury		
1. Tisk sedmijazyčného prev. materiálu pro azylová zařízení + grafické zpracování	4 000 kusů	119 999,30
2. Informační materiál o Národní lince pomoci AIDS („mobilní telefon“) + grafické zpracování	20 000 kusů	99 999,90
3. Plakát pro ZŠ týkající se postupu při poranění se o pohozenou injekční jehlu + grafika	5 000 kusů	129 999,90
4. Informace pro HIV pozitivní ve dvanácti jazycích	12 x 500 kusů	19 782,00
5. Nabídka preventivních materiálů na rok 2007 + grafika	9 000 kusů	89 999,70
6. Ročenka 2005 – 2006	550 kusů	57 500,00
7. Informační materiály dle zadání pro potřeby ČSAP – „Dům světla“	10 000 kusů	39 999,80
Reedice preventivních materiálů a brožur		
1. Dotisk preventivního materiálu „Kolibřík“	39 000 kusů	273 000,00
2. Dotisk prevent. mat. „Kolibřík“ v ruské mutaci	4 000 kusů	19 999,40
3. Dotisk preventivního materiálu o STD „Ach jo“	20 000 kusů	119 999,30
4. Dotisk informačního materiálu o STD/HIV pro gravidní ženy – český jazyk	10 000 kusů	59 999,10
5. Dotisk informačního materiálu o STD/HIV pro gravidní ženy – vietnamsky	3 000 kusů	17 999,10
6. Dotisk informačního prev. materiálu o STD pro mládež	24 000 kusů	119 999,30
7. Dotisk koinfekce HIV/hepatitida C	15 000 kusů	105 000,00
8. Dotisk informační materiál pro gay minoritu – „Pro kluky co jsou na kluky“	10 000 kusů	50 000,00
9. Dotisk informační materiál pro osoby ve výkonu trestu – vězni	10 000 kusů	50 000,00
10. Dotisk HIV infekce a dutina ústní	1 000 kusů	19 999,40
11. Dotisk „Sexeso“	10 000 kusů	74 999,40

rovolníci České společnosti AIDS pomoc, kteří nám bezplatně připravují balíčky k odeslání.

2.2 Internetové stránky

Národního programu boje proti AIDS

Mezi další formy nabídky a prevence patří internetové stránky www.aids-hiv.cz, kde jsou dostupné veškeré informace, které se týkají problematiky HIV/AIDS a kde si každý může najít informace o této problematice, nebo si může vytisknout preventivní materiály, které jsou zde též nabízeny. V názvu portálu jsou klíčová slova „AIDS“ i „HIV“, a to za účelem snadnosti vyhledávání. Odskokem se lze na tyto stránky dostat i z domovských stránek SZÚ, tedy ze www.szu.cz.

Součástí našich webových stránek je i internetová poradna, kde se účastníci mohou pokládat své dotazy. Denně se v průměru odpovídají dva až tři dotazy písemnou formou a další možností je telefonická poradna. Dále jsou zde důležitá telefonní čísla – na AIDS centra, Zdravotní ústavy, Krajské hygienické stanice a to včetně dní a hodin, ve kterých jsou prováděny odběry krve na HIV a součástí jsou i ceny za jednotlivé odběry. Dále se na internetové stránky vkládají důležité informace např. statistické údaje, informace o Valném shromáždění o AIDS, Střednědobý plán na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR 2003–2007, AIDS projekty a mnoho dalších informací.

V průběhu roku 2006 jsme ve spolupráci s naším webmasterem přistoupili k rekonstrukci grafické podoby

těchto stránek, aby došlo nejenom k lepší přehlednosti, ale i k atraktivnější formě jednotlivých témat. Nová verze našich webových stránek je zatím v pracovní podobě, v průběhu roku 2007 bude zpuštěna a testován zájem uživatelů.

2.3 Půjčování videomateriálů

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

V průběhu roku 2006 jsme rozšířili naši nabídku o DVD nazvané „Synkopa imunity“, což je 13dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS, který také již vysílala ČT 2. Při této příležitosti byla vybrána 4 témata s ohledem na školní mládež a za tímto účelem bylo vyrobeno DVD s těmito 4 cykly. Toto DVD bude distribuováno na školy dle zájmu. Část kompletní edice všech 13 dílů bude k dispozici v edičním oddělení SZÚ, část na našem pracovišti.

2.4 Projekt „Hrou proti AIDS“

Jedná se o interaktivní preventivní hru, která je zaměřena na mládež ZŠ, SŠ a SOU. Cílem této hry je informovat studenty o rizicích, které s sebou přináší sexuální život – tedy hlavně rizika, která jsou spojená s pohlavně přenosnými infekcemi a především před infekcí HIV/AIDS. Studenti procházejí pěti stanovišti a na každém stanovišti

ti plní úkoly a odpovídají na určité otázky, které se týkají této problematiky. Tento projekt je velice žádaný jak na základních školách, tak na středních školách a opakovaně se na tyto školy se žádostí o provedení tohoto projektu vracíme. V rámci této prevence si vyškoluujeme vlastní moderátory z řad studentů, kteří o tuto problematiku mají zájem a chtějí se podílet v rámci Peer programu na předávání těchto informací svým vrstevníkům. S touto zkušeností máme v tomto projektu kladný ohlas a velký zájem studentů se účastnit v tomto projektu.

Do tohoto projektu se zapojila v r. 2006 firma DUREX, zástupce v ČR, která nám zdarma poskytuje preventivní materiály a kondomy sloužící jako učební pomůcky.

Od roku 2004 se podílíme na školení minimálně 10 000 mladých lidí ročně. V roce 2006 jsme byli schopni díky finanční podpoře MZ ČR a SZÚ předvést tento projekt v Užhorodě (Ukrajina) – viz dále.

2.5 Odběry krve, předtestové a potestové poradenství

V rámci každého odebraného vzorku krve se provádí předtestové a potestové poradenství. V naší odběrové místnosti se provede měsíčně okolo 20 náběrů, včetně poradenství a sdělení výsledku (budova č. 3 v SZÚ, 1. patro).

2.6 Dny pro zdraví

Dny pro zdraví pořádá každoročně střední zdravotnická škola 5. května. Naše pracoviště se na těchto dnech prezentuje svými tištěnými preventivními materiály a také ukázkami projektu „Hrou proti AIDS“. Studentky této školy se podílejí v rámci Peer programu jako moderátorky v projektu „Hrou proti AIDS“ již několik let. Tyto dny navštěvují hojně základní školy a taktéž i ostatní střední školy a odborná učiliště.

2.7 Přednášková činnost na školách

Přednášková činnost se týká hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi. Tato činnost se provádí na požádání na základních a středních školách.

2.8 Prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ v Užhorodě (Ukrajina)

Obsah této aktivity je uveden v této Ročence ve zprávě od MUDr. Kubátové pod názvem: „Cestovní zpráva z prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ na Ukrajině“.

2.9 Účast na konferencích v ČR a v zahraničí

2.9.1 Seminář „Život s AIDS, sociální práce a právní problémy“, Stráž pod Ralskem, 9. – 11. října 2006.

2.9.2 AIDS, drogy a my, Poděbrady, 23. – 25. listopadu 2006.

Všechny zprávy ze zahraničních cest byly poskytnuty MZ ČR a SZÚ. V příloze této Ročenky přikládáme pro zajímavost vybrané zprávy ze zahraničních služebních cest.

V průběhu roku 2006 se manažer Národního programu účastnil jako zástupce ČR na jednání projektů Evropské komise (AIDS and Mobility) a Konzultačního fóra expertů při EK nazvaného „Think Tank“. Výstupy projektu AIDS and Mobility – brožura a CD byly poskytnuty hlavnímu hygienikovi ČR a řediteli SZÚ. Na vyžádání jsou tyto materiály k dispozici na našem pracovišti:

- Brožura nazvaná **A united Europe a shared concern**, spoluautor MUDr. J. Jedlička, CSc., viz str. 20–30.
- CD nazvané **Young Migrants living with HIV/AIDS**, spoluautoři MUDr. J. Jedlička, CSc., DiS. V. Strouhal (ČSAP) a Mgr. M. Zikmundová (OS R-R).

2.10 Konzultační den v SZÚ

Dne 14. listopadu 2006 proběhl Konzultační den v problematice HIV/AIDS.

Témata konzultačního dne:

1. Tvorba regionálních programů HIV/AIDS – prezentace jednotlivých KHS a následná diskuse a komentáře.
2. Epidemiologická situace HIV/AIDS v gay minoritě – prezentace dr. M. Brůčkové, DiS. V. Strouhala, dr. I. Procházky a následná diskuse.

Počet účastníků cca 100.

2.11 Kurz HIV poradenství

Dne 12.–14. září 2006 proběhl již druhý běh Kurzu poradenství v oblasti HIV/AIDS a drogových závislostí pořádaný Občanským sdružením Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD). V rámci tohoto kurzu jsme distribuovali Manuál HIV poradenství z edice našeho pracoviště (vytištěno 2005) a další preventivní materiály, které se vztahují k této problematice a byli jsme pověřeni slavnostním zahájením celého semináře.

2.12 Průběžná konzultační činnost pro nositele projektů v oblasti HIV/AIDS

Tato konzultační činnost probíhá průběžně dle potřeby žadatelů telefonicky, nebo osobně po domluvené schůzce popřípadě e-mailem.

2.13 Monitorování vybraných aktivit v prevenci HIV/AIDS v České republice

Monitorování preventivních aktivit v ČR probíhalo na bázi běžného rutinního dotazníkového šetření zaslaných Zdravotním ústavům a Krajským hygienickým stanicím a je publikováno v Ročence 2005–2006. V r. 2006 byl tento monitoring rozšířen i o aktivity nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS, které byly rovněž vytištěny v ročence.

2.14 Činnost Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS a Styčné kanceláře UNAIDS

Bylo dále pokračováno v přípravě nového Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na krajské úrovni. Krajské hygienické stanice předložily upravené návrhy regionálních programů prevence HIV/AIDS Ministerstvu zdravotnictví ČR, které je následně

poskytlo našemu pracovišti. Problematika regionálních programů HIV/AIDS byla diskutována rovněž na Konzultačním dni SZÚ (viz bod 10). V rámci Konzultačního dne vyplynulo, že představitelé KHS nemají dostatečný přehled o epidemiologické situaci ve svých regionech, neboť ani NRL AIDS a ani klinická AIDS centra jim nepředkládají potřebná data, jak to vyplývá z Metodického plánu na řešení problematiky HIV/AIDS. Krajští epidemiologové, kteří neznají skutečné počty HIV pozitivních ve svém regionu podle způsobu nákazy, věku a pohlaví a tudíž nemohou koncipovat efektivní protiepidemické programy tak, že se budou soustředit na prioritní ohrožené skupiny ve svých regionech. Tato praxe je v rozporu se strategií UNAIDS, která hovoří, že každá země by měla znát svou epidemii. Strategie v anglickém originále zvaná „knowing your epidemic“ byla schválena mj. na 19. Koordinační radě UNAIDS, která se konala ve dnech 6. - 8. prosince 2006. Za vzorový regionální program lze považovat regionální program vypracovaný ve spolupráci KHS a ZÚ Pardubického kraje, který byl prezentován na Konzultačním dni MUDr. Pavlem Slezákem. Tato prezentace byla zaslána zájemcům z těch regionů, kteří uznali potřebnost obměny svých navržených regionálních programů.

Regionální programy se již stanou součástí nového Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v letech 2008–2012

V rámci činnosti Styčné kanceláře UNAIDS v ČR jsme spolupracovali s ústředím UNAIDS v Ženevě, se Styčnou kanceláří WHO v ČR a dalšími institucemi, zejména Evropskou komisí.

Udržovali jsme průběžně knihovnu tištěných materiálů, které nám UNAIDS zasílá. Do terénu poskytujeme seznam dostupných publikací, které je možno vypůjčit u nás anebo vyžádat u UNAIDS v Ženevě. Touto agendou je samostatně pověřena paní Chmelová z našeho pracoviště.

V průběhu roku 2006 se MUDr. J. Jedlička, CSc. jako UNAIDS Focal Point účastnil zasedání 18. a 19. Koordinační rady UNAIDS (Ženeva a Lusaka). Účastí na 19. Koordinační radě skončilo tříleté řádné členství ČR v této Radě za oblast Střední Evropy. Nadále se můžeme jednání tohoto ústředního řídicího orgánu UNAIDS účastnit jako pozorovatelé.

Jinak naše pracoviště pokračovalo ve své běžné agendě: připravovalo podklady pro zasedání NK AIDS a jejího Výkonného výboru a další dokumenty pro potřeby HH ČR. Komunikovali jsme se Stálými misemi ČR při EU v Bruselu a při mezinárodních organizacích v Ženevě. Poskytovali jsme podklady pro jednání, která probíhala bez přímé účasti ústředí, tj. expertů v ČR.

Sběr dat o spolupráci zainteresovaných institucí u nově zjištěných případů HIV positivity v průběhu roku 2006

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS., Blanka Chmelová

Kraj	Počet hlášení HIV+ z NRL AIDS	Počet epid. šetření u nově zjištěných případů HIV+	Počet rozhodnutí (§ 53 zák. č. 258/2000 Sb.)	Počet zpráv o epid. šetření poskytnutých AIDS centřům a NRL AIDS	Počet „hlášení nového případu HIV+“ zaslaných AIDS centry	Počet epid. šetření u HIV+, u kterých bylo zjištěno předchozí darování krve
Hl. m. Praha	43	0	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	0	0	0
Jihočeský	1	1	0	0	1	0
Plzeňský	0	0	0	0	0	0
Karlovarský	1	3	0	1	0	0
Ústecký	1	0	0	0	0	0
Liberecký	0	0	0	0	0	0
Královéhradecký	0	0	0	0	0	0
Pardubický	0	0	0	0	0	0
Vysočina	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0	0	0
Olomoucký	0	0	0	1	1	1
Zlínský	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský	3	3 (2x pro OK)	3	3	3	0
CELKEM	49	7	3	5	5	1

OK – Olomoucký kraj

Pilotní sběr dat o spolupráci zainteresovaných institucí u nově zjištěných případů HIV pozitivitu proběhl v roce 2003. V otázce spolupráce KHS s kliniky bylo uspořádáno v průběhu roku 2004 zvláštní setkání za účelem zkvalitnění sběru epidemiologických dat a jejich hlášení v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb.

Je evidentní, že kontakt zainteresovaných institucí u nově zjištěných případů HIV pozitivitu vykazuje velkou nedostatečnost a špatnou spolupráci.

V roce 2006 bylo nově diagnostikováno 93 případů HIV pozitivitu (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem). Počet hlášení HIV pozitivních případů z NRL AIDS pro KHS bylo provedeno pouze ve 49 případech. Počet epidemiologických šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivitu: bylo provedeno pouze v 7 případech.

Vybrané aktivity Zdravotních ústavů a Krajských hygienických stanic v prevenci HIV/AIDS v roce 2006, ze závěrečných zpráv zaslaných MZ ČR

Jiří Stupka, DiS.

Zdravotní ústav se sídlem v Praze

Podstatná část přidělené dotace byla věnována na anonymní testování HIV u populační skupiny osob ve zvýšeném riziku HIV/AIDS, tedy osob s rizikovým chováním.

V průběhu roku bylo vyšetřeno ze sledovaných rizikových skupin celkem 383 osob, z toho 360 anonymně. Odběry vzorků byly prováděny v odběrové ambulanci Zdravotního ústavu. Předání výsledků vyšetření bylo vždy spojeno s potestovým poradenstvím zajišťovaným proškoleným pracovníkem.

Prioritou oddělení byla cílená prevence a poradenství, s přihlédnutím na zdravotní výchovu vedenou v souladu s programem HIV/AIDS. Podstatným záměrem programu bylo zejména docílení změny rizikového chování anonymních žadatelů o vyšetření.

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze ve spolupráci se ZÚ Kolín

„Hrou proti AIDS“ ve Středočeském kraji za rok 2006

Projekt „Hrou proti AIDS“ byl v průběhu roku 2006 realizován v různých lokalitách regionů Praha - východ, Praha-západ, Mělník, Beroun, Kolín, Nymburk a Mladá Boleslav.

Celkem bylo v rámci realizace projektu proškolen 20 odborných pracovníků hygienické služby a 144 modelátorů z řad studentů SŠ, VOŠ, a vysoké školy zdravotnické.

Nejlepším hodnocením efektivity projektu jsou velice pozitivní odezvy ze strany všech ředitelů škol, kde byl projekt realizován v ústní i písemné podobě i celé oslovené cílové populace žáků a studentů. U hlavního řešitele projektu MUDr. Lidmily Hamplové jsou sumarizovány písemné pozitivní odezvy ze strany ředitelů škol, kde byl projekt realizován.

Kromě vlastní realizace projektu „Hrou proti AIDS“ byly v termínu 11. 12.–15. 12. 2006 na kolínských základních školách uskutečněny besedy žáků 8.–9. tříd s HIV pozitivními osobami – preventisty panem Vladimírem Kováčem a panem Martinem Hornychem. Diskuzi se zúčastnilo 506 žáků.

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni

Netradiční jízda tramvají

1. prosinec – Světový den boje proti AIDS byl plzeňské veřejnosti připomenut jízdou speciálně upravenou tramvají, která v průběhu celého odpoledne dne 30. 11. 2006 připomínala občanům města Plzně stále rostoucí pandemii AIDS.

Posádku tramvaje tvořily pracovnice KHS Plzeňského kraje a studentky 2. ročníku SZŠ a VZŠ v Plzni (v rámci peer programu bylo tentokrát proškolen 10 studentek). V rámci odborné stáže na KHS Plzeňského kraje se zúčastnily této jízdy 2 studentky Soukromé vyšší zdravotnické školy Dr. Ilony Mauritzové v Plzni.

Proškolené studentky rozdávaly na vybraných zastávkách plzeňským občanům kondomy a vhodné informační materiály o prevenci infekce HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nemocí. Tato akce upozornila nejen na závažnost problematiky HIV/AIDS se zdůrazněním rizik přenosu nákazy a možnosti prevence, ale také na využití testování na anti-HIV protilátky a anonymní telefonní linky pomoci prevence HIV/AIDS.

Zdravotní ústav se sídlem v Plzni

„Prevence HIV/AIDS u populace Plzeňského kraje“

V roce 2006 probíhalo testování a poradenská činnost jak na zdravotních ústavech plzeňského kraje, tak i úspěšně pokračovala spolupráce s Centrem protidrogové prevence a terapie, o. p. s., v Plzni (K-centrum).

Lékařka ZÚ provedla během roku 20 návštěv v K-centru a u klientů prováděla poradenství ve vztahu k infekcím přenášených krví a pohlavním stykem, včetně odběrů na HIV protilátky a markery virových hepatitid. Odběr krve k vyšetření markerů zmíněných infekcí byl v K-centru proveden u 50 osob. U 49 osob bylo provedeno vyšetření na HIV – u všech bylo s negativním výsledkem.

U virové hepatitidy B byla zjištěna promořenost 4,6 % (2 pozitivní ze 43 vyšetřovaných), u virové hepatitidy C promořenost 10,2 % (5 pozitivních ze 49 vyšetřených).

Po zavedení aktivního přístupu ve vyšetřování HIV protilátek u osob s anamnézou injekčního užívání drog (tj. docházky lékařky zdravotního ústavu do K-centra) se významně zvýšil počet vyšetřených osob (18 vyšetřených osob v roce 2004, 62 vyšetřených v roce 2005) a obdobný trend byl i v roce 2006. Byla navázána dobrá spolupráce s pracovníky K-centra a zvýšil se zájem o tuto problematiku u jejich klientů. Dále se zvýšil počet osob s anamnézou užívání drog, kteří se nechali testovat přímo v poradnách zdravotního ústavu.

V roce 2006 bylo navázáno na spolupráci z předchozího roku. Mezi klienty K-centra se rozšířilo povědomí o možnosti vyšetřování na tyto infekce odběrem ze žilní krve. Význam spolupráce stoupl právě v roce 2006, kdy nastal problém s nedostupností orientačních testů na HIV, VHB a VHC pro klienty K-centra.

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni územní pracoviště Klatovy

Výtvarná soutěž a výstava prací žáků na téma: „Co Ty děláš pro svět bez AIDS“

Ve dnech 6. 12.–31. 12. 2006 proběhla výstava nejlepších prací na téma pozitivní aktivity v našem životě, které se zúčastnili v tomto roce žáci a studenti ZUŠ v Klatovech.

Nejlepší práce byly vystaveny na vernisáži, která byla uspořádána u příležitosti Mezinárodního dne boje proti AIDS. Z více než dvouset prací byly nejlepší práce v kategoriích do deseti let, do patnácti let a nad patnáct let oceněny.

Zdravotní ústav se sídlem v Karlových Varech

Primární prevence HIV/AIDS v Karlovarském regionu

Cílem projektu bylo prostřednictvím skupinové intervence zlepšit znalosti dětí staršího školního věku a středoškoláků o infekci HIV/AIDS. Dalším cílem bylo ovlivnit postoj dětí vybraných věkových skupin k tomuto onemocnění a vyvolat pozitivní změnu a vlastní odpovědnost v sexuální chování.

V rámci tohoto projektu bylo osloveno 30 škol v Karlovarském regionu, kterým byla nabídnuta účast na programu „Hrou proti AIDS“. Cílová skupina byla vybrána ze 7 ZŠ a 1 SŠ Karlovarského kraje. „Hry“ se zúčastnilo 590 žáků 8.–9. tříd základních škol a 60 studentů prvních ročníků středních škol v Karlovarském regionu – celkem se tedy zúčastnilo 650 žáků. Realizace projektu proběhla za spolupráce 15 studentů Střední zdravotnické školy v Karlových Varech, kteří interaktivní projekt moderovali.

Na jaře 2006 byla připravena vlastní verze vstupních a výstupních dotazníků pro realizaci projektu. Bylo rozdáno a vyplněno 868 vstupních a výstupních dotazníků, které byly vyhodnoceny a zpracovány. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že žáci – účastníci hry po absolvování vykazovali zlepšení znalostí problematiky HIV/AIDS. Počet správných odpovědí se zvýšil v průměru o 7 % (rozptyl mezi 2 % až 18 %).

Zjištění frekvence výskytu viru HIV, syfilis, VHB a VHC ve vybraných rizikových skupinách

Pro naplnění tohoto cíle byla navázána spolupráce s občanským sdružením Rozkoš bez rizika, které poskytlo svoje služby formou pojízdné gynekologicko-venerologické ambulance a své zkušené pracovníky v oblasti sociální. Byly navštíveny lokality, kde se vyskytují pouliční prostitutky tzv. „stojky“ a dále bylo navštíveno 5 nočních klubů Karlovarského kraje. Bylo kontaktováno 30 sexuálních pracovníků. U 13 z nich bylo provedeno vyšetření s ohledem na prováděnou činnost (HIV, VHB, VHC, syfilis). U některých osob byl proveden orientační těhotenský test. Byly provedeny výtěry z vagíny na kulti-vační vyšetření kapavky, mikrobiální obraz poševní a výtěr z cervixu na chlamýdie. Dále byly provedeny výtěry z krku.

Z celkového počtu vyšetřených osob nebyl záchyt HIV positivity, VHB a VHC. Kapavka nebyla zachycena u žádné osoby. Dvě osoby byly reaktivní na syfilis, z výtěru z krku byl u jedné osoby mikrob *Neisseria meningitidis* sk. B., u dvou osob byl z výtěru pochvy záchyt kvasinek *Candida albicans* a 3 osoby měly masivní nález *E. coli*.

Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech územní pracoviště Cheb

Projekt prevence HIV/AIDS

a sexuálně přenosná onemocnění

V roce 2006 bylo v poradně pro prevenci HIV/AIDS na územním pracovišti Cheb a Sokolov vyšetřeno 266 zájemců o testování (134 mužů a 132 žen). Jednou byla zachycena HIV pozitivita u gravidní přítelkyně HIV pozitivního muže. V poradně vyšetřili další kontakty tohoto muže, bohužel však nebyl vypátrán zdroj nákazy (zřejmě prostitutka).

Z grantu MZ ČR, který byl obdržen v září, bylo vyšetřeno 152 osob.

S pomocí pracovníků Policie ČR byly kontaktovány erotické kluby v Chebu a Sokolově. Celkem bylo vyšetřeno 62 žen (komerční sexuální pracovnice). Žádná z vyšetřených žen nebyla HIV pozitivní.

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Terénní a sociální práce v příhraničí a prevence HIV/AIDS a STD u osob poskytující sexuální služby za úplatu v příhraniční oblasti Teplíce-Dubí-Cínovec a Chomutov-Hora Svatého Šebestiana

Terénní práce probíhaly v průběhu celého roku. Vyšetřování (anti HIV, syfilis) osob s rizikovým chováním – komerčních sexuálních pracovníků však bylo vázáno na další projekt ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem, který však nebyl MZ ČR schválen. Projevilo se to velmi negativně v počtu a spektru vyšetřených osob. Závažné bylo zejména, že tak mohlo dojít k dalšímu šíření sexuálně přenosných chorob, včetně HIV/AIDS.

V roce 2006 bylo provedeno chomutovským týmem

37 odběrů. Z toho byl ve dvou případech prokázán pozitivní screening syfilis a v jednom případě záchyt virové hepatitidy C. Klientky s pozitivním výsledkem syfilis byly předány na dermatovenerologické oddělení v Chomutově.

Teplícký tým provedl 25 odběrů, bez pozitivního záchytu HIV a syfilis. V jednom případě byla prokázána pozitivita antiHCV. O infekci virem hepatitidy C klientka nevěděla a byla předána do poradny pro infekční nemoci v Ústí nad Labem (jedná se o i.v. uživatelku pervitinu).

V souvislosti s uvedenými výsledky se zaměstnanci (terénní pracovníci) domnívají, že testy na virové hepatitidy by měly být u této skupiny osob s rizikovým chováním vyšetřovány současně s prováděnými odběry na anti-HIV a syfilis. Způsob života a rizikové chování u těchto osob a jejich klientů umožňuje i šíření virových hepatitid B a C. K zajištění účinné prevence šíření těchto infekcí by určitě prospělo, kdyby dotace MZ ČR nebyly rozděleny do více dotačních programů.

Zdravotní ústav se sídlem v Liberci

Vyšetřování na HIV u cílové populace

Cílem projektu bylo zajistit anonymní vyšetřování na přítomnost infekce HIV a poradenství osobám s rizikovým chováním, u nichž je vysoká pravděpodobnost pozitivního výsledku.

Projekt byl zaměřen na populační skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS, kdy je provedení testu žádoucí a vyšetřovaná osoba není schopna uhradit náklady na vyšetření. Odběry krve pro celý Liberecký kraj se prováděly v ordinacích Zdravotního ústavu se sídlem v Liberci a České Lípě, od listopadu 2006 měli zájemci možnost vyšetření také v ordinaci nemocnice Semily. Současně bylo testováním osobám poskytováno před i potestové poradenství včetně informačních materiálů. Odebraná krev byla spádově zasílána k vyšetření do Krajské nemocnice Liberec a nemocnice Česká Lípa. V roce 2006 bylo v ordinacích Zdravotního ústavu se sídlem v Liberci vyšetřeno 136 žadatelů (100 v ordinaci v Liberci a 36 v ordinaci v České Lípě). V převážné většině uváděli žadatelé nechráněný pohlavní styk s partnerem s rizikovým chováním, promiskuitu nebo injekční aplikaci drog. Infekce HIV nebyla zjištěna u žádného z anonymně vyšetřených.

Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové

Regionální program primární prevence HIV/AIDS zaměřený na zvýšení informovanosti mládeže staršího školního věku a široké veřejnosti na Trutnovsku

V rámci prevence HIV/AIDS byly na školách pořádány interaktivní preventivní akce. Celkem proběhlo 23 interaktivních akcí a touto formou bylo osloveno 534 osob. Součástí těchto preventivních aktivit bylo shlédnutí videopřehrávky a předání preventivních materiálů, které byly z pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS ze SZÚ.

K zajištění zpětné vazby, pokud to časový prostor ve

školách dovolil, byly rozdány anonymní dotazníky, které děti vyplnily (odpovědělo 326 osob). Zvolená forma edukace se líbila 90 % dotázaných. O další informace mělo zájem 71 % dotázaných, poskytnuté preventivní materiály do 14 dnů přečetlo 56 % oslovených. Pouze 6 % dotázaných uvedlo, že tato setkání pro ně nebyla přínosem.

V hodinách také proběhly vědomostní krátké soutěže, motivované drobnými odměnami. Ve všech případech měly děti o nové informace zájem a byly při setkání aktivní.

V roce 2006 proběhla při plnění programu prevence HIV/AIDS putovní podoba výstavky: „Řekneme Vám vše co víme o HIV/AIDS“. Tato výstavka byla prezentována v průběhu Dnů zdraví, seminářů pro pedagogy a další.

Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích

Regionální programy prevence zaměřené na určité skupiny obyvatelstva

Zajištění vyšetřování HIV, STD, markery VHA, VHB, VHC a lues u osob s tzv. rizikovým chováním především uživatelů drog a prostitutek (osoby, které z povahy svého životního stylu nevyhledávají běžnou lékařskou pomoc, nemají zdravotní pojištění apod).

V roce 2006 bylo v poradnách pro riziková chování vyšetřeno celkem 36 osob s rizikovým chováním, převážně uživatelů drog (29 klientů). Ve 32 případech bylo provedeno tzv. rozšířené vyšetření, při kterém byly kromě HIV vyšetřeny také protilátky proti virové hepatitidě B, C a lues. V roce 2006 nebyl zjištěn žádný pozitivní klient.

Vyšetření těchto osob bylo provedeno ve spolupráci s terénními pracovníky AD centra Klubu hurá kamarád Pardubice, kteří zájemce z řad uživatelů drog na vyšetření většinou doprovázeli. Pro tyto klienty bylo vyšetření prováděno zdarma (25 vyšetření).

Zdravotní ústav se sídlem v Brně

Vybrané preventivní aktivity v prevenci HIV/AIDS

Světový den boje proti AIDS se v Brně odehrál tradičně v historické tramvaji. Touto tramvají mohli cestující jezdit zdarma a během cesty centrem Brna byly zájemcům nabídnuty informační materiály k problematice HIV/AIDS. Na této akci spolupracovali i členové o.s. STUD, kteří oslovovali cestující a rozdávali kondomy a osvětové materiály.

Interaktivní program „Hrou proti AIDS“

V roce 2006 se tohoto interaktivního projektu zúčastnilo přes tisíc žáků třetího stupně škol. Kromě Brna se tento projekt realizoval i v příhraniční oblasti na jihu regionu (Břeclav, Znojmo, Hodonín).

Spolupráce s nízkoprahovým centrem pro mládež o. s. Ratolest

V roce 2006 jsme pracovali také s mládeží s předpokládaným vyšším výskytem rizikových prvků. V září proběhla dvě setkání vždy zhruba s 20 mladistvými ve věku 12–17 let v klubu „Likušák“. V říjnu a listopadu pak po-

kračovaly odborné besedy v klubu „Pavlač“. Toto nízkoprahové centrum pro mládež soustřeďuje převážně rómské děti a mládež. K vysvětlení problematiky HIV/AIDS se použily některé prvky z projektu „Hrou proti AIDS“ a diskuze se přizpůsobila zájmu a úrovni účastníků.

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně

Poradenství v prevenci AIDS a cílené vyšetření na HIV/AIDS ve Zlínském kraji

Celkový počet odběrů na HIV ve Zlínském kraji v roce 2006 dosáhl počtu 425 a došlo tak k navýšení o více než 8 % oproti roku 2005.

V poradnách KHS bylo v roce 2006 provedeno celkem 219 odběrů krve na HIV/AIDS. Všechny odběry byly provázeny předtestovým a potestovým poradenstvím vyškolenými pracovníky odboru epidemiologie. Nikdo z odebraných klientů nebyl pozitivní. V celém zlínském kraji v roce 2006 byly dle dostupných informací diagnostikovány 2 HIV pozitivní osoby. Z AIDS center nebyl hlášen ani jeden nový případ HIV positivity. Informace jsme dostávali pouze z pravidelného měsíčního hlášení MZ nebo od jiných spolupracujících subjektů.

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě pracoviště Karviná

Prevence HIV/AIDS v okrese Karviná

V roce 2006 bylo provedeno 313 vyšetření na HIV protilátky. Vyšetření bylo provedeno u 124 mužů a 189 žen. Z tohoto počtu bylo 171 anonymních vyšetření, 37 certifikátů, 39 injekčních uživatelů drog, 2 homosexuálové, 75 prostitutek a 68 testů bylo provedeno vyšetřením ze slin v erotických klubech nebo na stanovišti v Chotěbuzi.

Zodpovězeno bylo 386 telefonních dotazů týkajících se zejména možnosti a podmínek, za kterých probíhá testování na protilátky HIV, na způsob přenosu možnosti ochrany, 48 telefonátů se týkalo problematiky drog.

Kromě Poradny AIDS v Karvině byly v roce 2006 v činnosti 4 detašované pracoviště poradny na K-centrech pro uživatele drog v Havířově, Českém Těšíně, Bohumíně a Orlové. Za rok 2006 bylo provedeno 39 HIV testů injekčním uživatelům drog, všechny testy byly s negativním výsledkem.

V rámci výměnného programu ŽIHADLO (program výměny jehel v regionu Karviná, který koordinuje Poradna AIDS Karviná) bylo vyměněno 12 722 ks injekčních setů. Výměnnými místy jsou Poradna AIDS Karviná, CDP Havířov, AVE Český Těšín, NET Karviná, NET Bohumín a SVC Kotva Orlová. Součástí programu bylo i poskytování dezinfekčních čtverečků, sterilní vody k ředění drog a poskytování prezervativů.

Ve spolupráci s občanským sdružením AVE Český Těšín byly pořádány besedy s HIV pozitivním na školách. Těchto besed se zúčastnilo cca 500 osob.

Zpráva o činnosti AIDS center v ČR v roce 2006

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., prim. MUDr. Pavel Dlouhý, MUDr. Svatava Snopková, MUDr. Jitka Kolčáková, MUDr. Zdeňka Jerhotová, doc. MUDr. Václav Dostál, MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D., doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

Zpráva o činnosti AIDS centra FN na Bulovce v Praze 8 v roce 2006

AIDS centrum FN Na Bulovce pokračovalo i v roce 2006 v komplexní činnosti dle svého statutu a pověření Ministerstva zdravotnictví ČR a zajišťovalo léčebně preventivní péči HIV/AIDS pacientům nejen z Prahy a Středočeského kraje, ale i vybraným pacientům z ostatních regionů ČR.

Vzhledem k svému postavení vedoucího a řídicího pracoviště, jsme i nadále přijímali do léčebné péče i pacienty z regionálních AIDS center, u kterých HIV infekce má komplikovaný či z nejrůznějších důvodů závažný průběh, dále pacienty, kteří vyžadují složitou chirurgickou intervenci či specializovanou intenzivní péči. Část našich mimorajonních pacientů si vyžádala dispenzární péči v zájmu zachování anonymity. I nadále zůstáváme jediným pracovištěm v ČR, které poskytuje prenatální

péči a specializovanou péči při porodu HIV + žen, který se uskutečňuje operativně – S. Caesarea. Dále zde probíhá komplexní pediatrická péče o HIV exponované novorozence se zajištěním postexpoziční HIV profylaxe a event. následné antiretrovirové a profylaktické péče. V roce 2006 se narodilo 9 dětí, je vysoce pravděpodobné, že budou HIV negativní. Pediatrická dispenzarizace byla poskytnuta všem dětem HIV + matek do 18 měsíců věku, 4 HIV pozitivní děti jsou v naší trvalé dispenzární péči na terapii HAART.

Celkový počet pacientů v dispenzární péči AIDS centra

Celkem	Stádium A	Stádium B	Stádium C
575	404	125	46

Za rok 2006 se dispenzární péče rozšířila o 78 nových pacientů. Téměř všichni pacienti C a B kategorie

byli zařazeni do léčebného schématu HAART (C kategorie + příslušná profylaxe). Z A kategorie splňovalo laboratorní a klinická kritéria pro HAART 149 pacientů.

Terapeutické spektrum u pacientů v AIDS centru

Celkem na terapii	NRTI	NNRTIs	PIs	IF
320	465	110	193	5

V terapeutickém schématu byla zařazena i nová antiretrovirotika pro především multirezistentní dlouhodobě léčené pacienty, která nebyla hrazena pojišťovnami (Amprenavir – 5 pacientů, Tenofovir – 32 pac., Atazanavir – 17 pac., Enfuvirtid – 5 pac., Emtricitabin – 3 pac., Fosamprenavir – 1 pac., Ritonavir – 20 pac., Tipranavir – 2 pac.). Nezbytnou součástí léčby byla i pravidelná vakcinace proti některým infekčním chorobám (chřipka, VHA, VHB), dlouhodobé užívání enzymatických přípravků (Wobenzym, Prevenzym) a u neurologických postižení komplexní vitaminoterapie. Samozřejmě i léčba oportunních infekcí nehrazenými zdravotními pojišťovnami (např. Daraprim, Pentacarinát).

Hospitalizace na lůžkovém

oddělení AIDS centra (prům. doba) 123 pac. (7,2 dní)

Hospitalizace na JIP

3 pac. (8 dní)

1x ileus tenkého střeva, 1x krvácení do jazyka u hemofilika,

1x PCP s respirační insuficiencí u těhotné ženy, UPV 15 dní – exitus

Hospitalizace na odd. intermediální péče

4 pac.

Zemřeli v AIDS centru

4 pac.

Narodilo se

9 dětí

HIV/AIDS ambulance

Dispenzární vyšetření

5 911

Preventivní odběry anti HIV

„na jméno“

564 (1128 návštěv)

Preventivní odběry anonymní

33 (66 návštěv)

Poranění jehlou u nezdravotníků

35 (PEP 5x)

Poranění jehlou u zdravotníků

6 (PEP 5x)

Operační sál – operace „velké“

v celkové narkóze

23

Sectio Caesarea

9

Operace v lokální anestezii

32

Konziliární vyšetření dle potřeby v rámci komplexní léčebné péče příslušnými odborníky (např. ORL 54, chirurg 76, gynekolog 65 apod.).

Všichni pracovníci AIDS centra se pravidelně účastnili pregraduální i postgraduální výuky, přednesli na téma HIV infekce řadu přednáškových sdělení (110) pro odbornou lékařskou i laickou veřejnost, opakovaně vystoupili v rozhlasových relacích, v televizních pořadech a účastnili se nejrůznějších besed s širokou veřejností, publikovali populární články v tisku s preventivní i odbornou HIV/AIDS tematikou a samozřejmě publikovali i řadu odborných článků v tuzemských i zahraničních časopisech.

HIV/AIDS pacienti jsou léčeni nejrůznějšími kombinacemi antiretrovirových léčiv dle klinického stavu,

imunologického profilu a výsledků virové nálože RNA HIV, dle současných světově doporučovaných léčebných postupů (Guidelines for the use of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents – dostupné na AIDSinfo Web site (<http://AIDSinfo.nih.gov>)). Většina antiretrovirových léků byla sice již hrazena pojišťovnami, ale stále jsou a budou pro nás nezbytné nové antiretrovirové léčebné přípravky, které dosud nejsou kategorizovány a pojišťovnou hrazeny. V důsledku HAART se výrazně prodlužuje přežívání pacientů, jak vyplývá i z uvedených statistik NRL AIDS, SZÚ a tím i přibývá rezistentních typů HIV na stávající antiretrovirotika a také i závažných vedlejších příznaků (především změny v metabolismu tuků a cukrů vedoucí ke kardiovaskulárním komplikacím, mitochondriální toxicita, nefrotoxicita apod.). Pokud chceme i tyto pacienty účinně léčit, potřebujeme stále nové léky (Atazanavir, Tipranavir, Fuzeon, Tenofovir, Telzir, Emtricitabin a postupně i další inhibitory vstupu, integrázy, maturace), které pacient dobře toleruje, mají jiný mechanismus vzniku rezistence a jsou zatím bez většího rizika nežádoucích vedlejších příznaků. Bude nutné změnit i filozofii pojišťoven, např. Fuzeon dle současných pravidel je hrazen pouze u pacientů hospitalizovaných. Jde sice o záchranný lék, ale naši pacienti nejsou trvale hospitalizováni, naopak se snažíme zkracovat pobyt v nemocnici (to by se mělo od 1. 4. 2007 změnit). Vzhledem ke stále se zvyšujícímu požadavku zlepšení adherence terapie je nutné využívat i nové kombinované léčebné přípravky především u pacientů se špatnou adherencí (Kivexa, Truvada).

Částka určená na léky, zdravotnický materiál, včetně doplatek na antiretrovirové přípravky částečně hrazené ze zdravotního pojištění v roce 2006 byla plně využita a přidělená dotace byla zcela vyčerpána (6 990 000,- Kč). Z dotace byly hrazeny i některé doplatky na antiretrovirové léky. **Investiční finanční prostředky z dotace nebyly v roce 2006 přiděleny. Z veřejného zdravotního pojištění bylo uhrazeno přibližně 160 000 000,- Kč.**

Jsem přesvědčena, že všichni pracovníci AIDS centra odvedli zvláště v tomto roce velkou a často i nedoceněnou práci. Chybí jeden lékař a počet našich klientů se stále zvyšuje, pacienti i v pokročilých stádiích HIV infekce přežívají díky terapii významně delší dobu, věková hranice se stále zvyšuje a tím přibývá i dalších interních komplikací (tedy nejen v důsledku ART). Ambulance probíhá denně celé dopoledne, v některých dnech i v odpoledních hodinách. Pracuje zde 1 zdravotní sestra a střídají se zde 4 lékaři – všichni jsme fakultní zaměstnanci (1. a 2. LF UK) a u FN Bulovka máme minimální úvazky, které zdaleka nepokryjí pracovní zátěž v AIDS centru. Je třeba si uvědomit, že jsme vlastně praktickými lékaři pro naše pacienty, takže na ambulanci naši klienti přicházejí nejen z dispenzárních důvodů vzhledem k HIV infekci, ale i se všemi jinými zdravotními obtížemi. Připravuje návrhy na invalidní důchody, úzce spolupracujeme s lékařem posudkové služby, jednáme s vězeňskou správou, sociálními odbory, azylovými zařízeními a řadou dalších institucí. Díky vysoké odborné úrovni a kvalitně vedené terapeutické strategii se dlouhodobě přeží-

vání HIV /AIDS pacientů stalo na našem pracovišti pravidlem. Snižuje se významně počet oportunních nemocí, zkracuje se průměrná doba hospitalizace a především se významně zkvalitňuje život našich pacientů – řada z nich se vrací do pracovního procesu.

Pevně věříme, že v dalších letech bude s pojišťovnami znovu projednáno financování antiretrovirové terapie z veřejného zdravotního pojištění (zlepšení úhrady antiretrovirových léků a tím snížení doplatků) a bude vyřešena léčba nepojištěných HIV/AIDS pacientů. Pokud chceme zachovat dosavadní standard – bude i nadále nutná finanční dotace MZ na nákup nových léků schválených v EU, ale u nás zatím nekategorizovaných a tedy nehraných pojišťovnami.

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

Zpráva o činnosti AIDS centra v Ústí nad Labem v roce 2006

„Léčebná a další komplexní péče o pacienty s HIV/AIDS v severočeském regionu“

I. ČINNOST AIDS CENTRA

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

1.1. Personální zajištění

Péči o nemocné zajišťovali stejně jako v minulém roce lékaři AIDS centra, kteří jsou zároveň lékaři Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice. K dispozici byli určení konziliáři ze všech oborů zastoupených v Masarykově nemocnici, zajištěna byla také stomatologická a gynekologická péče.

1.2. Materiální zajištění činnosti

Činnost AIDS centra byla financována zejména z prostředků zdravotního pojištění:

- platby pojišťoven Masarykově nemocnici za provedené výkony
- úhrada léků na recept dle Číselníku VZP resp. vyhlášky MZ.

Léky nehrané ze zdravotního pojištění byly jednomu pacientovi uhrazeny z dotace Ministerstva zdravotnictví.

1.3. Skladba pacientů

K 31. 12. 2006 bylo v Ústeckém kraji evidováno 48 HIV pozitivních osob, v Libereckém kraji 24 HIV pozitivních osob, celkem tedy ve spádové oblasti 72 osob. Z evidova-

ných osob 7 pacientů s AIDS zemřelo, 31 osob je dispenzarizováno v našem AIDS centru:

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

II. ZAMĚŘENÍ NA DOSTUPNOST A KVALITU

Díky výborné mezioborové spolupráci se podařilo v roce 2006 zajistit našim pacientům všechna potřebná laboratorní i klinická vyšetření. Byly provedeny potřebné chirurgické zákroky. HIV pozitivita nebyla nikdy důvodem pro omezení dostupnosti zdravotnické péče. Pokračovala také úzká spolupráce s posudkovým oddělením správy sociálního zabezpečení.

V roce 2006 se vystupňovaly problémy s úhradovými vyhláškami Ministerstva zdravotnictví, kdy většina antiretrovirových léků byla zatížena vysokými a pro pacienty neakceptovatelnými doplatky. Mnoho času jsme proto museli věnovat vyjednávání se zástupci řetězce výrobce – distribuce – lékárna, aby se vzdali převážné většiny svých marží a zachovali dostupnost těchto léků.

Pokračovali jsme ve snaze zjednodušovat léčebné režimy tak, aby obsahovaly méně tablet a byly pacienty lépe snášeny. Výsledkem byla velká míra compliance – většina nemocných užívá své léky pravidelně a velmi spolehlivě. Také díky tomu bylo dosaženo velmi dobrých výsledků testování buněčné imunity (vzestup CD4+ lymfocytů) a RNA kopií (nulové virové nálože) u většiny léčených pacientů.

III. ZÁVĚR

Komplexní diagnostická a léčebná péče pacientům s HIV/AIDS v Ústeckém a Libereckém kraji byla také v roce 2006 zajištěna s vysokou dostupností a kvalitou.

*Prim. MUDr. Pavel Dlouhý
vedoucí AIDS centra MN
při Infekčním odd. MN*

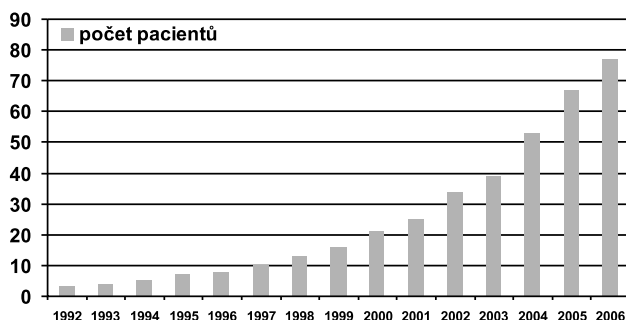
Zpráva o činnosti AIDS centra FN Brno v roce 2006

AIDS centrum FN Brno je od roku 1992 zřízeno při Klinice infekčních chorob FN Brno. Jako nedílná součást státního zdravotnického zařízení poskytuje ve spolupráci s konziliáři ostatních oborů kompletní medicínskou péči HIV+ pacientům, včetně operačních zákroků a nejruznějších invazivních i semiinvazivních vyšetření. Ke konci roku 2006 bylo v AIDS centru dispenzarizováno 77 pacientů HIV+ pacientů (z toho 59 mužů a 18 žen).

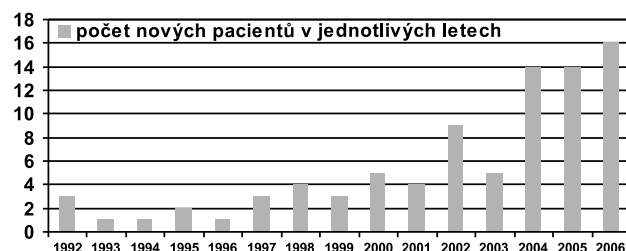
Během roku 2006 jsme zaznamenali nejvyšší meziroční nárůst pacientů, který činil 16 nových pacientů během roku. V roce 2006 dva pacienti zemřeli.

Koncem roku 2006 bylo z celkového počtu 77 pacientů 51 léčených HAART. 26 pacientů užívalo kombinaci s NNRTI a 25 pacientů mělo terapeutický režim s PI. U jednoho pacienta byl součástí HAART inhibitor fúze – Fuzeon.

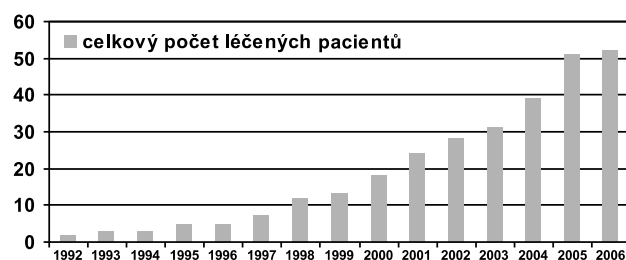
CELKOVÝ POČET PACIENTŮ



NÁRŮST POČTU PACIENTŮ V JEDNOTLIVÝCH LETECH



POČET LÉČENÝCH PACIENTŮ



V roce 2006 bylo hospitalizováno 24 pacientů, s průměrnou ošetrovací dobou 9,3 dne.

Z dotace MZ byla zakoupena následující léčiva: v dlouhodobé péči našeho AIDS centra je pacient několik let v rozvinutém stádiu AIDS, s velmi těžkými orgánovými změnami, po prodělané pneumocystové pneumonii. Tento pacient prodělal při těžkém stupni metabolických změn a dyslipoproteinémií asociované s HAART rozsáhlý, cirkulární transmuralní infarkt myokardu s difúzním postižením všech hlavních koronárních arterií, s následným extrémním poklesem ejekční frakce na pouhých 24%. Vzhledem k dlouhodobému těžkému imunodeficitu a oportunním infekcím je u tohoto pacienta nutná co nejsilnější kombinace virostatik. Jelikož došlo ke komplikujícímu těžkému kardiálnímu postižení s minimálním zbytkem funkční srdeční tkáně a účinné kontraktility, bylo nutné volit kombinaci virostatik s co nejmenším vlivem na lipidový metabolismus. Proto tento pacient má v kombinaci vysoce aktivní antiretrovirové terapie zařazen inhibitor fúze – Fuzeon. Protože je tento lék pro zmíněného pacienta život zachraňující, bylo třeba hranič léčivo nadále z fondu MZ (v souladu s přílohou č. 3. – 1.1. Podmínek pro přidělování dotací na problematiku HIV/AIDS v roce 2006).

Výskyt pneumocystové pneumonie je stále v rozvinuté fázi imunodeficitu poměrně častým oportunním one-

mocněním. Jelikož někteří pacienti jsou alergičtí na běžně používaný kotrimoxazol a léčba v případě propuknutí PCP je absolutně urgentní, vytvořili jsme si pohotovostní rezervu 10 dávek Pentamu, který je alternativní lék léčby PCP.

Součástí regulérního terapeutického schématu pacientů s funkčním hyposplenizmem, kam jsou zařazeni i pacienti s infekcí HIV/AIDS, je pravidelná vakcinace proti některým onemocněním, při kterých by hrozil velmi těžký septický průběh s akutním ohrožením života. Z tohoto důvodu byly zakoupeny vakcíny (Vaxigrip, Twinrix, Havrix), které rovněž nejsou hrazeny VZP. Celkem byla zakoupena léčena v hodnotě 432 800,00 Kč.

MUDr. Svatava Snopková
AIDS centrum FN Brno

Zpráva o činnosti AIDS centra
FNsP Ostrava v roce 2006

AIDS centrum Ostrava zajišťuje léčebnou péči pro HIV pozitivní osoby z celého severomoravského regionu (kraje Moravskoslezský a Olomoucký) s 1 mil. obyvatel. Dále zajišťuje poradenskou, konzultační, výukovou a osvětovou činnost týkající se problematiky HIV, spolupodílí se na testování antiHIV, spolupracuje s masmédií.

V r. 2006 bylo v AIDS centru Ostrava ošetřováno 49 pacientů (2 pacienti předáni do péče AIDS centra Bulovka, 3 pacienti vyšetřeni jednorázově). Ke konci r. 2006 zůstávalo v **trvalé péči** 43 pacientů (z nich 13 žen). 13 osob je v invalidním důchodu, 27 zaměstnáno. Ve stadiu AIDS 14 pacientů, 14 sympt. non-AIDS, 11 asymt. non-AIDS a 4 nosiči. V r. 2006 **převzato do péče** 7 pacientů s nově diagnostikovanou infekcí HIV, bohužel pouze 3 z nich ve stadiu nosičství.

Antiretrovirová **terapie** realizována u 34 pacientů: u 32 z nich HAART, 2 pacienti léčeni dvojkombinací antiretrovirových. Profylaxe či léčba oportunních infekcí realizována u 29 těchto pacientů.

Specifikem AIDS centra Ostrava je:

1. vysoký počet pacientů s pokročilou infekcí – u těchto pacientů je finančně náročná léčba nejen antiretrovirová, ale současně i mnohdy nákladná léčba infekcí jak klasických tak oportunních či profylaxí oportunních infekcí.
2. vysoký podíl pacientů s dlouhotrvající infekcí HIV: 15 pacientů 10 let a déle (až 15 let) a 8 pacientů 8 let. U těchto pacientů je léčba ztížena multiresistencí na antiretrovirových – u 14 z nich resistantní na několik antiretrovirových, z toho u 10 pacientů na 5–18. Výběr antiretrovirových ztížen také projevy alergie, nežádoucích účinků či závažnými kontraindikacemi – u 10 z nich.

V r. 2006 bylo hospitalizováno pro HIV infekci 22 pac. (6x JIP) v celkové délce **hospitalizace** 309 dnů, průměrná délka 14 dnů.

Ambulantní vyšetření spojená s odběry, paraklinickými vyšetřeními a preskripční léků: 172 (tzn. 3,7 vyšetření na osobu a rok).

Pacienti AIDS centra Ostrava

Počet	AIDS	Sympt. non-AIDS	Asympt. non- AIDS	Nosič	Muži	Ženy
43	14	14	11	4	30	13

Pacienti dle pohlaví a sociál. postavení

Muži	Ženy	Inv. důchodci	Starob. důch.	Nezam.
30	13	13	2	4

Počet léčených pacientů

ART	HAART	HAART + oport. inf.	Jen th oport. inf.	Sine th
34	32	25	3	4

Současná **péče praktického lékaře** poskytována AIDS centrem 14 pacientům.

Dále prováděny odběry na **testování antiHIV**, včetně prae- a postcounselling pohovorů – celkem 80.

Ostatní činnost AIDS centra: praegreaduální i postgraduální výuka v problematice HIV/AIDS, přednášková a osvětová činnost, spolupráce s masmedií (TV, tisk), konzultační a poradenská činnost pro celý SM region (kraje Moravskoslezský a Olomoucký).

Problémy, s nimiž se potýkáme:

1. Již zmíněný vysoký podíl pacientů s dlouhotrvajícím onemocněním, z čehož vyplývá jednak nutnost zajistit léčbu pokročilých stádií této infekce, jednak přítomnost resistance na antiretrovirotika.
2. Prostředky účelové dotace MZ ČR byly na účtu AIDS centra až v červnu, podstatnou část bylo možno čerpat až v období srpen–prosinec.
3. Z dotace zatím nebylo možno hradit doplatky na léky.
4. Dosud nemáme validní informace, zda bude našemu AIDS centru v r. 2007 dotace MZ ČR přidělena a v jaké výši.

*MUDr. Jitka Kolčáková
ved. lékařka AIDS centra Ostrava*

Zpráva o činnosti AIDS centra České Budějovice v roce 2006

Statut AIDS centra v Českých Budějovicích byl uznán MZ ČR v r. 1993, od té doby trvale rozvíjí a rozšiřuje svou činnost při infekčním oddělení Nemocnice České Budějovice a.s.

Situace v HIV infekci byla v jihočeském regionu poměrně příznivá do roku 1998, od roku 1999 každoročně přibývá několik nově diagnostikovaných. Na počátku existence centra se péče týkala především osob nakažených v souvislosti s infikovanými krevními produkty a osob nakažených při homosexuálním styku. Tito klienti byli ambulantně a opakovaně za hospitalizace léčeni na našem oddělení. Z původních klientů z poloviny 80. let dosud žijí dva, jsou léčeni virostatiky a kvalita jejich

života je velmi dobrá. Většina klientů velmi dobře spolupracuje. Adherence k léčbě je velmi dobrá. Několik klientů bylo zachyceno ve stadiu akutního retrovirového syndromu. Většinu z nich zajišťujeme i činnost praktického lékaře.

V poslední době se profil nemocných a okolnosti diagnózy nepříznivě mění. Tito nově diagnostikovaní klienti přicházejí již ve stadiu velmi těžkého imunodeficitu. I spolupráce s novými klienty je obtížnější, jejich motivace adherence k léčbě je nižší, než byla v minulosti. Na přelomu roku jsme zachytili nemocného ve stadiu AIDS, s rozvinutou pneumocystovou pneumonií. Opakovaně vyšetřujeme nově zachycené případy HIV pozitivních vězňů z místní věznice. Jeden z klientů i přes opakované a pravidelné čtvrtletní výzvy se ke kontrole několik let nedostavil. Ani na výzvy krajského hygienika nereaguje.

Téměř všichni naši stálí klienti jsou očkováni proti hepatitidě A a B. U vybraných dokončujeme vakcinaci proti klíšťové encefalitidě, což je v našem regionu velmi potřebné. U tří z našich klientů je prokázána koinfekce s hepatitidou C. U jedné klientky v současnosti probíhá léčení interferonem a ribavirinem, u ostatních zatím nejsou vhodné laboratorní ani klinické parametry k zahájení terapie VHC.

Celkem je v současné době v AIDS centru České Budějovice dispenzarizováno 13 pacientů. Z toho 10 je v pravidelné péči, a ti vesměs velmi dobře spolupracují, užívají HAART. Téměř všichni z nich (kromě těch nejčerstvějších) jsou ideálně virologicky a imunologicky kompenzováni. Léků ze skupiny NRTI užívá 9 klientů, ze skupiny NNRTI 2 nemocní. Proteázové inhibitory užívá 8 klientů. Inhibitory fúze zatím u nás nebylo nutno podat.

V loňském roce nikdo nezemřel, žádná z klientek neporodila. K poranění personálu nedošlo.

Potřebné léky byly nemocným většinou hrazeny prakticky v plné výši, u některých léků byla nutná spoluúčast pacienta.

Lze tedy sledovat některé příznivé, ale i nepříznivé trendy: přibývá poradenské činnosti. Přibývá klientů. Někteří z nově infikovaných jedinců nejsou připraveni a ochotni k dobré spolupráci. Spolupracující nemocní

s dobrou adherencí k léčbě však mají z péče zjevný prospěch: prodlužuje se délka a zlepšuje se i kvalita jejich života.

*MUDr. Zdeňka Jerhotová
AIDS centrum NCB, a.s.*

Zpráva o činnosti AIDS centra v Hradci Králové v roce 2006

AIDS centrum při Klinice infekčních nemocí FN v Hradci Králové poskytuje komplexní léčebně preventivní péči pacientům s infekcí HIV/AIDS. Pro tyto nemocné je zajištěna jak dispenzarizace a specializovaná péče v rámci problematiky infekce HIV, tak i veškerá zdravotní péče v rozsahu povinností praktického lékaře. Nedílnou součástí komplexní péče o dispenzarizované pacienty v AIDS centru je i vakcinace proti vybraným infekčním nemocem. K dalším aktivitám AIDS centra patří i účast v regionálních preventivních programech, poradenská či konzultační činnost a podíl na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů. Samozřejmostí je možnost vyšetření anti-HIV protilátek pro veřejnost, a to jak u anonymních žadatelů, tak i formou běžného testování HIV. V neposlední řadě je na velmi dobré úrovni i spolupráce s orgány veřejného zdraví a kontaktním protidrogovým centrem v Hradci Králové.

Komplexní léčebně preventivní péče o pacienty s infekcí HIV/AIDS vyžaduje spolupráci i se specialisty z jiných oborů. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové je tato kooperace plně funkční, a to jak formou jednorázových konzilií, tak i jako pravidelná péče, např. gynekologa či stomatologa. I nadále je prohlubována spolupráce s ostatními AIDS centry v ČR, zejména s pracovníky AIDS centra Praha pod vedením doc. MUDr. M. Staňkové, CSc. Ke specializované virologické diagnostice je využívána možnost spolupráce s NRL pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. Pracovníci AIDS centra Hradec Králové se pravidelně účastní tuzemských i zahraničních odborných akcí zaměřených na problematiku HIV/AIDS.

I v roce 2006 zůstal region Východních Čech v rámci České republiky oblastí s nízkou prevalencí HIV/AIDS. V tomto roce bylo v AIDS centru Hradec Králové dis-

penzarizováno 12 osob s HIV/AIDS. Jeden pacient byl hospitalizován, avšak pro onemocnění, které nebylo v přímé souvislosti se základní chorobou.

*Doc. MUDr. Václav Dostál
MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.*

Činnost AIDS centra FN Plzeň v roce 2006

Od doby svého založení v roce 1994 pečuje AIDS centrum FN v Plzni o HIV pozitivní osoby z dnešního Karlovarského a Plzeňského kraje, ale i z dalších oblastí ČR. V roce 2006 jsme pokračovali v řešení projektu AIDS centra „Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v ZPČ regionu“, který je dotován z prostředků MZČR. V průběhu roku 2006 bylo přiděleno na řešení projektu celkem 724 tis. Kč. Téměř celá dotace je určena na léky a zdravotnický materiál, který není hrazen ze zdravotního pojištění nebo jehož výše úhrady je pro pacienta tak vysoká, že si ji nemůže dovolit.

Provedená školení, výzkum a výchovně-vzdělávací činnost

Probíhá soustavná příprava dalšího lékaře a systematická výchova středních zdravotnických pracovníků AIDS centra. Výchova je zaměřena na bezpečnost práce, používání zdravotnické techniky a nových léků, na způsob poskytování informací na lince pomoci, včetně zájemců o testování na anti-HIV protilátky. Dvě zkušené sestry se nám již podařilo získat. Obě absolvovaly kurs ve Stráži pod Ralskem. Nabyté vědomosti i zkušenosti z práce v AIDS centru budou předmětem jejich referátu pro ostatní SZP naší kliniky. Školení všech zmíněných pracovníků probíhá průběžně celoročně v souvislosti s přístupem k novým poznatkům v oboru. Vrchní sestra naší kliniky pořádá školení o problematice HIV/AIDS pro SZP ostatních pracovišť FN v Plzni, ale i pro studenty 2. a 3. ročníku Vyšší zdravotnické školy. V průběhu roku 2006 tak bylo proškoleny cca 50 budoucích zdravotních sester. Semináře budou pokračovat i v roce 2007.

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

V roce 2006 byly na různých odborných fórech předneseny celkem 4 přednášky (pracovní seminář kliniky, Spolek lékařů JEP Plzeň, mezinárodní seminář „AIDS a My 2006“ v Poděbradech, ZŠ Bezručovice) a konzultace (pro Centrum protidrogové prevence a terapie, Teen Challenge a pro o.s. Ulice a o.s. Johan). Průběžně také probíhá školení konziliářů jednotlivých odborností, spolupracujících s naším AIDS centrem při ošetřování HIV pozitivních pacientů.

Kromě přednášek a odborných statí jsme i v roce 2006 spolupracovali s hromadnými sdělovacími prostředky. Zájem o práci našeho AIDS centra projevila jednak tisk, ale i televize. Několik kratších příspěvků vyšlo v Plzeňském deníku.

V rámci pregraduálního výuky byl v roce 2006 každé-

AIDS centrum Hradec Králové	Rok 2006
Celkový počet dispenzarizovaných pacientů v AIDS centru	12
Celkový počet pacientů léčených ART	10
z toho NRTI	9
NNRTI	3
PI	7
IF	0
Počet hospitalizovaných pacientů	1
Průměrná doba hospitalizace /dny/	21
Počet zemřelých	0
Čerpání dotace – neinvestiční prostředky /léky/	40 000,00 Kč

mu studijnímu kroužku mediků věnován tříhodinový seminář týkající se problematiky HIV/AIDS a oportunních infekcí. Během školního roku 2005/2006 bylo v uvedené problematice vyškolen 170 budoucích lékařů, dále 17 posluchačů bakalářského směru studia a 13 zahraničních studentů, u nichž výuka probíhá v anglickém jazyce. 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. Letos si doplňující kreditní přednášku věnovanou m.j. retrovirovým infekcím vybralo 19 mediků 5. ročníku. V roce 2006 neprojevili medici zájem o zajištění peer-přednášek s tematikou prevence infekce HIV/AIDS pro střední školy. Zájem o přednášku o HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nemocech projevoval ředitelství ZŠ v Bezručovicích, kde se posléze 9.11.2007 uskutečnila.

Naše „Linka pomoci“ byla v roce 2006 využívána relativně málo (8 dotazů), klienti se ke konzultacím dostávali spíše osobně. Jejich dotazy byly nejčastěji orientovány na rizika infekce HIV v nejrůznějších situacích a na současné možnosti léčby. V několika případech byly řešeny zcela konkrétní životní situace s doporučením dalších opatření.

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

V roce 2006 naše AIDS centrum řešilo 2 dílčí výzkumné úkoly (Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v Plzeňském a Karlovarském kraji, Studie imunitních profilů osob infikovaných virem HIV), 1 grant IGA (NR 9032-2/2006) a na dalších šesti (včetně 4 mezinárodních, z toho je 1 projekt EU) spolupracuje.

Testování

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v roce 2006 v našem centru provedeny u **273 klientů**, zachytili jsme jednu HIV pozitivní osobu. Téměř všichni testovaní (kromě dvou, kteří sdělili jen číslo pojištění) uvedli plnou identifikaci. V prvních 14 dnech roku 2006 jsme zaregistrovali 4 nově zachycené HIV pozitivní osoby. V průběhu roku 2006 pak přibýlo do našeho AC celkem **8 nových** HIV+ klientů. Všichni již byli v našem AC vyšetřeni. Ke konci roku 2006 je v Plzeňském a Karlovar-

ském kraji evidováno **75 HIV pozitivních osob**, jež v době zjištění HIV positivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

Léčba

Ke konci roku 2006 je v evidenci našeho AIDS centra **90 HIV pozitivních osob** (z toho 19 cizinců). Klasifikaci C (AIDS) splnilo 11 osob, jedna osoba v důsledku pokročilé infekce zemřela. Dispenzarizováno je 55 osob (z nich je 17 žen). Pravidelně do centra ke kontrolám docházejí 44 klienti, 39 z nich je léčeno.

V příštím roce očekáváme záchyt dalších 5-8 HIV pozitivních osob. Klinický stav i imunologické profily naprosté většiny našich klientů se v minulém roce velmi zlepšily a udržely stabilizované. Neuspokojivou odpověď na léčbu na podkladě vzniku multirezistentních mutací HIV-1 jsme zaznamenali již koncem minulého roku u jednoho klienta, u něhož se nám v průběhu roku 2006, alespoň přechodně, podařilo nalézt účinnou kombinaci antiretrovirotik.

V převážné míře je našim HIV pozitivním klientům poskytována péče ambulantní (192x), jen 8 osob bylo během roku 2006 hospitalizováno. Ve spolupráci se stomatologickou klinikou FN pečujeme o 2 HIV pozitivní pacienty, u nichž byl nutný rozsáhlý stomatologický výkon v několika krocích. Předpokládáme, že i v letošním roce zahájíme léčbu několika dalších HIV pozitivních osob. Jejich léčba bude z větší části zajišťována z prostředků zdravotních pojišťoven, v menší míře i z dotace MZČR.

*doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.
vedoucí AIDS centra FN Plzeň*

Příloha 1

Další aktivity AIDS centra FN Plzeň v roce 2006

Název akce	Počet školených	Trvání akce
1. Školení SZP a lékařů vč. konziliářů		průběžně
2. Infektologický sjezd		přednáška
3. Základní/střední/vyšší školy	32	1 h
4. ČSAP Stráž pod Ralskem	2	3 dny
5. Centrum protidrogové prevence a Agentura terénní sociální práce	2	1 h
6. 15. Mezinárodní konference „AIDS, drogy a my, Poděbrady 2006		přednáška
7. ČT		rozhovor
8. Plzeňský deník		články



Vybrané aktivity občanských sdružení a nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS v roce 2006 ze závěrečných zpráv zaslaných MZ ČR

Jiří Stupka, DiS.

ACET ČR (AIDS Care, Education and Training)
Sdružení pro péči, vzdělávání a vyučování o AIDS

V roce 2006 lektori ACETu uskutečnili zdarma 2 815 hodin přednášek. Navštívili 227 měst a obcí, 313 základních škol, 340 středních škol a 17 zvláštních škol a uspořádali několik akcí pro veřejnost, nápravná zařízení, azylové domy. Tyto přednášky vyslechlo 61 950 studentů.

Občanské sdružení CODE 004

Prevence HIV/AIDS v gay komunitě

V roce 2006 se občanské sdružení CODE 004 soustředilo na prevenci zejména na internetových stránkách www.004.cz, www.code.004.cz, www.gay.komunita.cz.

Preventivní programy jsou spuštěny na internetových stránkách s vlastní doménou třetího řádu: (<http://hiv-aids.004.cz>, <http://std.004.cz>, <http://zdravi.004.cz>)

Poradenské služby jsou na adrese poradna@004.cz. V roce 2006 bylo zodpovězeno okolo 120 dotazů prostřednictvím e-mailové linky Poradny 004. Počet návštěv serveru 004.cz byl 1 542 278 návštěvníků.

V rámci víkendových akcí, které sdružení pořádalo, se uskutečnily 3 workshopy – školení o délce trvání dvě hodiny na téma STI a HIV/AIDS. Těchto workshopů se zúčastnilo 60 osob. Všichni účastníci dostali také informační brožury z edice SZÚ/PMNP a CODE 004.

Preventivní materiály jsme distribuovali v podobě preventivního balíčku, který obsahoval preventivní materiály a brožury ze SZÚ/PMNP a CODE 004 o.s., kondomy a lubrikační gely.

V srpnu 2006 se konala třídní akce pro zaškolení peer aktivistů v problematice HIV/AIDS. Akce byla vedena Mgr. Petrem Kaňkou a zkušenou výcvikovou psychoterapeutkou Mgr. Annou Tichou.

Občanské sdružení DRAK

Je lépe život prožívat než přežívat

V roce 2006 se o.s. DRAK zaměřilo na děti a mládež z vytipovaných škol a učilišť ve věku 11–18 let ve zvýšeném riziku.

Těmto žákům, velmi často z rómského etnika, chybí potřebný vzor. Neumějí formulovat životní cíle a často je zužují pouze na hmotné zabezpečení včetně dostatku potravy.

Při plnění projektu šlo především o poskytnutí základních informací o HIV/AIDS a STD. Tyto informace byly žákům předány formou interaktivních a psychosociálních her. Dalším cílem bylo u žáků a studentů probrat problémy, se kterými se potýkají: například promiskuitní

chování, prostituce, zvyšování sebeúcty a sebevědomí. Dále šlo o to je vést k odmítání jakékoliv manipulace.

V roce 2006 bylo osloveno 695 žáků a studentů.

Jihočeská Lambda – Lambda České Budějovice

G/L kabinet zdravotní péče

Prevence a činnost v komunitě gay mužů a lesbických žen a jejich partnerů včetně bisexuálů.

V roce 2006 byly obnoveny webové stránky <http://www.klucicb.info>. Kontakt přes internet činil 6 795 přístupů (počet osob, které alespoň jedenkrát otevřely stránky) a opakovaně si prohlédlo stránky 10 356 návštěvníků.

Širší přístup s osobami s homosexuálním zaměřením byl zabezpečen pravidelnou setkávací činností. Změna prostorů za větší umožnila, že se počet návštěvníků zvýšil na průměrnou hodnotu 103 za měsíc.

Uvedených zábavně informačních setkání bylo v roce 2006 celkem 10 a zúčastnilo se jich 1030 osob. Místo umožňuje jak propagaci, promítání tak přednáškovou činnost pro celé osazenstvo.

Mládež Českého červeného kříže

HIV/AIDS a život nás všech

Mládež Českého červeného kříže pořádala v roce 2006 dva semináře AIDS I. stupně a jeden seminář AIDS II. stupně. Těchto seminářů se účastnila mládež ve věku 16–25 let. Většinou se jednalo o studenty SŠ a VŠ.

V roce 2006 se účastnilo semináře AIDS I. stupně 19 osob a úspěšně jej absolvovalo 17 osob.

Seminář AIDS II. stupně je nástavbovým seminářem pro absolventy semináře AIDS I. stupně, kteří již uskutečnili alespoň jednu besedu. V roce 2006 se tohoto semináře účastnilo 8 osob.

Mezi další aktivity patří zapojení se do finanční sbírky Červená stužka pořádané SPRSV.

Ačkoliv byl v roce 2006 velmi malý zájem o účast na seminářích, došlo k výraznému navýšení uskutečněných besed oproti roku 2005, kdy bylo 37 besedníků osloveno 2803 osob. V roce 2006 bylo 51 besedníků osloveno 3 795 osob.

Rozkoš bez rizika – Praha

Počti vsjo bezplatno

V roce 2006 pokračovalo občanské sdružení ve své činnosti, která byla zahájena v minulých letech.

Vzhledem k omezení finančních prostředků se do terénu gynekologicko–venerologickou mobilní ambulanci vyjíždělo méně, ale přesto bylo provedeno 894 vyšetření

z plné krve a 694 vyšetření ze stěrů. Byly zachyceny 2 případy HIV pozitivita a 10 případů syfilis (většinou syfilis latens aj.). Třetinu z nich tvořily Češky. Nejvíce pozitivních klientek bylo v Praze celkem 6. Dále v Karlovarském kraji 3, a ve Středočeském kraji 1 klientka. Z cizinek bylo nejvíce pozitivních Ukrajinek.

Z klientek vyšetřených na hepatitidy měly 3 prodělanou hepatitidu A a 5 klientek hepatitidu B, 1 klientka hepatitidu C. Je potřeba zdůraznit, že vyšetření na hepatitidy se provádí jen výjimečně, takže incidence hepatitid ve skupině sexuálních pracovníků bude mnohem vyšší.

Klientkám byly provedeny také stěry z vagíny a cervixu. V roce 2006 bylo zjištěno 8 kapavek, z toho 5 zachytů kapavky bylo v Praze, což je číslo, které představovalo zachyt kapavky v minulých letech v celé ČR.

Stoupl také počet onemocnění Chlamydií trachomatis: celkem bylo zachyceno 66 případů, z toho 2/3 tvořily Češky. V Praze to bylo 57 případů tzn. každá devátá vyšetřená osoba trpěla touto nemocí.

Rozkoš bez rizika Brno

Brno je zlatá loď

V roce 2006 byly na Znojemsku zachyceny 3 případy HIV pozitivita. Dva z nich byly zachyceny při výjezdu sanitkou v listopadu. Jednalo se o společnou akci s Charitou Znojmo – projekt Magdala (pomoc obětem obchodování, pomoc ženám vtaženým do prostituce z existenčních důvodů apod.) Během roku bylo zjištěno obchodování se ženami v klubech u rakouských hranic. S pracovníci Charity byly vyměňovány poznatky a s dívkami v problémových klubech byl navázán kontakt. Terénním pracovníkům se podařilo do těchto zařízení několikrát ročně proniknout. V listopadu se v jednom takovém klubu podařilo testovat slečny v sanitce. Byl zjištěn jeden případ HIV pozitivita. Následně byla vyjednána s Charitou pomoc pro tuto ženu. Podařilo se ji dostat z klubu a odvézt ji do chráněného bydlení u Prahy. Zde získala mladá žena oporu (bydlení, bezpečí, stravu a psychosociální pomoc). Ženu očekávali rovněž v AIDS centru na Bulovce v Praze, kde jí provedli kompletní vyšetření. Bylo zjištěno, že její zdravotní stav je zatím velmi dobrý a nepotřebuje ještě antiretrovirotika. Jako potenciální oběť obchodování měla žena možnost zapojit se do trestního řízení. Ona se rozhodla odcestovat na Ukrajinu za svým synem a matkou, cestu jí zajistila Mezinárodní organizace pro migraci. Doma se žena stala klientkou Caritas Ukraine. Tato organizace bude o ženu pečovat a pomáhat jí v normálním životě, aby se znovu nedostala do prostituce a aby se nezhoršoval její zdravotní stav.

Sion – Nová generace

Týden proti AIDS

Projekt týden proti AIDS pokračoval v roce 2006 již 11. ročníkem a to ve dnech 27. 11.–1. 12. Na jeho realizaci se kromě občanského sdružení Sion – Nová generace podílel i KC Sion a organizace ACET (Aids, Care, Education, Training), která poskytla kvalifikované lektory.

Hlavním nástrojem na dosažení cíle byly přednášky

na téma: „Sex, AIDS a partnerské vztahy“, které probíhaly v 8. a 9. třídách základních škol, na středních školách a učilištích v Hradci Králové a okolí.

Celkem proběhlo 31 přednášek a „Free club“ na 6 základních a 6 středních školách a učilištích a jedné zvláštní škole. Celého projektu se zúčastnilo přes 1 100 žáků a studentů.

Sokrates 2, občanské sdružení

Terénní práce 2006

Terénní práce v roce 2006 probíhaly u osob v krátkodobé a dlouhodobé sociální krizi: promiskuitní mládež včetně gay komunity, osoby drogově závislé včetně uživatelů substitučních drog, rizikové skupiny dětí a mládeže.

V průběhu roku 2006 probíhaly následující aktivity: terénní nízkoprahový kontakt, streetwork, navazování kontaktů, vyhledávání klientů v jejich přirozeném prostředí, distribuce preventivních materiálů a základních zdravotnických materiálů.

Počet klientů v roce 2006 byl 71 (z toho osoby v přechodné sociální krizi 28, uživatelé drog 14, uživatelé Metadonu 13, ostatní 16). Počet kontaktů byl 452.

Věk klientů se pohyboval v rozmezí od 16 do 35 let.

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Sexuální výchovou k prevenci HIV/AIDS v ohrožených skupinách

Jednou z největších akcí, kterou pořádala SPRSV, a na které se podílela Česká společnost AIDS pomoc, byla osvětová a informační kampaň Červená stužka (Mezinárodní den boje proti AIDS – 1. prosinec).

V roce 2006 se této akci zúčastnilo 275 institucí a organizací. Zúčastnili se základní školy, střední školy, vyšší odborné školy, vysoké školy, Mládež Českého červeného kříže, domovy mládeže, pedagogicko-psychologická poradna, kulturní středisko, středisko volného času, oddíl organizace Junák, krajská hygienická stanice, záchranná organizace RESCUE, SVC Fokus, jedna soukromá osoba a dobrovolníci ČSAP a SPRSV.

Na akci se podílelo 4 383 koordinátorů, žáků, studentů a dalších dobrovolníků.

Ke dni 26. 2. 2007 činil výtěžek sbírky 2 370 901,84 Kč.

Prostředky ze sbírky byly určeny na provoz a preventivní činnost obou organizací. Na účet ČSAP byla předána částka 1 450 000,- Kč.

Cílem této akce není jen získání finančních prostředků, ale i informování co nejširší veřejnosti o problematice HIV/AIDS v celé České republice. Tato akce byla pro dobrovolníky lákavá nejen proto, že získali teoretické informace o problematice HIV/AIDS, ale upevnili si i komunikační dovednosti.

STUD Brno – sdružení gayů, leseb a přátel

Se studem beze studu o HIV/AIDS

Mezipatra – filmová představení s besedami s HIV pozitivními hosty určená středním školám.

Besedy pro střední školy byly uskutečněny v rámci 7. českého gay a lesbického filmového festivalu MEZIPATRA, který se konal od 27. října do 4. listopadu 2006 v Brně a od 6. do 12. listopadu 2006 v Praze. Celkem bylo v rámci celého festivalu uvedeno 85 filmových představení a proběhlo dalších 26 doprovodných akcí. Akce navštívilo okolo 10 500 diváků.

Projekt počítal původně s uspořádáním 12, po korekci schválené ministerstvem, 8 filmových projekcí spojených s besedou a to v brněnském kině Art a v pražském kině Světozor. Tyto akce byly určeny studentům středních škol a jejich smyslem bylo zdravotní výchovou s využitím filmu přispět k prevenci HIV/AIDS. Po všech projekcích následovala beseda s HIV pozitivním hostem z pražského „Domu světla“.

Celkem se besed zúčastnilo asi 1500 studentů převážně 3. a 4. ročníků gymnázií, středních odborných škol a učilišť, včetně pedagogického dozoru. Studenti většinou projevovali při diskuzi s hostem živý zájem a po skončení si také rozebrali velké množství tištěných preventivních materiálů o HIV/AIDS. V jednom případě nastal problém s reakcí studentů a překvapivě negativně reagoval i pedagogický dozor.

Projekt Šance o.s.

Studie z terénní práce a problematiky komerčně sexuálně zneužívaných dětí a mládeže žijící v centru Prahy

V rámci projektu byla prováděna pravidelná testování na HIV/AIDS pomocí slinných testů přímo v terénu, ale i v centru „Projektu Šance“.

V roce 2006 bylo vyšetřeno celkem 526 kontaktů. Věkový průměr těchto osob byl 17 let. Bylo zjištěno, že rok co rok se stále méně klientů nechává dobrovolně testovat, což je třeba připsat převážně rostoucím pocitům beznaděje, které jsou produktem nedůsledné represe v místech výskytu této klientely.

V rámci výměnného programu se v roce 2006 provedla výměna 4 454 kusů injekčních jehel a stříkaček (tzv. inzuliněk) u této klientely.

Most k naději, občanské sdružení

Linka duševní tísně Most

V roce 2006 byly služby občanského sdružení poskytovány nonstop. Časový harmonogram byl splněn a provoz nepřerušen.

Projekt je koncipován tak, aby poskytoval služby veškeré populaci, bez rozdílu věku, náboženského vyznání, zdravotního stavu, sexuální orientace. Důraz je přitom kladen na gay komunitu a to především na osoby prožívající „coming out“ a osoby, které se chovají promiskuitně.

Mezi nejčastěji řešené otázky patřila problematika vztahová, problematika osobní a existenciální. Pod tímto pojmem si lze představit tak vážné jevy jako jsou například sebevražedné úvahy. Mezi další řešené otázky patřila sociální a právní témata, zdravotní problematika, závislosti a sociální patologie a syndrom CAN - syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Celkový počet kontaktů v roce 2006 byl 1 809 klientů.



Zpráva o činnosti České společnosti AIDS pomoc za rok 2006

MUDr. Ivo Procházka, CSc., Miroslav Hlavatý

SOUHRN VÝSLEDKŮ TESTOVÁNÍ V DOMĚ SVĚTLA

Sledované období: 31. říjen 1999 – 31. prosinec 2006

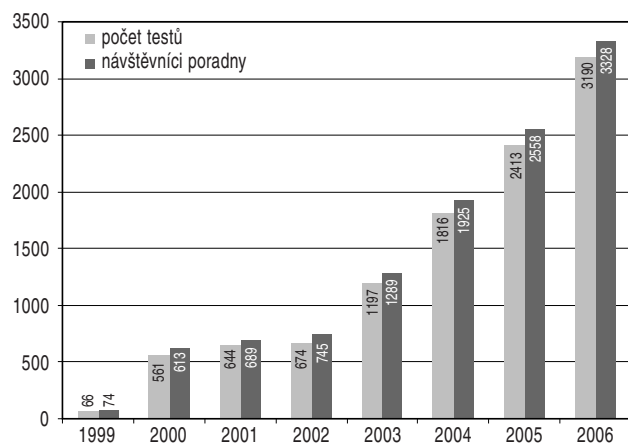
Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+	Neodebráno		Opakované kontroly	% neodebráných klientů	Počet nezvzděnutých výsledků	% nezvzděnutých výsledků
	Muži	Ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19-25 let	nad 25 let		Muži	Ženy				
1999	37	37	74	66	12	1	3	0	58	4	41	29	0	3	5	0	10,81	2	3,03
2000	351	262	613	561	123	19	13	6	452	63	296	254	1	30	22	0	8,48	44	7,84
2001	382	307	689	644	148	26	11	8	496	81	359	249	1	25	20	83	6,53	23	3,57
2002	413	333	746	675	161	16	12	7	550	45	397	304	5	41	30	107	9,53	36	5,33
2003	685	604	1289	1197	252	27	15	11	984	109	642	538	5	44	48	168	7,14	64	5,35
2004	1020	905	1925	1816	379	31	34	13	1468	144	985	796	2	54	55	228	5,66	65	3,58
2005	1366	1192	2558	2413	489	39	71	14	1945	213	1177	1168	18	76	69	275	5,67	90	3,73
2006	1755	1573	3328	3190	572	52	52	15	2637	138	1531	1659	12	65	73	346	4,15	151	4,73
Úhrnem	6009	5213	11222	10562	2136	211	211	74	8590	797	5428	4997	44	338	322	1207	5,88	324	3,07

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

31. října 1999 zahájila v Domě světla svoji činnost AIDS poradna spojená s bezplatným anonymním testováním na HIV infekci. Velký důraz naší práce je kladen na provádění předtestového a potestového poradenství. Provoz poradny je každé pondělí 16,00–19,00 hodin a každou středu 09,00–12,00 hodin. Výsledky se sdělují následující pondělí, v rámci odpoledních ordinačních hodin této ambulance. Od počátku testování na HIV infekci, od 31. 10. 1999 do 31. 12. 2006, navštívilo naší ambulanci 11 222 zájemců o test. Z toho byl test proveden u 10 562 osob (660 osobám nebylo provedení testu doporučeno – důvodem byla nedodržena minimální doba pro spolehlivý

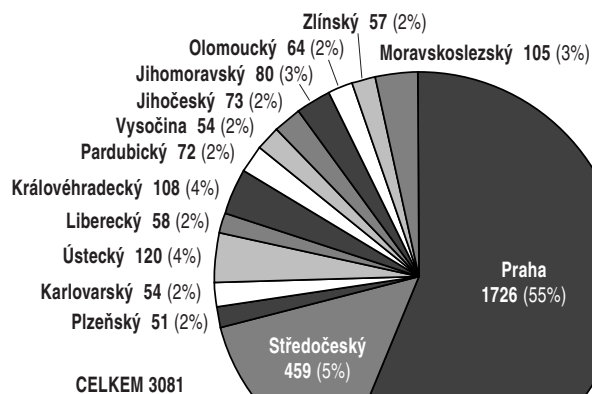
výsledek testu). Celkem bylo diagnostikováno 44 nových případů HIV infekce. Poradnu vede pan MUDr. Ivo Procházka, CSc. a na provozu se dále podílejí tři odborní poradci a tři zdravotní sestry. Ambulance v Domě světla se stala největším odběrovým místem v ČR v rámci anonymního testování na HIV infekci. V roce 2006 jsme provedli 57,79 % anonymních testů z celkového počtu anonymních testů provedených v ČR. Celkem bylo v ČR v roce 2006 provedeno 5522 anonymních testů na HIV infekci, z toho v ambulanci Domu světla bylo provedeno 3190 testů (viz poznámka na konci článku).

POROVNÁNÍ POČTU NÁVŠTĚVNÍKŮ poradny AIDS v Domě světla S POČTY TESTOVANÝCH 31. 10. 1999–31. 12. 2006

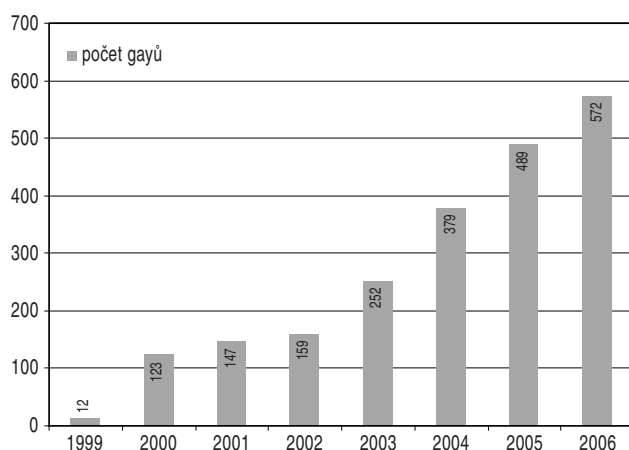


Počet návštěvníků a z toho provedených testů. Graf vykazuje zvyšující se zájem o provoz ambulance v Domě světla.

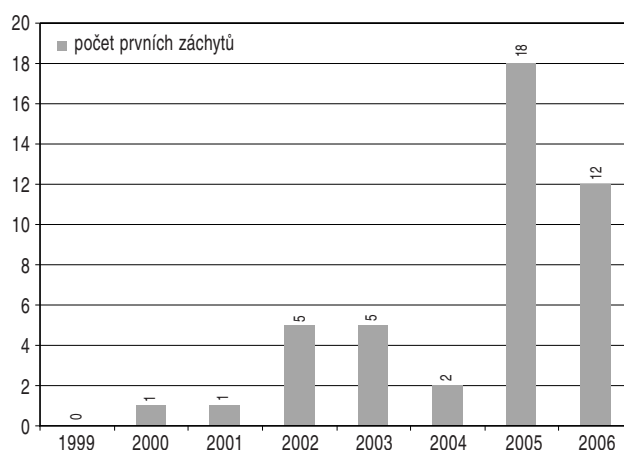
POČTY NÁVŠTĚVNÍKŮ poradny AIDS v Domě světla Zastoupení podle krajů v roce 2006



Rozdělení žadatelů (pouze občanů ČR) o test na HIV infekci dle krajů trvalého bydliště provedených v AIDS poradně Domu světla za rok 2006.

**POČET GAYŮ v poradně AIDS Domu světla
31. 10. 1999–31. 12. 2006**

Tento graf vykazuje vyšší zájem o testování na HIV u rizikových skupin, zejména u skupiny homosexuálů.

**POČET PRVNÍCH ZÁCHYTŮ HIV+ v poradně AIDS Domu světla
30. 10. 1999–31. 12. 2006**

Graf vykazuje počet nových záchytů HIV infekce zjištěných v AIDS poradně Domu světla.

SOUHRN TELEFONŮ ZA ROK 2006 – LINKA AIDS POMOCI

měsíc	celk.	muži	ženy	zneuž.	test.	klin.	přen.	soc.	virol.	prev.	jiné	zneuž.	po	út	st	čt	pá	so	ne
01/06	246	108	67	71	99	10	48	0	3	6	9	71	79	26	26	33	41	19	22
02/06	335	109	122	104	101	21	83	4	5	4	13	104	75	54	39	75	44	22	26
03/06	476	142	126	208	144	17	76	0	0	2	29	208	108	56	84	84	71	42	31
04/06	520	149	106	265	144	15	46	5	4	6	35	265	64	85	82	71	88	49	81
05/06	481	119	135	227	136	21	57	4	7	2	27	227	120	88	71	75	44	41	42
06/06	320	75	106	139	101	14	41	4	2	0	19	139	47	56	60	51	50	35	21
07/06	306	81	74	151	92	11	30	0	3	2	17	151	52	54	46	47	48	35	24
08/06	410	168	105	137	158	28	53	1	4	4	25	137	75	52	54	89	71	29	40
09/06	460	154	91	215	137	39	43	2	3	1	20	215	72	70	69	78	87	43	41
10/06	442	148	92	202	132	42	33	7	5	2	19	202	86	77	61	61	59	40	58
11/06	366	141	77	148	115	26	41	4	2	3	27	148	71	43	73	65	40	42	32
12/06	357	100	76	181	92	23	48	5	1	2	5	181	43	33	39	51	56	70	65
celk.	4719	1494	1177	2048	1451	267	599	36	39	34	245	2048	892	694	704	780	699	467	483

Vysvětlivky - rozdělení hovorů podle: **test.** - testování, **klin.** - klinické příznaky, **přen.** - způsoby přenosu, **soc.** - sociální aspekt HIV infekce, **virol.** - virologie, **prev.** - možnosti prevence, **jiné** - jiné, **zneuž.** - zneužití telefonu

Tato tabulka dopodrobna rozebírá provoz telefonní linky za rok 2006.

SOUHRN TELEFONŮ 1999–2006 LINKA AIDS POMOCI

měsíc	celkem	muži	ženy	zneuž.
1999	217	108	97	12
2000	1 108	523	403	182
2001	826	469	273	84
2002	778	411	286	81
2003	743	424	248	71
2004	848	382	311	155
2005	1 728	749	612	367
2006	4 718	1 493	1 177	2 048
celkem	10 966	4 559	3 407	3 000
		41,57%	31,07%	27,36%

Otevřením Domu světla, 11. srpna 1999, zahájila svoji činnost, jako první v České republice, nonstop informační telefonní Linka AIDS pomoci. Na této lince 24 hodin denně, po celý rok, odpovídáme na otázky týkající se problematiky HIV/AIDS. Od 1. prosince 2005 se stává tato telefonní nonstop Linka AIDS pomoci bezplatnou pro volající, zelené číslo této linky je 800 800 980. V tomto roce se nám daří plně mechanizovat provoz této linky. Ve spolupráci s firmou 2N jsme vytvořili nový počítačový program na veškerou evidenci potřebnou k provozu této linky. Na samostatném, pro tento projekt, zřízeném počítači se dobře zvladatelnou formou zpracovávají veškeré telefonické hovory. Odpadá tím zdoluhavé a často problémové zapisování do Knihy hovorů. Každoročně a složitě tvořená statistika o provozu linky se stává vzhledem k tomuto programu několika minutovou záležitostí. Bezplatné, zelené číslo zvedá samozřejmě zájem veřejnosti o informace o problematice HIV/AIDS.

SOUHRN DOTAZŮ ZA ROK 2006 – INTERNETOVÁ LINKA AIDS POMOCI

měsíc	celkem	muži	ženy	bez ident.	testování	klínické př.	přenos	soc.aspekt	virologie	prevence	jiné	zneuž
01/06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02/06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03/06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04/06	129	78	40	11	53	18	45	2	2	2	7	0
05/06	141	70	51	20	56	29	46	3	3	2	1	1
06/06	115	60	45	10	42	28	37	2	2	1	3	0
07/06	114	52	50	12	22	45	38	3	2	1	3	0
08/06	70	37	28	5	12	28	24	1	3	1	1	0
09/06	121	71	40	10	17	53	46	2	1	1	1	0
10/06	142	64	70	8	28	58	48	2	3	1	2	0
11/06	129	48	73	8	23	56	44	1	2	1	2	0
12/06	60	28	30	2	8	23	20	0	2	0	7	0
celkem	1021	508	427	86	261	338	348	16	20	10	27	1

Rokem 2005 končí kariéra našich laicky vyrobených webových stránek. Získáváme do našich řad profesionálního webmastera. Nové stránky na adrese www.aids-pomoc.cz zvyšují zájem o naší práci. Další aktivitou je internetová AIDS poradna, zahajuje svoji činnost v měsíci dubnu 2006. Na otázky týkající se problematiky odpovídá MUDr. Ivo Procházka, CSc. Rozbor této preventivní aktivity ukazuje následující tabulka.

BESEDY 2003–2006

rok	počet besed	počet posluchačů	Ø na besedu
2003	69	3 454	50,06
2004	142	5 342	37,62
2005	295	13 367	45,31
2006	331	19 072	57,62
celkem	837	41 235	49,27

Tato tabulka ukazuje narůstající počet besed a posluchačů. Provádění besed je jedna z nejstarších preventivních aktivit naší organizace. Besedu vede HIV pozitivní lektor. Besedy se konají přímo ve školských zařízení nebo přímo v přednáškovém sálu Domu světla, jsou prováděny zdarma. Každým rokem oslovujeme veškerá školská zařízení po celé ČR s nabídkou provedení besedy o problematice HIV/AIDS.

OBLOŽNOST – AZYLOVÝ DŮM SVĚTLA

rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
počet ubyt. dnů	188	1835	3116	4273	5140	4466	3864	3827
obložnost v průměru	1,31	5,03	8,54	11,71	14,08	12,2	10,59	10,48
celkem ubytovaných	4	15	19	24	35	36	30	32

Tato tabulka ukazuje průměrnou obložnost a využití ubytování v azylové části Domu světla od počátku provozu tohoto zařízení.

Pozn.: Bezplatné testování na HIV je umožněno tím, že veškeré testy na HIV (i u osob, které by byly ochotny si test zaplatit) hradí Domu světla NRL AIDS Státního zdravotního ústavu z rozpočtu MZ ČR. Tím se testovací politika Domu světla odlišuje od té, kterou se řídí Zdravotní ústav.

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.



Výsledky monitorování vybraných aktivit v prevenci HIV/AIDS v ČR za rok 2006

Jiří Stupka, DiS., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., Blanka Chmelová
ve spolupráci se Zdravotními ústavy a Krajskými hygienickými stanicemi

V tomto roce již tradičně otiskujeme výsledky monitorování vybraných aktivit v prevenci HIV/AIDS za uplynulý rok. Jsme rádi, že v některých parametrech došlo ke zlepšení situace v prevenci HIV/AIDS (např. došlo ke zlepšení dostupnosti poradenství a HIV testování v regionech ČR – počet poraden se zvýšil na 64 ze 48 v roce 2005). Naopak kvalita hlášení se nezlepšuje jak vyplývá

z komentářů, které uvádíme pod některými tabulkami. V tomto roce jsme např. nebyli schopni vykázat počty tištěných materiálů produkovaných v terénu, neboť některé KHS/ZÚ zaměnily typy materiálů za počty distribuovaných kusů, často materiálů SZÚ a nikoliv materiálů vlastní produkce.

Tabulka 1a: SPECIÁLNÍ LINKY POMOCI AIDS

Kraj	Počet linek	Počet provozních dnů v týdnu						Rozsah provozních hodin za týden
		1	2	3	4	5	7	
Hl. m. Praha	1	0	0	0	0	1	0	40
Středočeský	2	0	0	0	0	2	0	23
Jihočeský	0	0	0	0	0	0	0	
Plzeňský	3	1	0	0	0	1	1	2–168
Karlovarský	2	0	0	0	0	2	0	43
Ústecký	5	0	3	0	1	1	0	8–38
Liberecký	4	0	0	0	1	3	0	23–42
Královéhradecký	2	0	0	0	0	1	1	48–168
Pardubický	1	0	0	0	0	1	0	40
Vysočina	0	0	0	0	0	0	0	
Jihomoravský	1	0	0	0	0	1	0	35
Olomoucký	2	1	0	0	0	1	0	2–40
Zlínský	4	0	1	0	0	3	0	6–43
Moravskoslezský	1	0	0	0	0	1	0	38
Celkem	28	2	4	0	2	18	2	2–168

Počet speciálních linek pomoci AIDS se zvýšil z 20 v roce 2005 (speciální linka chyběla v 5 krajích) na 28 (nyní již chybí jen ve 2 krajích, Jihočeském a na Vysočině). 18 linek (tj. 64,3 %) funguje 5 dní v týdnu 2 linky (tj. 7,0 %) fungují 7 dní v týdnu. V roce 2006 se zvýšil i počet provozních hodin na linkách pomoci AIDS.

Tabulka 1b: POČTY TELEFONÁTŮ NA LINKÁCH POMOCI AIDS PODLE POHLAVÍ

Kraj	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	522	273	795
Středočeský	1909	1405	3314
Jihočeský	0	0	0
Plzeňský	109	95	204
Karlovarský	16	5	21
Ústecký	356	357	713
Liberecký	390	245	635
Královéhradecký	86	77	163
Pardubický	10	14	24
Vysočina	0	0	0
Jihomoravský	410	372	782
Olomoucký	57	46	103
Zlínský	118	68	186
Moravskoslezský	115	271	386
Celkem	4098	3228	7326

Počet telefonátů na linkách pomoci AIDS se oproti roku 2005 zvýšil. Důvodem může být i vyšší počet linek pomoci AIDS, který se zvýšil z 20 na 28 oproti roku 2005 (viz tabulka č. 1a). V roce 2005 bylo na linkách pomoci AIDS zodpovězeno 7046 telefonátů, v roce 2006 to bylo 7326 což je mírný nárůst o cca 4 %. V roce 2005 byl zaznamenán vyšší počet telefonátů u mužů, stejně tomu bylo i v roce 2006. Z celkového počtu volajících bylo 55,9 % mužů a 44,1 % žen. Na bezplatné Národní lince pomoci AIDS bylo v roce 2006 registrováno 3025 rozhovorů což je o 348 hovorů méně než v roce předchozím. Došlo tedy k mírnému poklesu o 10,3 %. Telefonáty směřované na Národní linku pomoci AIDS tvořily 41,3 % z celkového počtu telefonátů na linky pomoci v ČR. Musíme upozornit, že ve Středočeském kraji, kde je zřízena bezplatná Národní linka pomoci AIDS je i jedna linka placená.

**Tabulka 1c: ROZDĚLENÍ KLIENTŮ LINEK POMOCI AIDS
PODLE DŮVODU TELEFONÁTU**

Kraj	Důvod telefonátu					Celkem
	Informativní dotaz	Rizikové chování uvedené volajícím			Jiný	
		sexuální přenos	injekční užívání drog	jiné		
Hl. m. Praha	307	300	15	109	64	795
Středočeský	2261	724	11	17	301	3314
Jihočeský	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	35	28	0	80	61	204
Karlovarský	16	2	1	2	0	21
Ústecký	305	111	96	89	112	713
Liberecký	549	70	1	10	5	635
Královéhradecký	0	124	9	12	18	163
Pardubický	5	12	5	0	2	24
Vysočina	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský	456	121	32	56	117	782
Olomoucký	75	17	0	4	7	103
Zlínský	99	58	2	13	14	186
Moravskoslezský	309	2	48	0	27	386
Celkem	4417	1569	220	392	728	7326

Nejčastějším důvodem telefonátu na linkách pomoci AIDS byly dotazy informativní (60,3 %). Mezi další důvody telefonátů patřily otázky týkající se rizika sexuálního přenosu u (21,4 %) a injekční užívání drog (3 %). Celkem 29,8 % ze všech dotazů se týkalo skutečného tedy již prokázaného rizikového chování. U podkladů pro tabulku 1c je stále patrný zcela nejednotný výklad, některá pracoviště mají převahu informativních dotazů, jiná vše vykazují pod rizikovým chováním.

Tabulka 2a: SPECIÁLNÍ PORADNY PROVÁDĚJÍCÍ HIV PORADENSTVÍ

Kraj	Počet poraden	Počet provozních dnů v týdnu							Průměrný týdenní počet provoz. hodin	Rozsah provozních hodin za týden	Prům. cena za placený HIV test na vl. žádost (v Kč)	Rozsah cen (v Kč)	Počet poraden provádějících i bezplatné testy
		1	2	3	4	5	7	neuvedeno					
Hl. m. Praha	1	0	1	0	0	0	0	0	6,0	6-6	550,0	550	1 (100 %)
Středočeský	6	1	2	0	0	3	0	0	8,8	2-20	350,0	350	6 (100 %)
Jihočeský	7	2	5	0	0	0	0	0	6,6	2-10	450,0	450	0 (0 %)
Plzeňský	6	3	2	0	0	1	0	0	9,0	1-40	350,0	350	6 (100 %)
Karlovarský	5	4	1	0	0	0	0	0	6,2	4-9	500,0	500	5 (100 %)
Ústecký	5	0	3	1	1	0	0	0	13,6	8-26	350,0	350	5 (100 %)
Liberecký	5	0	1	0	1	2	0	1	18,3	5-30	100,0	100	3 (60 %)
Královéhradecký	2	0	0	0	0	2	0	0	41,0	39-43	550,0	550	0 (0 %)
Pardubický	8	3	0	0	1	3	0	1	17,6	1-43	380,0	300-400	6 (75 %)
Vysočina	5	1	2	2	0	0	0	0	8,0	4-12	500,0	500	5 (100 %)
Jihomoravský	4	2	0	0	0	2	0	0	18,3	3-40	337,50	300-375	0 (0 %)
Olomoucký	2	2	0	0	0	0	0	0	4,5	2-7	400,0	400	2 (100 %)
Zlínský	6	1	3	0	0	2	0	0	17,5	3-40	300,0	250-350	2 (33 %)
Moravskoslezský	2	0	1	0	0	1	0	0	21,0	4-38	200,0	200	1 (50 %)
CELKEM	64	19	21	3	3	16	0	2	13,0	1-43	388,50	100-550	42 (66 %)

Počet poraden stoupl ze 48 v roce 2005 na 64 v roce 2006. Z celkového počtu poraden funguje jeden den v týdnu 29,7 %, dva dny v týdnu 32,8 % poraden a 4,7 % poraden funguje tři až čtyři dny v týdnu. Jedna čtvrtina všech poraden funguje pět dní v týdnu. Nejvyšší počet poraden (8) je v Pardubickém kraji.

Rozsah cen v celé ČR kolísá od 100,- Kč (kraj Liberecký) po 550,- Kč za jedno vyšetření na HIV (kraj Královéhradecký

a hlavní město Praha). Průměrná cena za placený HIV test v celé ČR dosahuje výše 389,- Kč. Z celkového počtu fungujících poraden v ČR (64) jich 42 (66 %) rovněž nabízí provedení bezplatných HIV testů. **Ve 3 krajích (Jihočeském, Královéhradeckém, Jihomoravském) nebylo v roce 2006 provedení bezplatného HIV testu dostupné.**



Tabulka 2b: PORADENSTVÍ VE SPECIÁLNÍCH HIV PORADNÁCH A V JINÝCH PORADNÁCH – POČTY KLIENTŮ PODLE POKLAVÍ A VĚKOVÉHO SLOŽENÍ

Kraj	Počet klientů			Věk				
	Muži	Ženy	Celk.	<15	15-18	19-25	>25	Nezjišt.
Hl. m. Praha	822	702	1524	0	63	315	1146	0
Středočeský	1752	1138	2890	1	15	1174	1700	0
Jihočeský	266	274	540	2	48	207	283	0
Plzeňský	507	393	900	3	51	370	476	0
Karlovarský	198	173	371	7	63	118	183	0
Ústecký	495	490	985	0	107	285	593	0
Liberecký	359	287	646	0	100	255	291	0
Královéhradecký	91	71	162	0	3	56	103	0
Pardubický	226	302	528	4	60	177	287	0
Vysočina	194	210	404	0	73	164	167	0
Jihomoravský	1497	873	2370	0	627	778	965	0
Olomoucký	194	157	351	0	31	147	173	0
Zlínský	366	250	616	0	33	180	403	0
Moravskoslezský	438	332	770	0	39	266	465	0
Celkem	7405	5652	13057	17	1313	4492	7235	0

Počet klientů ve speciálních poradnách se zvýšil z 11 589 v roce 2005 na 13 057 v roce 2006, šlo o nárůst o 12,7 %. Zastoupení mužů je vyšší než zastoupení žen: 56,7 % mužů vs. 43,3 % žen. Zastoupení klientů do 18 let představuje 10 % z celkového počtu klientů a přetrvává tak posun do vyšších věkových skupin. Nejčastěji navštěvují poradny klienti starší 25 let (56,1 %). Toto rozložení přetrvává od roku 2004. Zastoupení klientů mladších 15 let je nízké: celkem 17 případů, nicméně se jedná o závažný jev, který oproti roku 2005 vzrostl o 7 případů. Nejvíce klientů pocházelo z Prahy a Středočeského kraje (4414 případů z celkového počtu 13 057 případů což činí 33,8 %). Z uvedeného plyne, že více než třetina všech osob, které v roce 2006 navštívily nějakou z poraden HIV/AIDS v ČR, tak učinily v „aglomeraci“ Praha a Středočeský kraj. Nejmenší počet klientů v roce 2006 vykazoval kraj Královéhradecký (pouze 162 klientů).

Tabulka 2c: ROZDĚLENÍ KLIENTŮ PORADEN HIV PODLE DŮVODU PORADENSTVÍ ODVOZENÉHO Z UVÁDĚNÉHO HLAVNÍHO RIZIKA

Kraj	Důvod poradenství podle hlavního rizika			
	Nechráněný náhodný sex muže s mužem	Nechr. hete-rosex. styk s náhodným partnerem	Injekční užívání drog	Jiné / Neznámo
Hl. m. Praha	180	1101	111	132
Středočeský	54	1674	13	1149
Jihočeský	29	390	11	110
Plzeňský	20	404	63	413
Karlovarský	5	309	25	32
Ústecký	13	419	115	438
Liberecký	6	340	46	254
Královéhradecký	20	69	6	67
Pardubický	13	411	56	48
Vysočina	62	266	33	43
Jihomoravský	189	702	28	1451
Olomoucký	14	106	0	231
Zlínský	19	302	15	280
Moravskoslezský	9	471	41	249
Celkem	633	6964	563	4897

Stejně jako v předchozím roce byl nejčastějším důvodem návštěvy poradny nechráněný heterosexuální styk (53,3 %), homosexuální styk (4,8 %) a injekční užívání drog (4,3 %). U celkem 37,5 % případů uvedla poradenská místa, že se jednalo o „jiné nebo neznámé“ riziko klientů. U rizikového chování, kdy došlo k nechráněnému homosexuálnímu styku, se zvýšil počet vyšetřených o 55,9 % (v roce 2005 se jednalo o 406 případů a v roce 2006 se jednalo o 633 případů). Nejvíce nechráněných homosexuálních kontaktů bylo vyšetřeno v Jihomoravském kraji a v Praze, nejvíce nechráněných heterosexuálních kontaktů bylo vyšetřeno ve Středočeském kraji a v Praze. Nejvíce vyšetření z důvodu injekčního užívání drog vykazuje kraj Ústecký a Praha. U rizikového chování, kdy došlo k nechráněnému heterosexuálnímu styku se zvýšil počet o 11 % (v roce 2005 se jednalo o 6270 případů a o 6964 případů v roce 2006).

Tabulka 2d: POČET ODBĚRŮ NA HIV A ZPŮSOB PLATBY

Kraj	Jmenné				Anonymní				Celkem			
	hrazené žadatelem / ze zdrav. pojištění	hrazené z rozpočtu MZ ČR na AIDS / z rozpočtu poradny	celkem	z toho HIV+	hrazené žadatelem	hrazené z rozpočtu MZ ČR na AIDS / z rozpočtu poradny	celkem	z toho HIV+	hrazené žadatelem / ze zdrav. pojištění	hrazené z rozpočtu MZ ČR na AIDS / z rozpočtu poradny	celkem	z toho HIV+
Hl. m. Praha	149	0	149	0	0	360	360	2	149	360	509	2
Středočeský	2533	1	2534	2	34	261	295	0	2567	262	2829	2
Jihočeský	174	0	174	0	123	0	123	0	297	0	297	0
Plzeňský	729	0	729	0	4	123	127	0	733	123	856	0
Karlovarský	32	164	196	0	4	271	275	1	36	435	471	1
Ústecký	540	28	568	0	20	2	22	0	560	30	590	0
Liberecký	1227	0	1227	1	12	136	148	0	1239	136	1375	1
Královéhradecký	39	0	39	0	133	0	133	0	172	0	172	0
Pardubický	479	190	669	0	11	76	87	0	490	266	756	0
Vysočina	0	97	97	0	0	122	122	0	0	219	219	0
Jihomoravský	1155	0	1155	2	0	0	0	0	1155	0	1155	2
Olomoucký	0	4	4	1	81	7	88	1	81	11	92	2
Zlínský	105	0	105	0	84	395	479	0	189	395	584	0
Moravskoslezský	217	105	322	0	277	448	725	0	494	553	1047	0
Celkem	7379	589	7968	6	783	2201	2984	4	8162	2790	10952	10

V roce 2006 bylo v České republice provedeno na vlastní žádost na HIV celkem 10 952 vzorků testů v hygienické službě. Došlo k určitému navýšení oproti roku 2005 (o 25,4 %): v roce 2005 bylo vyšetřeno 8736 vzorků a v roce 2006 celkem 10 952 vzorků krve na HIV. Rozdělení klientů podle způsobu vyšetření (pod jménem či anonymně) bylo podobné jako v roce 2005. Pod jménem bylo v roce 2005 vyšetřeno 72,2 % vzorků, v roce 2006 pak 72,8 % všech klientů. Z jmenných vyšetření si hradilo vyšetření samo nebo jim bylo hrazeno zdravotními pojišťovnami 92,6 % vyšetřených. Anonymně bylo testováno 27,2 % klientů a z nich si hradilo vyšetření samo celkem 26,2 % vyšetřených. Celkový počet odběrů hrazených z dotace HIV/AIDS, příp. z rozpočtu organizace

stoupl z 2665 v roce 2005 na 2790 v roce 2006. Došlo tedy k mírnému nárůstu o 4,7 %.

V roce 2006 bylo zjištěno z vyšetření na vlastní žádost prováděných HS 10 případů HIV positivity, v roce 2005 to bylo 6 případů. V šesti případech se jednalo o zachyt z vyšetření pod jménem a další čtyři případy byly zachyceny v rámci anonymního vyšetření na vlastní žádost. Záchytnost v rámci jmenných vyšetření byla 0,08 % a záchytnost v rámci anonymních vyšetření byla 0,13 %. Závěrem je možné uvést, že celková záchytnost na HIV z vyšetření na vlastní žádost v posledních letech kontinuálně vzrůstá: v roce 2004 se jednalo o záchytnost ve výši 0,05 %, v roce 2005 o záchytnost ve výši 0,07 % a v roce 2006 o záchytnost ve výši 0,09 %.

Tabulka 3a: PEER PROGRAMY
(zdravotně-výchovná práce prováděná vrstevníky)

Kraj	Počet organizací s peer programy	Počet organizací uvádějících počet peerů	Počet peerů	Počet organizací uvádějících počet oslovených	Uvedený počet oslovených
Hl. m. Praha	0	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	0	0
Jihočeský	0	0	0	0	0
Plzeňský	3	3	58	2	1083 *
Karlovarský	1	1	15	1	650
Ústecký	0	0	0	0	0
Liberecký	2	2	27	2	1164
Královéhradecký	1	1	5	1	1014
Pardubický	4	4	132	3	722 *
Vysočina	0	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0	0
Olomoucký	0	0	0	0	0
Zlínský	0	0	0	0	0
Moravskoslezský	0	0	0	0	0
Celkem	11	11	237	9	4633

* neúplný údaj

V této oblasti se situace oproti roku 2005 mírně zlepšila. Do peer programů byly v roce 2005 zapojeny pouze 4 kraje s 5 organizacemi, v roce 2006 vzrostl počet krajů na 5 s celkem 11 organizacemi. Vzrostl i počet peerů z 51 v roce 2005 na 237 v roce 2006. Významně vzrostl i počet oslovených z 1903 v roce 2005 na 4633 v roce 2006. V letošním roce byl z tabulky 3a u peer programů vypuštěn údaj o počtu ZÚ/KHS uvádějících peer programy, protože z předložených dotazníků jejich počet nebylo možno spolehlivě odvodit. Některé kraje dodaly jen souhrnné a dále nestrukturované údaje.

Tabulka 3b: PEER PROGRAMY PODLE CÍLOVÉ POPULACE

Kraj	Cílová populace			
	Mládež – základní školy	Mládež – střední školy	Injekční uživatelé drog	Jiná
Hl. m. Praha	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	0
Jihočeský	0	0	0	0
Plzeňský	3	3	1	1
Karlovarský	1	1	0	0
Ústecký	0	1	0	0
Liberecký	2	2	0	0
Královéhradecký	1	1	0	0
Pardubický	4	4	0	0
Vysočina	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0
Olomoucký	0	0	0	0
Zlínský	0	0	0	0
Moravskoslezský	0	0	0	0
Celkem	11	11	1	1

Peer programy probíhají v pěti krajích ČR. Všechny peer programy se soustřeďují na mládež ze základních a středních škol.



Tabulka 4a: TERÉNNÍ PROGRAMY (zdravotně-výchovná práce v místech výskytu osob ve zvýšeném riziku HIV/AIDS)

Kraj	Počet organizací s terénními programy	Počet organizací uvádějících počet street-workerů	Počet street-workerů	Počet organizací uvádějících počet oslovených	Uvedený počet oslovených
Hl. m. Praha	0	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	0	0
Jihočeský	0	0	0	0	0
Plzeňský	0	0	0	0	0
Karlovarský	1	1	9	1	115
Ústecký	2	2	5	2	704
Liberecký	3	3	8	3	832
Královéhradecký	0	0	0	0	0
Pardubický	1	0	0	1	29
Vysočina	0	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0	0
Olomoucký	0	0	0	0	0
Zlínský	0	0	0	0	0
Moravskoslezský	1	1	6	1	114
Celkem	8	7	28	8	1794

Počet organizací ZÚ/KHS, které prováděly terénní programy, se snížil z 9 v roce 2005 na 8 v roce 2006. Ačkoliv klesl počet organizací, které dělají terénní programy, počet streetworkerů stoupl o jednoho (z 27 na 28). Počet oslovených klesl z 3768 v r. 2005 na 1794 v roce 2006 což je pokles o více než polovinu (přesně 52,4 %). Nejvíce terénních programů a oslovených uvádějí kraje Liberecký a Ústecký, taktéž tomu bylo i v roce 2005. Podobný zásah jako je u tabulky 3a byl proveden i v tabulce 4a terénní programy. Z předložených dotazníků nebylo možné spolehlivě odvodit počet ZÚ/KHS, které terénní programy realizují.

Tabulka 4b: ZAMĚŘENÍ TERÉNNÍ ZDRAVOTNĚ-VÝCHOVNÉ PRÁCE PODLE CÍLOVÉ POPULACE

Kraj	Cílová populace							
	mládež	IUD	komerční sexuální pracovníce	komerční sexuální pracovníci	gay minorita	armáda ČR	lidé žijící na ulici (bezdomovci)	jiná
Hl. m. Praha	0	0	0	0	0	0	0	0
Středočeský	0	0	0	0	0	0	0	0
Jihočeský	0	0	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	0	0	0	0	0	0	0	0
Karlovarský	0	1	1	0	0	0	0	0
Ústecký	0	1	2	1	0	0	0	1
Liberecký	2	3	1	1	1	0	1	1
Královéhradecký	0	0	0	0	0	0	0	0
Pardubický	0	1	0	0	0	0	0	0
Vysočina	0	0	0	0	0	0	0	0
Jihomoravský	0	0	0	0	0	0	0	0
Olomoucký	0	0	0	0	0	0	0	0
Zlínský	0	0	0	0	0	0	0	0
Moravskoslezský	0	1	1	0	0	0	0	0
Celkem	2	7	5	2	1	0	1	2

V terénní práci se zaměřuje 7 organizací na injekční uživatele drog, 5 organizací na komerční sexuální pracovníce, 2 organizace na mládež, 2 organizace na komerční sexuální pracovníky, 1 organizace na gay minoritu a 1 organizace na osoby žijící na ulici. Dvě organizace se zabývají jinou skupinou osob.

Tabulka 5: POKRYTÍ AKTIVIT V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS U OSOB VE ZVÝŠENÉM RIZIKU PODLE JEDNOTLIVÝCH REGIONŮ

Kraj	Cílová skupina										
	injekční uživatelé drog	komerční sexuální pracovníce	komerční sexuální pracovníci	gay minorita	armáda ČR	osoby ve výkonu trestu	lidé žijící na ulici (bezdomovci)	jiné etnické skupiny	žadatelé o azyl a jiné skupiny cizinců	jiná	počet různých cílových skupin
Hl. m. Praha	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Středočeský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Jihočeský	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	2
Plzeňský	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Karlovarský	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+	6
Ústecký	+	+	+	-	-	+	-	+	-	+	6
Liberecký	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	8
Královéhradecký	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-	1
Pardubický	+	+	+	-	-	+	-	-	+	+	6
Vysočina	+	-	-	+	-	-	-	-	-	-	2
Jihomoravský	+	-	-	+	-	-	+	+	+	+	6
Olomoucký	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Zlínský	-	-	+	-	-	-	+	-	-	-	2
Moravskoslezský	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	4
Celkem	10	5	6	6	0	4	3	3	3	5	-

Přešli jsme na prezentaci pouze kvalitativních dat, neboť nebylo možné spolehlivě z dostupných podkladů odvodit údaje o počtu ZÚ/KHS činných v této oblasti.

Tabulka 6: OSTATNÍ AKTIVITY HS V PROBLEMATICE HIV/AIDS

Kraj	Počet hlášených aktivit						celkem
	přednášky	beseda / seminář	vystoupení v rozhlasu	vystoupení v TV	články v novinách / časopisech	jiná aktivita	
Hl. m. Praha	0	0	0	0	0	0	0
Středočeský	29	2	2	1	1	5	40
Jihočeský	0	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	2	0	1	0	1	0	4
Karlovarský	25	3	0	0	11	24	63
Ústecký	37	0	2	0	3	19	61
Liberecký	51	45	0	0	2	150	248
Královéhradecký	57	2	2	2	6	0	69
Pardubický	24	3	2	3	2	4	38
Vysočina	62	0	4	0	9	2	77
Jihomoravský	94	19	6	3	13	53	188
Olomoucký	23	0	0	0	0	20	43
Zlínský	5	26	0	0	0	40	71
Moravskoslezský	0	8	0	0	0	0	8
Celkem	409	108	19	9	48	317	910

Jiné aktivity v oblasti HIV/AIDS se soustředily v roce 2006 převážně na přednášky a besedy/semináře. V této tabulce nebyly zveřejněné údaje o počtu vlastních tištěných materiálů. Některá pracoviště totiž uvádějí hodnoty řádově v jednotkách (např. 1–2), jiná ve stovkách. Zřejmě jde o rozpor mezi počtem vlastních připravených materiálů a počtem distribuovaných materiálů z jiných pracovišť.

Tabulka 7: AKTIVITY KHS V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS U OSOB VE ZVÝŠENÉM RIZIKU PODLE CÍLOVÝCH SKUPIN – POČTY KHS UVÁDĚJÍCÍCH DANOU AKTIVITU

Kraj	Cílová skupina										počet různých cílových skupin
	injekční uživatelé drog	komerční sexuální pracovníci	komerční sexuální pracovníci	gay minorita	armáda ČR	osoby ve výkonu trestu	lidé žijící na ulici (bezdomovci)	jiné etnické skupiny	žadatelé o azyl a jiné skupiny cizinců	jiná	
Hl. m. Praha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Středočeský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+	1
Jihočeský	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
Plzeňský	+	-	-	-	-	-	-	-	+	+	3
Karlovarský	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+	5
Ústecký	+	-	-	-	-	-	+	+	-	+	4
Liberecký	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	2
Královéhradecký	+	-	-	-	-	-	-	-	-	+	2
Pardubický	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Vysočina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Jihomoravský	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Olomoucký	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+	5
Zlínský	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	2
Moravskoslezský	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Celkem KHS s danou aktivitou	7	3	0	3	0	2	2	1	1	8	-

Aktivity prováděné KHS v roce 2006 se oproti roku 2005 příliš neliší: mezi nejčastější aktivity patřila prevence mezi injekčními uživateli drog a jiné aktivity především zaměřené na mládež.



Tabulka 8: OSTATNÍ AKTIVITY KHS V PROBLEMATICE HIV/AIDS

Kraj	Počet hlášených aktivit						celkem
	přednášky	beseda / seminář	vystoupení v rozhlasu	vystoupení v TV	články v novinách / časopisech	jiná aktivita	
Hl. m. Praha	3	0	0	0	0	2	5
Středočeský	0	0	0	0	0	1	1
Jihočeský	0	0	0	0	0	0	0
Plzeňský	0	3	5	1	15	8	32
Karlovarský	24	20	0	0	6	2	52
Ústecký	23	0	0	0	0	2	25
Liberecký	0	1	2	0	12	0	15
Královéhradecký	5	2	0	0	0	1	8
Pardubický	0	0	0	0	0	0	0
Vysočina	0	0	3	0	0	0	3
Jihomoravský	0	10	0	1	0	0	11
Olomoucký	17	23	5	2	11	9	67
Zlínský	0	9	0	0	0	0	9
Moravskoslezský	0	8	0	0	0	0	8
Celkem	72	76	15	4	44	25	236

Ostatní aktivity KHS se zaměřily především na přednášky, besedy/semináře. Celkem bylo provedeno 148 přednášek a besed, což je méně než v roce 2005 (209 přednášek a besed). Nejvíce aktivit vykazuje kraj Olomoucký a Karlovarský. Z této tabulky byly stejně jako v tabulce č. 6 vypuštěny údaje o tištěných preventivních materiálech.

Tabulka 9: ŠKOLNÍ VÝUKA ZAMĚŘENÁ NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVU A PREVENCI HIV/AIDS

Školy	základní		střední, střední odborné		učňovské		celkový počet škol v kraji	celkový počet škol s vyškoleným pedagogem, v nichž probíhala výuka prevence HIV/AIDS	podíl škol s vyškoleným pedagogem, v nichž probíhala výuka prevence HIV/AIDS
	počet škol v kraji	počet škol s vyškoleným pedagogem, v nichž probíhala výuka prevence HIV/AIDS	počet škol v kraji	počet škol s vyškoleným pedagogem, v nichž probíhala výuka prevence HIV/AIDS	počet škol v kraji	počet škol s vyškoleným pedagogem, v nichž probíhala výuka prevence HIV/AIDS			
Kraj									
Hl. m. Praha	*	*	*	*	*	*	*	*	**
Středočeský	527	205	101	59	50	21	678	285	42.0 %
Jihočeský	221	221	42	42	17	17	280	280	100.0 %
Plzeňský	237	*	70	*	7	*	314	*	**
Karlovarský	103	103	30	30	15	15	148	148	100.0 %
Ústecký	282	227	112	80	5	5	399	312	78.2 %
Liberecký	192	192	59	59	0	0	251	251	100.0 %
Královéhradecký	338	338	80	80	29	11	447	429	96.0 %
Pardubický	231	130	44	44	31	30	306	204	66.7 %
Vysočina	*	*	*	*	*	*	*	*	**
Jihomoravský	458	92	115	12	45	9	618	113	18.3 %
Olomoucký	*	*	*	*	*	*	*	*	**
Zlínský	251	61	80	24	6	0	337	85	25.2 %
Moravskoslezský	502	*	124	*	32	*	658	*	**
Celkem	3342	1569	857	430	237	108	4436	2107	–

* neuvedeno, ** není k dispozici

V rámci hlášení pokrytí škol sexuální výchovou nám za rok 2006 poskytlo úplná data 9 ze 14 regionů (nevíme důvody, proč v Praze, Plzeňském kraji, na Vysočině, v Olomouckém kraji a v Moravskoslezském kraji jsou tato data nedostupná, když všechny ostatní regiony tato data evidentně mají). Pokrytí škol sexuální výchovou s vyškoleným pracovníkem je totiž důležitým indikátorem, který Česká republika hlásí UNAIDS

v rámci dodržení Deklarace závazků (indikátor UNGASS č. 1, viz. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2003–2007, strana 28). Z dostupných dat plyne, že 61 % škol v regionech, které nám poskytly úplná data, má pokrytí sexuální výchovou s vyškoleným pracovníkem. Zdá se, že ve 3 regionech (Jihočeský, Karlovarský a Liberecký) je pokrytí 100%.

Mapa 1: ABSOLUTNÍ POČTY ODBĚRŮ NA VLASTNÍ ŽÁDOST V SÍTI ZÚ/KHS

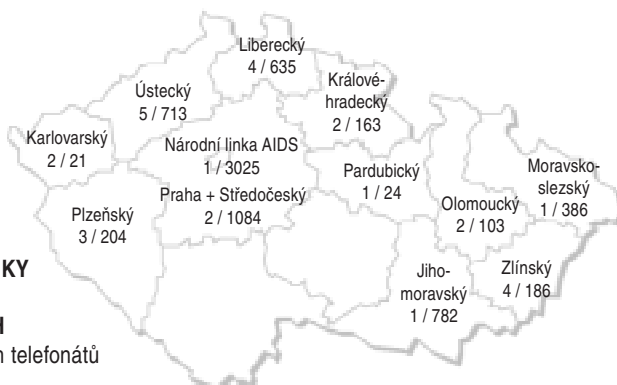
Mapa 2: RELATIVNÍ POČTY ODBĚRŮ NA VLASTNÍ ŽÁDOST V SÍTI ZÚ/KHS (na 10 000 obyvatel)

Mapa 3: POČET HIV+ Z VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST V SÍTI ZÚ/KHS

Mapa 4: SPECIÁLNÍ PORADNY PRO HIV PORADENSTVÍ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH

Mapa 5: SPECIÁLNÍ PORADNY PRO HIV PORADENSTVÍ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH počet poraden / počet klientů

Mapa 6: SPECIÁLNÍ TELEFONNÍ LINKY POMOCI AIDS V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH

Mapa 7: SPECIÁLNÍ TELEFONNÍ LINKY POMOCI AIDS V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH počet linek / počet uvedených telefonátů


Regionální program prevence HIV/AIDS na rok 2007

Pardubický kraj (vybraný vzorový program)

MUDr. Inna Valentová, MUDr. Pavel Slezák

Obsah

1. Úvod – význam a cíl programu.
2. Zhodnocení dosavadních aktivit.
3. Organizace, řízení, koordinace a kontrola programu.
4. Cílové skupiny, priority.
5. Aktivity ke splnění jednotlivých úkolů.
6. Cesty ke splnění jednotlivých úkolů.
7. Technické podmínky nezbytně nutné k zabezpečení úkolů a aktivit programu.
8. Monitorování a hodnocení efektivity programu.

Příloha 1: Seznam organizací pracujících v prevenci HIV/AIDS v Pardubickém kraji

Příloha 2: Seznam registrovaných studií provádějících testování, piercing a permanentní make-up v Pardubickém kraji

Příloha 3: Vězeňská zařízení, domovy pro bezdomovce a matky s dětmi v Pardubickém kraji

Příloha 4: Seznam použitých zkratk

1. ÚVOD – VÝZNAM A CÍL PROGRAMU

1.1. Úvod

Nákaza HIV/AIDS je stále všude na světě významným zdravotním, ekonomickým, sociálním, etickým a ve svém důsledku i politickým problémem.

Základním cílem tohoto programu je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v naší populaci a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká.

Prevence šíření infekce virem lidského imunodeficitu (HIV) a onemocnění AIDS v populaci Pardubického kraje a zvýšení informovanosti o problematice HIV/AIDS v této populaci zejména se zaměřením na skupiny obyvatel s rizikovým chováním (promiskuitní osoby, sociálně slabí, uživatelé drog apod.). Prevence výskytu dalších infekčních nemocí v souvislosti s rizikovým chováním (virové hepatitidy, syfilis).

Program vychází z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003–2007.

1.2. Zdůvodnění potřebnosti projektu

Prevenci, základní (primární) péči a podporu zdraví charakterizují přístupy, jimiž se společnost snaží dosáhnout zlepšení zdravotního stavu populace. K tomu lze využít celou řadu opatření, kam patří zejména:

- výchova ke zdravému způsobu života,
- komunitní programy zaměřené na zlepšení podmínek pro zdravý způsob života a motivující k němu občany,
- vyhledávání lidí v asymptomatickém stadiu onemocnění a péče o ně.

Jedná se o návrh strategie základní (primární) péče a prevence, která vychází ze strategie Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“.

1.3. Cíle projektu

- Podílet se na zabezpečení široké informovanosti obyvatelstva kraje o výskytu HIV/AIDS, přenosu této nákazy, možnosti prevence, léčby a omezování rizika přenosu.
- Podílet se na vytváření aktivního přístupu k testování, dodržování protiepidemických opatření a vztahu k infikovaným.
- Zajistit vyšetřování anti-HIV protilátek na území Pardubického kraje i pro skupiny osob, které nemohou, nebo si nedokáží zajistit přístup k vyšetření běžnou cestou, tedy vyšetření zdarma a anonymně.
- Zajistit vyšetřování a léčbu vybraných skupin osob s ostatními STD.

2. ZHODNOCENÍ DOSAVADNÍCH AKTIVIT

Činnost hygienické služby v prevenci HIV/AIDS pro potřeby Pardubického kraje byla v roce 2001 řešena zřízením poradny prevence HIV/AIDS při každé tehdejší Okresní hygienické stanici včetně KHS Pardubice. Poradny prováděly odběry na anti-HIV protilátky (anonymní), konzultační činnost, provozovaly telefonické linky pomoci AIDS. Publikační a přednášková činnost se konala příležitostně, obvykle několikrát ročně na žádost společenských institucí.

Od roku 2003 Zdravotní ústav Pardubického kraje (ZÚ) naplňuje pověření dané v § 86 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v oblasti podpory a ochrany veřejného zdraví na úseku prevence infekce HIV/onemocnění AIDS (HIV/AIDS) provozováním poradny HIV/AIDS na všech čtyřech pobočkách (Pardubice, Chrudim, Svitavy, Ústí nad Orlicí). Poradny vykonávají poradenskou a konzultační činnost v oblasti HIV/AIDS, jejíž součástí je i provádění odběrů na protilátky anti-HIV (včetně anonymních odběrů). Pracovníci poradny se také podílejí na přednáškové a publikační činnosti na žádost společenských institucí, škol apod. a rozvíjejí spolupráci s dalšími státními i nestátními organizacemi v oblasti prevence HIV/AIDS.

3. ORGANIZACE, ŘÍZENÍ, KOORDINACE A KONTROLA PROGRAMU

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích (KHS) vystupuje jako organizátor a koordinátor a vykonává dozor nad plněním celého projektu.

Na plnění úkolů v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS se podílejí:

- Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích (KHS) na úseku státního zdravotního dozoru v oblasti HIV/AIDS a také jako organizátor, koordinátor a dozor nad plněním celého projektu,
- Zdravotní ústav Pardubického kraje na úseku prevence a testování na HIV/AIDS,
- transfúzní a jiná oddělení regionálních nemocnic na úseku testování HIV/AIDS, včetně infekčního oddělení Krajské nemocnice Pardubice,
- dermatovenerologická oddělení regionálních nemocnic na úseku léčby osob s ostatními pohlavně přenosnými nemocemi,
- nevládní organizace pracující v prevenci HIV/AIDS (ACET ČR, Klub Hurá Kamarád, ČČK, Linka důvěry Pardubice atd.)

4. CÍLOVÉ SKUPINY, PRIORITY

Projekt je zaměřen na všechny populační skupiny. Jeho jednotlivé části jsou zaměřeny na:

4.1. Obecnou populaci

4.2. Jednotlivé skupiny s rizikovým chováním nebo skupiny ve vyšším riziku, definované jako:

- a) skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunita, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, uživatelé drog, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody),
- b) skupiny rizikové z hlediska sociokulturních charakteristik (bezdomovci, migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, romské komunity)
- c) osoby v rizikových situacích (např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce),
- d) osoby z institucí výchovných a vzdělávacích, kde jsou kolektivy mladých (školy),
- e) osoby ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních (zdravotníci, pracovníci tetovacích salonů, příjemci transfúzních přípravků apod.).

4.3. Dárce krve a jejich složek, orgánů, včetně krvetvorných buněk, tkání a spermatu

4.4. Na HIV pozitivní osoby

Základní prioritou zůstává samozřejmě prevence a preventivní programy, zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, s cílem dosáhnout jejich informovanosti a zejména takové změny v chování, která povede k omezení dalšího šíření infekce HIV.

5. AKTIVITY KE SPLNĚNÍ JEDNOTLIVÝCH ÚKOLŮ

5.1. Aktivity na úseku podpory bezpečného sexu jsou:

5.1.1 Pokračovat v preventivních kampaních na úrovni národní a regionální, zaměřených na širokou ve-

řejnost s cílem dosáhnout zvýšení znalosti o významu bezpečného sexu v prevenci HIV/AIDS a změny sexuálního chování s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových šotů atd.

Zodpovídá: ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet akcí a jejich sledovanost, popř. ohlas na ně.

5.1.2 Pokračovat v realizaci výchovy ke zdraví, včetně prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz.

Zodpovídá: ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími. Ředitel škol.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet akcí a jejich sledovanost, popř. ohlas na ně.

5.1.3 Využívat „peer programy“ ve výchově mládeže směřující k omezení dalšího šíření HIV/AIDS.

Zodpovídá: Ředitel škol. ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v Pardubickém kraji.

5.1.4 Formou posuzování a vydání stanoviska k žádostem o státní dotaci z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS, podporovat vybrané typy aktivit poradenských center, linek pomoci AIDS a dalších odběrových, testovacích a informačních míst.

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v Pardubickém kraji.

5.1.5 Vyvracet v rámci prevence HIV/AIDS falešné představy o šíření HIV/AIDS s cílem vést širokou veřejnost k odmítání diskriminačních přístupů k osobám s HIV/AIDS.

Zodpovídá: ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: monitoring dotazů a poradenství na linkách pomoci AIDS a v poradnách HIV/AIDS.

5.1.6 Nabízet a event. zprostředkovávat zapojování HIV pozitivních občanů do preventivních programů dle konkrétní situace.

Zodpovídá: KHS, AIDS-centra.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet preventivních akcí s účastí HIV pozitivních, počet oslovených.

5.2. Aktivity na úseku používání kondomů jsou:

5.2.3 Podporovat používání kondomů v populačních skupinách se zvýšeným rizikem nákazy.

Zodpovídá: ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky příslušných studií.

5.3. Aktivitami na úseku zajištění řádné péče o osoby s pohlavně přenosnými infekcemi jsou:

5.3.1 Zajistit epidemiologické šetření a sběr statistických dat PPI.

Zodpovídá: KHS ve spolupráci s dermatovenerology.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: porovnání počtu hlášených PPI s počty laboratorních záchytů, hledání nehlášených případů, statistika počtů hlášených a aktivně vyhledaných, poměru kontaktů a zdrojů onemocnění a uplatnění odpovídajících opatření.

5.3.2 Zajistit důsledné hlášení a řádné léčení osob s PPI

Zodpovídá: dermatovenerologové ve spolupráci s KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: porovnání počtu hlášených PPI s počty laboratorních záchytů, nalezení nehlášených případů, počty hlášených a aktivně vyhledaných, poměr kontaktů a zdrojů onemocnění a uplatnění odpovídajících opatření.

5.3.3 Průběžně provádět státní dozor v oblasti PPI s konkrétně určeným odborníkem oboru dermatovenerologie a dalšími pracovníky v oboru

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky SZD.

5.3.4 Účastnit se školení pracovníků státního dozoru event. určených dermatovenerologů, bude-li zorganizováno nadřízenými orgány

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počty proškolených pracovníků.

5.3.5 Realizovat výchovnou činnost zaměřenou na problematiku PPI s důrazem na jejich prevenci

Zodpovídá: ZÚ, dermatovenerologové.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet akcí, typ akcí, materiály.

5.4 Aktivita na úseku zajištění aseptických podmínek ve zdravotnických zařízeních a v dalších zařízeních (např. tetovací salóny) při invazivních výkonech, u kterých dochází k porušení kůže, při chirurgických a stomatologických výkonech je:

5.4.1 Dle ročních plánů SZD se zaměřit na dodržování všech zásad vyhlášky č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče s cílem omezení nebezpečí šíření nemocničních nákaz.

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky SZD v těchto zařízeních.

5.5. Aktivitami na úseku prevence HIV/AIDS u injekčních uživatelů drog, kteří setrvávají na jejich injekční aplikaci jsou:

5.5.1 Konzultační činnost ve prospěch sítě zařízení provádějících výměnné programy injekčních jehel a stříkaček

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet konzultací.

5.5.2 Kontrolovat dodržování hygienických zásad provádění výměny injekčních stříkaček a jehel v zařízeních realizujících výměnné programy.

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky běžného hygienického dozoru v těchto zařízeních.

5.6. Aktivitami na úseku zajištění zdravotní péče o HIV pozitivní jsou:

Pozn.: Úkoly sub 5.6.1 mohou být plněny pouze za předpokladu platnosti metodického opatření k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice vydané MZ ČR, č.j. HEM-3769-3.2.03

5.6.1 Zahájit v rámci regionu spolupráci a komunikaci mezi pracovníky AIDS center s epidemiologem KHS, event. s odborníkem oboru dermatovenerologie

Zodpovídá: AIDS centra, KHS, dermatovenerologové.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: podíl epidemiologických šetření zajišťovaných AIDS-centrem, hygienickou službou a venerologem.

6. CESTY K SPLNĚNÍ JEDNOTLIVÝCH ÚKOLŮ

6.1. Individuální intervence

Hlavní náplní poraden je individuální intervence – poradenství pro klienty, zahrnující analýzu rizika možné nákazy HIV, informace o možnostech šíření infekce HIV o onemocnění AIDS atd.

Individuální poradenství je obvykle spojeno s vyšetřením protilátek anti-HIV v krvi klienta. Poradny umožní jak vyšetření hrazené klientem, jehož výsledek je klientovi předán (včetně případného zprostředkování mezinárodního certifikátu o HIV negativitě), tak i vyšetření zdarma se zachováním anonymity klienta. K úhradě anonymních vyšetření bude využito jako v předchozích letech účelové dotace Ministerstva zdravotnictví (MZ).

Při předávání / sdělování výsledků vyšetření se provádí potestové poradenství, zaměřené na správnou interpretaci získaného výsledku a podnícení chování, vedoucího ke snížení rizika infekce. Osoby s pozitivním výsledkem vyšetření jsou přímo předány pacientem zvolenému AIDS centru k další diagnostice a případnému léčení. Poradna zároveň nadále zůstává i pro pozitivní klienty otevřená k dalším poradám a konzultacím, které jsou poskytovány bezplatně.

6.1.1 Individuální intervence u osob s rizikovým chováním

Rozšířená individuální intervence spočívá v rozšíření rozsahu předtestového a potestového poradenství o rizika dalších pohlavních nemocí jako jsou virové hepatitidy nebo syfilis. Součástí bude také rozšíření rozsahu vyšetření u indikovaných klientů s rizikovým chováním o screeningové vyšetření na virové hepatitidy typu B, C a sérologické vyšetření na syfilis. V rámci potestového poradenství budou osoby s pozitivními a suspektními výsledky těchto vyšetření předávány do péče odborných lékařů k dalšímu upřesnění diagnózy a případné léčbě.

Cílem je zpřístupnit diagnózu latentní infekce u těchto skupin osob, které z povahy svého chování často nejsou ochotny a schopny, stejně jako v případě vyšetření HIV, navštívit svého lékaře či jiné zdravotnické zařízení a vyšetření si nechat provést za úhradu ze zdravotního pojištění.

S ohledem na vyšší riziko infekce virovými hepatitidami a syfilis než je riziko infekce HIV u těchto osob, nebude tento typ vyšetření poskytován anonymně. Klient – zájemce bude požádán o základní identifikační údaje, jako jméno, rodné číslo a místo bydliště.

6.1.2 Testování na HIV ze slin

Testování HIV ze slin je metoda vhodná pro využití v terénní práci s osobami s rizikovým chováním, které nejsou ochotny navštívit ani nízkoprahové zdravotnické zařízení, jakými jsou poradny pro riziková chování při ZÚ a u kterých je přitom riziko infekce HIV relativně vysoké a testování tedy odůvodněné.

Vytipování osob k testování a provedení odběru slin pomocí dodané soupravy budou provádět terénní pracovníci K centra, dopravu k vyšetření do NRL pro AIDS při SZÚ zajistí ZÚ (do týdne po odběru). Sdělení výsledku vyšetření provedou terénní pracovníci K centra ve spolupráci s lékařem poradny pro riziková chování. Ten také zajistí případné předání pozitivní osoby k další péči spádovému AIDS centru.

6.1.3 Telefonické a elektronické poradenství

Pracovníci poraden HIV/AIDS poskytují informace a konzultace po telefonu či na vyhrazených e-mailových adresách.

Za tímto účelem byla zřízena e-mailová adresa aids.drogy@uo.zupu.cz, a telefonní linky.

Po telefonu se neposkytují informace o výsledcích provedených vyšetření s výjimkou informace, zda je výsledek již dostupný a objednání se klienta k jeho sdělení (bez ohledu na pozitivitu či negativitu výsledku).

Dalším krokem v poskytování telefonického poradenství bude zřízení zvláštní telefonní linky, na které by se střídali lékaři ZÚ v poskytování poradenství v oblasti prevence rizikových chování, HIV/AIDS problematiky a problematiky očkování. Zřízení samostatné telefonní linky plánuje ZÚ ve výhledu do roku 2007.

6.2. Skupinová a kolektivní intervence

Pracovníci poraden HIV/AIDS při ZÚ se budou ve spolupráci s Orgány ochrany veřejného zdraví a nestátními organizacemi podílet na preventivních výchovných činnostech pro skupiny obyvatel a kolektivy, jako jsou školní děti, pedagogové, zdravotníci, osoby sdružené ve spolcích a jiných společenských organizacích a to na žádost těchto subjektů.

Činnost spočívá jak v distribuci informačních materiálů, tak v aktivních vystoupeních formou přednášek a besed v rámci komunit.

6.3. Propagace aktivit v oblasti HIV/AIDS prevence

Propagace aktivit v oblasti prevence HIV/AIDS s cílem zastavit pokles zájmu o tuto problematiku pozorovaný v uplynulých letech.

Program předpokládá trvalou propagaci na internetových stránkách ZÚ, dvakrát ročně inzerci v regionálním tisku (Deníky Bohemia Pardubického kraje), propagaci aktivit na zdravotně výchovných akcích typu Dny zdraví v jednotlivých městech regionu.

Formou letáků do čekáren ordinací budou informováni lékaři poskytující ambulantní zdravotnické služby.

Program počítá s využitím dalších „public relation“ aktivit ZÚ v jiných oblastech, ke kterým bude možné informaci o HIV/AIDS problematice připojit (např. mailinové aktivity v podnicích apod.).

7. TECHNICKÉ PODMÍNKY, NEZBYTNĚ NUTNÉ K ZABEZPEČENÍ ÚKOLŮ A AKTIVIT PROGRAMU

7.1. Zajistit finanční a personální podmínky pro splnění úkolů a aktivit programu

Zodpovídá: ZÚ ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: každoročně.

Kritéria hodnocení: počet žádostí o dotace podané na MZ na řešení problematiky HIV/AIDS.

7.2. Zajistit podmínky pro udržení dostupnosti bezplatného vyšetřování HIV protilátek, spojeného s před a po testovým poradenstvím, pro osoby s rizikovým chováním nemající možnost uhradit toto vyšetření z vlastních finančních prostředků či prostřednictvím zdravotního pojištění

Zodpovídá: ZÚ.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: počet vyšetření a jeho výsledky.

7.3. Pokračováním v monitorování a surveillance HIV/AIDS vytvářet podmínky k účelným úpravám programu

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky monitorování a surveillance.

7.4. Pokračovat v činnosti KHS při koordinaci aktivit na úseku HIV/AIDS na území Pardubického kraje

Zodpovídá: KHS.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: zprávy o aktivitách za uplynulý rok.

7.5. Upoutat a zaměřit zájem dalších občanských sdružení na preventivní práci ve skupinách populace žijících ve zvýšeném riziku nákazy

Zodpovídá: KHS, ZÚ.

Termín: průběžně.

Kritéria hodnocení: výsledky aktivit uvedených organizací.

8. MONITOROVÁNÍ A HODNOCENÍ EFEKTIVITY PROGRAMU

Monitorování a hodnocení efektivity programu je významnou a nezbytnou součástí programu, jeho výsledky umožňují program vhodným a účelným způsobem průběžně doplňovat a upravovat. Nedílnou součástí monitorování je:

- systém toku informací o plnění programu,
- systém vyhodnocování,
- systém zpětného toku informací o výsledcích plnění programu.

Přehled o plnění úkolů v běžném roce obsahuje:

1. Výsledky monitorování HIV/AIDS

- Přehled o výsledcích testování HIV protilátek.
- Přehled o vývoji epidemiologické situace na základě nově hlášených případů HIV +, počtu žijících a počtu zemřelých osob s HIV/AIDS.
- Přehled o počtech osob v péči AIDS center, dle stavu k 31. 12. daného roku.

2. Výsledky monitorování povinně hlášených PPI

3. Monitoring preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS

- Přehled o činnosti linek pomoci HIV/AIDS.
- Přehled o činnosti poraden HIV/AIDS.
- Vrstevníkové programy a terénní sociální programy (streetwork).
- Jiné preventivní aktivity pro cílové skupiny.
- Ediční a publikační činnost, distribuce zdravotně-výchovného materiálu.
- Ostatní preventivní aktivity.
- Přehled o činnosti nevládních organizací v oblasti HIV/AIDS.

ČASOVÝ HARMONOGRAM PŘÍPRAVY A HODNOCENÍ PROGRAMU

Činnost	Zodpovídá	Termín
Předložení projektů a finanční požadavky pro aktivity následujícího roku	žadatelé o dotaci	15. 10.
Zaslání výsledků monitoringu HIV/AIDS na KHS	nositelé aktivit	15. 1.
Zaslání výsledků monitoringu HIV/AIDS na MZ a manažeru Národního programu HIV/AIDS	KHS	31. 1.
Předložení přehledů o plnění aktivit a čerpání finančních prostředků na MZ a na vědomí KHS	nositelé aktivit	31. 1.
Zpracování přehledu o plnění aktivit v předchozím roce v Pardubickém kraji	KHS	28. 2.





Plán aktivit na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v roce 2007

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marie Brůčková, CSc., doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., MUDr. Sylvie Kvášová, MUDr. Luděk Bajgar, MUDr. Josef Trmal, Ph.D., MUDr. Karel Hampl, CSc., MUDr. Ivo Procházka, CSc., prof. MUDr. Vladimír Resl, CSc., MUDr. Jana Vičková, Jiří Stupka, DiS., Václav Strouhal, DiS., Blanka Chmelová

Preventivní aktivity

Pořadové číslo: 1

Název: zpracování definitivních verzí regionálních programů prevence HIV/AIDS (zaměřené na širokou veřejnost - regionální masmédia, výtvarné soutěže apod.)

Nositel: všechny KHS ve spolupráci s ZÚ nevládními organizacemi a dalšími partnery

Termín: průběžně do 30. 6. 2007

Kritéria plnění: kvalita zpracování a dodržení stanovených osnov

Pořadové číslo: 2

Název: provoz telefonních linek pomoci AIDS a poraden AIDS, včetně bezplatné Národní linky pomoci AIDS a bezplatné linky pomoci ČSAP

Nositel: Národní linka pomoci HIV/AIDS, ostatní linky a poradny - vybrané ZÚ, AIDS centra, ČSAP a další linky občanských sdružení, Sexuologický ústav v Praze

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet klientů, počet dotazů a jejich charakter

Pořadové číslo: 3

Název: aktivity ke Světovému dni boje proti AIDS 2007

Nositel: SZÚ, ZÚ a KHS, nevládní organizace (NO), občanská sdružení (OS)

Termín: do 1.12. 2007

Kritéria plnění: přehled a počet akcí, zpětná vazba

Pořadové číslo: 4

Název: spolupráce Národního monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti s Národním programem boje proti AIDS

Nositel: Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti, Národní program boje proti AIDS, SZÚ - NRL AIDS a PMNP ve spolupráci se ZÚ včetně jejich poboček a s nízkoprahovými centry pro uživatele drog.

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: výsledky spolupráce

Pořadové číslo: 5

Název: vznik a činnost regionálních mezirezortních komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS

Nositel: KHS a KÚ

Termín: do 31.12.2007

Kritéria plnění: počet regionálních mezirezortních komisí

Pořadové číslo: 6

Název: spolupráce Národního programu HIV/AIDS s regionálními mezirezortními komisemi pro řešení problematiky HIV/AIDS

Nositel: Národní program boje proti AIDS, SZÚ/NRL AIDS a PMNP ve spolupráci s KHS a Krajskými úřady

Termín: průběžně do 31.12.2007

Kritéria plnění: výsledky spolupráce

Pořadové číslo: 7

Název: tvorba a distribuce tiskových, video a DVD materiálů pro prevenci HIV/AIDS

Nositel: SZÚ/PMNP, NRL AIDS, AIDS centra, vybrané ZÚ, OS podle schválených projektů

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a druh materiálů, náklad, způsob využití, distribuce

Pořadové číslo: 8

Název: programy prevence HIV/AIDS zaměřené na mládež

Nositel: SZÚ/PMNP, NRL AIDS, AIDS centra, ZÚ v ČR, vybrané nevládní organizace

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a typ akcí, počet účastníků (besedy, semináře, diskotéky, divadelní představení apod.) - zpětná vazba

Pořadové číslo: 9

Název: vzdělávání pedagogů v oblasti sexuální výchovy a prevence HIV/AIDS a ostatních STD

Nositel: MŠMT, SZÚ, AIDS centra, IPVZ, vybrané ZÚ, KÚ, OS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet akcí, počet účastníků, počet výukových hodin, hodnocení účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 10

Název: vzdělávání osob pomáhajících profesí a pracujících v sociálních zařízeních, policie a vězeňské služby v oblasti HIV/AIDS a ostatních STD

Nositel: MPSV ČR, SZÚ, AIDS centra, IPVZ, vybrané ZÚ, KÚ, OS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet akcí, počet účastníků, počet výukových hodin, hodnocení účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 11

Název: celorepublikový seminář: „Život s AIDS“ Stráž pod Ralskem

Nositel: ČSAP

Termín: 15.-17.10. 2007

Kritéria plnění: počet účastníků a zpětná vazba

Pořadové číslo: 12

Název: prevence HIV/AIDS u obyvatelstva rómské národnosti

Nositel: vybrané ZÚ a vybraná OS (ČSAP, Drak)

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a druh akcí, počet účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 13

Název: zdravotní výchova pro příslušníky gay minority

Nositel: ČSAP, OS „Šance“, CODE 004, STUD Brno a další vybraná OS ve spolupráci se ZÚ

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: průběžné a závěrečné zprávy o plnění aktivit v jednotlivých organizacích, počet akcí, počet účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 14

Název: zdravotní výchova zaměřená na prevenci STD a HIV/AIDS u osob poskytujících placené sexuální služby

Nositel: OS „Rozkoš bez rizika“ a „Šance“ (homoprotituce), „JANA“- Dermatovenerologická klinika FN Plzeň, vybrané ZÚ

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: závěrečné zprávy o činnosti s uvedením počtu kontaktovaných, počtu vyšetřených a výsledků vyšetření, počet akcí, počet účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 15

Název: projekt prevence HIV/AIDS a ostatních STD v příhraničních oblastech se zvl. zaměřením na problematiku prostituce

Nositel: ZÚ v příhraničních oblastech, OS „Rozkoš bez rizika“, projekt JANA

Termín: průběžně do 31.12.2007

Kritéria plnění: zprávy o činnosti, počet akcí, počet účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 16

Název: činnost poradenských středisek zaměřených na osoby poskytující placené sexuální služby v ČR

Nositel: OS „Rozkoš bez rizika“ a OS „Šance“

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet klientů, jejich skladba, záchyt venerických onemocnění a jejich léčba a hlášení KHS, zpráva o činnosti obou center

Pořadové číslo: 17

Název: terénní sociální práce (streetwork) mezi komerčními sexuálními pracovníky a pracovníky a jejich klienty

Nositel: OS „Rozkoš bez rizika“, OS „Šance“, projekt JANA, vybrané ZÚ

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet kontaktovaných, počet vyšetřených, výsledky vyšetření

Pořadové číslo: 18

Název: „Hrou proti AIDS“ (modifikovaný program „Parkúr o AIDS, lásce a sexualitě“) - interaktivní program v prevenci nechtěných těhotenství a pohlavně přenosných infekcí včetně HIV pro mládež

Nositel: KHS Plzeň – pobočka Klatovy ve spolupráci se SZÚ/PMNP, dalšími KHS a ZÚ, OS a školami (formou peer-působení)

Termín: do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet akcí, počet vyškolených moderátorů, počet zúčastněných, zpětná vazba

Pořadové číslo: 19

Název: peer programy u mládeže a vybraných populačních skupin ve zvýšeném riziku HIV/AIDS

Nositel: SZÚ/PMNP, vybrané ZÚ, MČČK, SPRSV a další OS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet činných peer poradců a počet jimi oslovených, zpětná vazba

Pořadové číslo: 20

Název: program prevence HIV/AIDS pro zdravotníky zaměřený na prevenci přenosu HIV ve zdravotnických zařízeních a omezení stigmatizace HIV+ osob

Nositel: AIDS centra, SZÚ/NRL AIDS, PMNP, vybrané ZÚ, regionální venerologická odd., IPVZ Praha, ÚDVZP Brno, ČSAP

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a typ akcí, počet účastníků, počet výukových hodin, zpětná vazba

Pořadové číslo: 21

Název: prevence HIV/AIDS u žadatelů o azyl

Nositel: Ministerstvo vnitra ve spolupráci se SZÚ/PMNP a ČSAP

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a typ akcí, počet účastníků, zpráva o činnosti, počet distribuovaných vícejazyčných letáků a zpětná vazba

Pořadové číslo: 22

Název: monitorovací systém prevence HIV/AIDS v ČR na úrovni ZÚ/KHS

Nositel: ZÚ/KHS ve spolupráci s MZČR a SZÚ/PMNP

Termín: do 15. 2. 2007

Kritéria plnění: výsledky - závěrečné zprávy a následné zpracování a publikace výsledků v Ročence Národního programu HIV/AIDS, 2006 - 2007

Pořadové číslo: 23

Název: koordinační a monitorovací systém Národního programu HIV/AIDS včetně jeho hodnocení a doplňování na centrální i regionální úrovni (vč. hodnocení indikátorů UNAIDS/WHO)

Nositel: MZČR ve spolupráci se SZÚ/PMNP, KHS/ZÚ, Sexuologickým ústavem 1. LF UK, MŠMT, ČDS ČLS JEP, Národní monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti, AIDS centra, Fórum nevládních organizací v prevenci HIV/AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: zhodnocení stanovených ukazatelů Národního programu HIV/AIDS včetně indikátorů UNAIDS (CRIS – Country Response Information System) a podání zpráv UNAIDS do 31. 1. 2008 prostřednictvím MZ ČR.

Pořadové číslo: 24

Název: provoz a aktualizace internetové stránky Národního programu HIV/AIDS (na adrese www.aids-hiv.cz) a vybraných webových stránek ZÚ/KHS, OS

Nositel: SZÚ/PMNP a NRL AIDS, ZÚ/KHS, OS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet a struktura stránek, počet návštěvníků, ohlas uživatelů

Pořadové číslo: 25

Název: zapojení se do mezinárodní akce „Světlo pro AIDS“

Nositel: OS ve spolupráci s Národním programem HIV/AIDS

Termín: dle vyhlášení koordinátorů mezinárodní akce „Světlo pro AIDS“ (20. 5. 2007)

Kritéria plnění: počet účastníků, počet akcí, odezva v masmédiích

Pořadové číslo: 26

Název: spolupráce Národního programu HIV/AIDS s UNAIDS (United Nations Joint Programme on AIDS)

Nositel: MZ ČR a SZÚ – UNAIDS Focal Point – Česká republika a Národní program HIV/AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: zapojení se ČR do PCB UNAIDS (koordinač-

ní rada Světového programu boje proti AIDS), počet poskytnutých materiálů UNAIDS, jejich využití v podmínkách ČR

Pořadové číslo: 27

Název: činnost PMNP v oblasti managementu Národního programu HIV/AIDS

Nositel: SZÚ/PMNP

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: hodnocení MZ ČR

Pořadové číslo: 28

Název: zvýšení dostupnosti kondomů a informovanosti HIV/AIDS v zařízeních Vězeňské služby

Nositel: Ministerstvo spravedlnosti event. jednotlivá vězeňská zařízení ve spolupráci s Národní komisí HIV/AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: zpráva o aktivitách v dané oblasti

Pořadové číslo: 29

Název: účast ČR v programu Evropské unie „Border Net“

Nositel: SZÚ/PMNP

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: cestovní zprávy z účasti na projektu

Pořadové číslo: 30

Název: Prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ v rámci projektu EU Border Net, Salzburg - Rakousko

Nositel: SZÚ/PMNP a KHS Plzeň

Termín: 20. – 21. 9. 2007

Kritéria plnění: Ohlas zvoucí strany a účastníků projektu EU

Pořadové číslo: 31

Název: monitorovací systém prevence HIV/AIDS v ČR na úrovni NO

Nositel: FNO ve spolupráci se SZÚ/PMNP

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: výsledky – závěrečné zprávy a následné zpracování a publikace výsledků v Ročence Národního programu HIV/AIDS, 2006–2007

Pořadové číslo: 32

Název: průběžné vzdělávání pracovníků ZÚ a ostatních institucí v poradenství HIV/AIDS

Nositel: OS SNAD

Termín: květen 2007, dále dle požadavků MZ ČR a potřeb osob poskytujících poradenství a testování na HIV/AIDS

Kritéria plnění: zhodnocení akce, počet účastníků, zpětná vazba

Pořadové číslo: 33

Název: činnost FNO

Nositel: FNO

Termín: průběžně do 31. 12. 2007

Kritéria plnění: výsledky zasedání FNO, příprava podkladových materiálů a doporučení SZÚ/PMNP, účast n přípravě a plnění aktivity č. 19

HIV testování, poradenství a surveillance HIV infekce

Pořadové číslo: 34

Název: laboratorní diagnostika HIV včetně kontroly kvality a úrovně diagnostiky, anonymní testování na přítomnost infekce HIV

Nositel: SZÚ/NRL AIDS, mikrobiologické laboratoře, transfúzní služba a další laboratoře provádějící diagnostiku HIV

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet provedených testů podle důvodu vyšetření a výsledky (měsíční hlášení), účast na externím hodnocení kvality laboratorní diagnostiky

Pořadové číslo: 35

Název: monitorovací systém HIV/AIDS v ČR v návaznosti na evropský monitorovací systém EU/ECDC

Nositel: SZÚ/NRL AIDS ve spolupráci s laboratořemi vyšetřujícími HIV protilátky

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: výsledky monitoringu, jejich zařazení do evropského monitorovacího systému EU/ECDC

Pořadové číslo: 36

Název: skřínink HIV rychlými a slinnými testy u osob ve zvýšeném riziku HIV/AIDS (zejména komerční sexuální pracovnice/pracovníci a injekční uživatelé drog)

Nositel: SZÚ/NRL AIDS ve spolupráci s Mezirezortní komisí pro drogy a drogové závislosti, s vybranými zdravotnickými zařízeními a nezdravotnickými institucemi pracujícími s rizikovou populací (ordinace AT pro prevenci a léčbu závislostí, K centra, R-R)

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: rozsah, počty a výsledky vyšetření

Pořadové číslo: 37

Název: genetická a antigenní charakteristika kmenů viru HIV izolovaných v ČR, molekulární epidemiologie

Nositel: SZÚ/NRL AIDS ve spolupráci s AIDS Centry a vybranými mikrobiologickými laboratořemi

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet vyšetřených HIV virových kmenů, výsledky jejich subtypizace, aplikace nálezů v molekulární epidemiologii

Pořadové číslo: 38

Název: sledování rezistence na antiretrovirové preparáty v rámci projektu EU „Europe HIV Rezistence“

Nositel: NRL AIDS ve spolupráci s AIDS centry a vybranými mikrobiologickými laboratořemi

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet vyšetřených kmenů, výsledky vyšetření, jejich zařazení do evropského projektu

Pořadové číslo: 39

Název: vyhledávání a vyšetřování kontaktů HIV+ osob

Nositel: AIDS centra ve spolupráci s NRL AIDS, krajskými epidemiology, venerology a OS nabízejícími HIV testování v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb.

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet vyšetřených kontaktů, výsledky spolupráce, výsledky publikované v Ročence Národního programu HIV/AIDS

Pořadové číslo: 40

Název: diagnostika, terapie, depistáž a hlášení ostatních STD

Nositel: regionální venerologická oddělení ve spolupráci s venerology pracujícími pro KHS, OS provádějící testování na STD

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: souhrnná zpráva ÚZIS, výroční zprávy KHS a zprávy OS

Pořadové číslo: 41

Název: provádění konfirmačních testů, metodická činnost, řešení výzkumných úkolů

Nositel: CEM - NRL AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: kvalita a rozsah prováděné činnosti, zprávy o plnění výzkumných úkolů

Léčba a péče o osoby s HIV/AIDS

Pořadové číslo: 42

Název: léčba HIV pozitivních a nemocných AIDS, včetně sledování HIV+ matek a jejich dětí

Nositel: AIDS centrum FN Bulovka - Praha a regionální AIDS centra ve spolupráci se SZÚ/NRL AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: počet léčených a dispenzarizovaných, kvalita poskytované péče, zpráva AIDS center v Ročence Národního programu HIV/AIDS, 2006 - 2007

Pořadové číslo: 43

Název: činnost ČSAP na úseku péče o HIV pozitivní, provoz Domu světla

Nositel: ČSAP a Dům světla

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: závěrečná zpráva o činnosti, počet klientů, počet a druh aktivit

Pořadové číslo: 44

Název: prosazování zásady, aby postupně stále větší počet léků k léčbě HIV/AIDS a diagnostických metod byl hrazen z prostředků zdravotního pojištění

Nositel: Infektologická společnost ČSL JEP a NRL AIDS ve spolupráci s MZ ČR – kategorizační komisí a zdravotními pojišťovnami za podpory osob žijících s HIV/AIDS

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: podíl zdravotního pojištění na hrazení ambulantní a lůžkové terapie HIV/AIDS a na hrazení diagnostických metod (stanovení virové nálože a stanovení rezistence na antiretrovirové preparáty), počet kategorizovaných léků

Pořadové číslo: 45

Název: přístrojové a technické dovybavování AIDS center

Nositel: AIDS centra ve spolupráci s Národní komisí HIV/AIDS a soukromými sponzory

Termín: průběžně do 31.12. 2007

Kritéria plnění: kvalita a rozsah poskytované péče, množství, kvalita a stáří zdravotnické techniky

Pořadové číslo: 46

Název: rekondiční pobyt „Střelské Hoštice“

Nositel: ČSAP

Termín: 27.8.-2.9.2007

Kritéria plnění: počet účastníků, zpětná vazba



Seznam telefonních linek pomoci HIV/AIDS a poraden HIV/AIDS v ČR v roce 2007

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS., Blanka Chmelová ve spolupráci se ZÚ a KHS v ČR

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
Hl. m. Praha							
	ZÚ Praha Myslíkova 6 120 00 Praha 2 Tel. 224 910 757 224 910 758	Není (informace na č. 224 910 757–8 po celý prac. týden)	Myslíkova 6 120 00 Praha 2 Tel. 224 910 757 224 910 758	út a čt 9.00–11.00 (odběry+poradna) (poradenství po celý týden)	MUDr. Homolová pí Humpálová	Ano	550 Kč
Středočeský kraj							
	ZÚ Kolín U nemocnice, 280 21 Kolín III Tel. 321 739 013 Fax 321 724 103 kolin@zukolin.cz	Není (informace na č. 321 739 014)	U nemocnice 280 02 Kolín III Tel. 321 739 014	po 8.00–14.30	MUDr. Blažková	Ano	350 Kč
	ZÚ Kolín pobočka Kladno Fr. Kloze 2316, 272 01 Kladno Tel. 312 292 111 Fax 312 292 122 jarmila.zidova@zukolin.cz	Není (informace na č. 312 292 133)	Fr. Kloze 2316 272 04 Kladno Tel. 312 292 133	po, út, čt, pá 7.30–8.30 st 13.00–15.00	MUDr. Židová	Ano	350 Kč
	ZÚ Kolín detašované pracoviště Mělník Pražská 391, 276 01 Mělník Tel. 315 650 050 Fax 315 650 05 helenabalkova@zukolin.cz	Není (informace na č. 315 650 050)	Pražská 91 276 01 Mělník Tel. 315 650 050	po 14.00–16.00 čt 7.30–8.30	MUDr. Bálková	Ano	350 Kč
	ZÚ Kolín pobočka Praha Dittrichova 17, 128 01 Praha 2 Tel. 224 914 966 Fax 224 912 180 miloslava.brezovska@zukolin.cz	Národní linka pomoci AIDS 800 1 44444 224 915 564 po–čt 13.00–18.00 pá 13.00–16.00	Dittrichova 17 128 01 Praha 2 Tel. 234 118 584, 527	po–pá 9.00–12.00	MUDr. Březovská MUDr. Machovcová	Ano	350 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	ZÚ Kolín pobočka Příbram U nemocnice 85 261 01 Příbram 1 Tel./fax 318 629 324 Ida.budilova@zukolin.cz	Není (informace na č. 318 629 324)	U nemocnice 85 261 01 Příbram 1 Tel. 318 626 324	út a čt 7.00–8.00	MUDr. Budilová	Ano	350 Kč
Jihočeský kraj							
	ZÚ České Budějovice L.B. Schneidera 32 370 21 České Budějovice Tel. 387 712 380, 381, 383 Fax 387 712 382 ludmila.satranova@zucb.cz	Není (informace na 387 712 380, 381, 383)	L.B. Schneidera 32 370 21 České Budějovice Tel. 387 712 380, 381, 383	út 7.30–11.30 13.00–14.30 pá 7.30–11.30	MUDr. Satranová	Ne	450 Kč
	ZÚ České Budějovice pobočka Český Krumlov Havraní 594 381 01 Český Krumlov Tel. 387 712 712 ivana.krabatschova@khsbc.cz	Není (informace na č. 387 712 711)	Havraní 594 381 01 Český Krumlov Tel. 387 712 711	út 14.00–16.30 čt 7.30–9.00	MUDr. Krabatschová	Ne	450 Kč
	ZÚ České Budějovice pobočka Jindřichův Hradec Bezručova 857/II 377 01 Jindřichův Hradec Tel. 387 712 544 alena.capkova@khsbc.cz	Není (informace na č. 387 712 543 st 13.00–15.00 čt 10.30–16.30)	Bezručova 857/II 377 01 Jindřichův Hradec Tel. 387 712 548	st 13.00–15.00 čt 10.30–16.30	MUDr. Cihlová	Ne	450 Kč
	ZÚ České Budějovice pobočka Písek K. Čapka 2459, 397 01 Písek Tel. 387 712 675	Není (informace na č. 387 712 675 v době provozu poradny)	K. Čapka 2459 397 01 Písek Tel. 387 712 675	út 9.00–11.00	MUDr. Hanáček	Ne	450 Kč
	ZÚ České Budějovice pobočka Prachatice Nemocniční 204 383 01 Prachatice Tel. 387 712 909 Fax 387 712 907 jiri.nozicka@khsbc.cz	Není (informace na č. 387 712 909 čt 13.00–15.00)	Nemocniční 204 383 01 Prachatice Tel. 387 712 909	čt 13.00–15.00	MUDr. Nožička	Ne	450 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	ZÚ České Budějovice pobočka Tábor Palackého 350, 390 03 Tábor Tel. 387 712 450 hana.krchova@khscb.cz	Není (informace na č. 387 712 423)	Palackého 350 390 03 Tábor Tel. 387 712 433	st 13.00–16.00	MUDr. Pivcová	Ne	450 Kč
	ZÚ České Budějovice pobočka Strakonice Radomyšlská 336 386 29 Strakonice Tel. 383 322 116, 383 314 208	Není (informace na č. 387 322 116)	Radomyšlská 336 386 29 Strakonice Tel. 383 322 116	st 9.00–11.00	MUDr. Hanáček	Ne	450 Kč
Plzeňský kraj							
	ZÚ Plzeň Tylova 20, 301 25 Plzeň Tel. 377 155 220, 137 Fax 378 037 708 daniela.franova@zuplzen.cz	Není	Skrétova 15 303 22 Plzeň Tel. 377 155 220	po 12.30–15.30 st 7.30–9.00	MUDr. Fránová	Ano	Celý kraj: 100–350 Kč
	KHS Plzeň Tylova 20, 301 25 Plzeň Tel./fax 377 324 325	377 324 325 út 14.00–16.00 MUDr. Šteklová	Hradištská 30, 301 25 Plzeň Tel. 377 155 209 377 155 108	út 13.30–15.30	Doc. MUDr. Pazdiora, CSc.	Ano	
	KHS Plzeň Svazu bojovníků za svobodu 68 Územní pracoviště 337 11 Rokycany	Není	Svazu boj. za svobodu 68 ÚP Rokycany Tel. 371 723 773	po 13.30–15.30	MUDr. Spáčilová	Ano	
	ZÚ Plzeň pobočka Domažlice Školní 111, 344 22 Domažlice Tel./fax 379 723 421 up.domazlice@khsplzen.cz	Není	Školní 111 344 22 Domažlice Tel. 379 723 421	po 13.00–13.30	MUDr. Sladká	Ano	100–350 Kč
	ZÚ Plzeň pobočka Tachov Václavská 1560, 347 01 Tachov Tel. 374 732 531, 538 Fax 374 732 535 ivana.pavlickova@zuplzen.cz	Není (informace na č. 374 732 531, 374 732 511)	ZÚ – Václavská 1560 347 01 Tachov Tel. 374 732 531	po dohodě na obj.	MUDr. Úlovec	Ano	100–350 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	ZÚ Plzeň pobočka Klatovy Plzeňská 165/2, 339 56 Klatovy Tel. 376 370 625 anna.kubatova@khsplzen.cz	Ano 376 370 614 po–pá 7.00–14.30	Plzeňská 165 339 56 Klatovy Tel. 376 370 614	po 13.30–15.30	Bc. Kinská	Ano pouze poradenství	
	KHS Plzeň ÚP Klatovy Plzeňská 165/2, 339 56 Klatovy Tel. 376 370 611 Fax 376 370 612 anna.kubatova@khsplzen.cz	Není	Plzeňská 165 339 56 Klatovy Tel. 376 316 614	po 13.30–15.30	Bc. Kinská	Ano pouze	poradenství
Karlovarský kraj							
	ZÚ Karlovy Vary Závodní 94 360 06 Karlovy Vary Tel. 353 301 311 Fax 353 301 333 sekretariat@zuvk.cz	Není	Závodní 94 360 06 Karlovy Vary Tel. 353 301 332 602 344 977	po 9.00–12.00 12.30–15.00	MUDr. Turková	Ano	500 Kč
	ZÚ Karlovy Vary pobočka Sokolov Chelčického 1938 356 00 Sokolov Tel. 352 323 137	Není	Chelčického 1938 356 00 Sokolov Tel. 352 323 137 602 344 977	út 9.00–12.00 12.30–15.00	MUDr. Turková MUDr. Bartelsenová	Ano	500 Kč
	ZÚ Karlovy Vary pobočka Cheb 26. dubna 9, 350 02 Cheb	Není	26. dubna 9, 350 02 Cheb Tel. 354 436 453 602 344 977	st 9.00–12.00 12.30–15.00	MUDr. Turková	Ano	500 Kč
	KHS Karlovy Vary ÚP Cheb Hradební 16, 352 02 Cheb Tel. 355 328 411 Fax 355 328 430 jaroslava.hrabakova@khskv.cz	354 439 050 po–pá 7.00–15.30	KHS KV – Cheb Hradební 16 354 439 050	po 8.00–16.30	MUDr. Hrabáková	Ano	

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	KHS Karlovy Vary ÚP Sokolov Chelčického 1938 356 66 Sokolov Tel. 355 328 211 Fax 355 328 230 jindra.benesova@khskv.cz	352 624 020	Chelčického 1938 356 66 Sokolov	po 13.00–15.00 st 13.00–15.00	MUDr. Benešová	Ano	
Ústecký kraj							
	ZÚ Ústí nad Labem Moskevská 15 400 02 Ústí nad Labem Tel. 477 751 120, 122 Fax 477 751 117 eva.jilkova@zuusti.cz	477 751 843 po–pá 7.30–15.00	Na Kabátě 229 400 11 Ústí nad Labem Tel. 477 751 843 aids.usti@zuusti.cz	po 10.00–15.00 st 9.00–16.00 pá 9.00–11.00	MUDr. Jílková	Ano	350 Kč
	ZÚ Ústí nad Labem pobočka Louny Rybalkova 1400, 440 01 Louny Tel. 415 620 321	415 620 321 čt 8.00–14.30 pá 8.00–12.00	Rybalkova 1400 440 01 Louny 415 620 321	čt 8.00–14.30 pá 8.00–12.00	Mgr. Šafařík	Ano	350 Kč
	ZÚ Ústí nad Labem pobočka Chomutov Partyzánská 4 430 01 Chomutov Tel. 477 751 656 aids.chomutov@zuusti.cz	477 751 656 474 447 796 po, st 7.00–17.00 út 7.00–15.30 pá 7.00–14.00	Kochova 1185 430 01 Chomutov Tel. 477 751 656 474 447 796 aids.chomutov@zuusti.cz	po, st 7.00–17.00 út 7.00–15.30 pá 7.00–14.00	Mgr. Šafařík	Ano	350 Kč
	ZÚ Ústí nad Labem pobočka Most J. E. Purkyně 270/5 434 64 Most Tel. 476 140 426, 417 Fax 476 140 440	477 751 631 út, čt 7.00–15.00	J. E. Purkyně 270/5 434 64 Most Tel. 477 751 631 aids.most@zuusti.cz	út 9.00–11.30 13.00–15.30 čt 9.00–11.30 13.00–14.30	MUDr. Kousalová	Ano	350 Kč
	ZÚ Ústí nad Labem pobočka Teplice Wolkerova 3, 415 01 Teplice Tel. 477 751 751	477 751 751 út, čt 13.00–17.00	Wolkerova 3 415 01 Teplice Tel. 477 751 751	út, čt 13.00–17.00	MUDr. Hubáčková	Ano	350 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
Liberecký kraj							
	ZÚ Liberec U síla 1139, 463 11 Liberec 30 Tel. 482 751 578 Fax 482 751 569 parma@zulib.cz	Ano 485 411 624 po, út 10.00–13.00 st, čt 7.30–13.00	U síla 1139 463 11 Liberec 1 482 411 654	po, út 10.00–13.00 13.45–17.00 st, čt 7.30–13.00	MUDr. Zemanová	Ano	100 Kč
	KHS se sídlem v Liberci Husova 64 460 31 Liberec 1 Tel. 485 253 111 Fax 485 105 864 sekretariat@khslibc.cz	Ano 485 253 127 485 113 333 po, út, čt 7.00–15.00 st 7.00–17.00 pá 7.00–14.30			MUDr. Prattingerová		
	ZÚ Liberec pobočka Česká Lípa Purkyňova 1849 470 06 Česká Lípa Tel. 487 820 008	Není informace na č. 487 820 008	Purkyňova 1849 470 06 Česká Lípa Tel. 487 820 008	út 13.00–15.30	MUDr. Walter	Ano	400 Kč
	KHS se sídlem v Liberci ÚP Česká Lípa Purkyňova 1849 470 42 Česká Lípa Tel. 487 826 888, 487 820 010 Fax 487 820 037 hana.knizova@khslibc.cz	487 826 888 po, st 8.00–17.00 út, čt, pá 8.00–15.00			MUDr. Křížová		
	Krajská nemocnice Liberec Husova 10, 463 11 Liberec 1 Tel. 485 311 111 Fax 485 101 119 lumir.taus@nemlib.cz	Není	Sexuologická ordinace Husova 10 463 11 Liberec 1 Tel. 485 312 223	po–pá 8.00–11.00		Ano	0 Kč
	KHS se sídlem v Liberci ÚP Česká Lípa Purkyňova 1849 470 42 Česká Lípa Tel. 487 826 888, 487 820 010 Fax 487 820 037 hana.knizova@khslibc.cz	487 826 888 po, st 8.00–17.00 út, čt, pá 8.00–15.00			MUDr. Křížová		

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
Královéhradecký kraj							
	ZÚ Hradec Králové Habrmanova 19 501 01 Hradec Králové Tel. 495 058 115 Fax 495 521 507 poradna@zuhk.cz	Ano 495 058 777 denně 8.00–17.00	Habrmanova 19 501 01 Hradec Králové Tel. 495 058 115	po–čt 8.30–17.00 pá 8.30–13.00	MUDr. Skalleová	Ne	550 Kč
	ZÚ Hradec Králové pobočka Trutnov Úpická 100 541 01 Trutnov Tel. 499 847 456	Ano (informace na č. 499 847 452; 606 298 624 mob. nepřetržitě)	Úpická 100 541 01 Trutnov Tel. 499 847 456 606 298 624	po–pá 7.00–15.30	MUDr. Hynková paní Dvořáčková	Ne	550 Kč
Pardubický kraj							
	ZÚ Pardubice Kyjevská 44, 532 03 Pardubice Tel. 466 019 523 Fax 466 019 502 podatelna@zupu.cz	Není	Poradna pro rizik. chování Kyjevská 44 (areál nemocnice) 532 03 Pardubice Tel. 466 019 514	po 8.00–14.00 út 8.00–16.00 čt 8.00–14.30 pá 8.00–12.00	MUDr. Slezák	Ano	400 Kč
	ZÚ Pardubice pobočka Svitavy Pavlovova 6, 568 02 Svitavy Tel. 461 573 855 podatelna@zupu.cz	Není	Poradna pro rizik. chování Pavlovova 6 568 02 Svitavy Tel. 461 573 855	čt 14.00–16.00	MUDr. Slezák	Ano	400 Kč
	ZÚ Pardubice pobočka Ústí nad Orlicí Smetanova 1390, 562 06 Ústí/O. Tel. 465 522 175 Fax 465 522 176 podatelna@zupu.cz	Není	Poradna pro rizik. chování Smetanova 1390 (GALÉN) 562 01 Ústí nad Orlicí Tel. 465 352 029	po 14.30–16.30	MUDr. Slezák	Ano	400 Kč
	ZÚ Pardubice pobočka Chrudim Čáslavská 1146, 537 01 Chrudim Tel. 469 625 833 podatelna@cr.zupu.cz	Není	Poradna pro rizik. chování Městský park 244 537 01 Chrudim Tel. 469 625 833	st 14.00–15.30	MUDr. Slezák	Ano	400 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	Krajská nemocnice Pardubice Kyjevská 44, 532 02 Pardubice Tel. 466 014 603 kotulova@nem.pce.cz	Není	Kyjevská 44 532 02 Pardubice Tel. 466 014 603	po–pá 8.00–15.00	ambulance inf. odd. MUDr. Kotulová	Ano ze zdravotního pojištění	
	Krajská nemocnice Pardubice Kožní ambulance Kyjevská 44, 532 02 Pardubice Tel. 466 014 405, 406 kozni@nem.pce.cz	Není	Kyjevská 44 532 02 Pardubice Tel. 466 014 405	po–pá 9.00–12.00	MUDr. Kotátková	Ano v rámci zdravotního pojištění	
	Nemocnice Litomyšl Odd. infekč. diagnostiky J. E. Purkyně 652 570 14 Litomyšl Tel. 461 655 426 Fax 467 615 797 podivinska@nemocnice.lit.cz	Není	Odd. infekč. diagnostiky J. E. Purkyně 652 570 14 Litomyšl Tel. 461 655 426	po–pá 7.00–15.30	MUDr. Janečková	Ne	300 Kč
Kraj Vysočina							
	ZÚ Jihlava Vrchlického 57, 587 25 Jihlava Tel. 567 574 701 Fax 567 574 771 sekretariat@zujih.cz	Není	Vrchlického 57 587 25 Jihlava Tel. 567 574 743 731 801 834	po 13.30–15.30 st 8.00–12.00 13.00–15.00 pá 8.00–12.00	MUDr. Svačinka	Ano	500 Kč
	ZÚ Jihlava pobočka Havlíčkův Brod Rozkošská 2331 580 01 Havlíčkův Brod Tel. 569 408 914 sekretariat@zujih.cz	Není	Rozkošská 2331 580 01 Havlíčkův Brod Tel. 569 408 914 731 801 834	út 9.00–12.00 13.00–14.30	MUDr. Kříž	Ano	500 Kč
	ZÚ Jihlava pobočka Třebíč U Obůrky 953, 674 01 Třebíč Tel. 568 897 218 sekretariat@zujih.cz trebic@zujih.cz	Není	U Obůrky 953 674 01 Třebíč Tel. 568 897 218 731 801 834	po 8.00–11.00 út 8.00–13.00 čt 11.00–15.00	MUDr. Kříž	Ano	500 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	ZÚ Jihlava pobočka Pelhřimov Slovanského bratrství 710 393 01 Pelhřimov Tel. 565 355 438 sekretariat@zujih.cz pelhrimov@zujih.cz	Není	Slovanského bratrství 710 393 01 Pelhřimov Tel. 565 355 438 731 801 834	po 13.00–15.00 st 13.00–15.00	MUDr. Kříž	Ano	500 Kč
	ZÚ Jihlava pobočka Žďár nad Sázavou Hutařova 1, 591 01 Žďár n. S Tel. 566 502 882 sekretariat@zujih.cz zdar@zujih.cz	Není	Hutařova 1 591 01 Žďár nad Sázavou Tel. 566 502 882 731 801 834	st 14.00–17.00 čt 8.00–12.00	MUDr. Plášilová	Ano	500 Kč
Jihomoravský kraj							
	ZÚ Brno Gorkého 6 602 00 Brno Tel. 541 421 211, 541 421 216 Fax 541 213 548 privorova@zubrno.cz	541 421 220 po-pá 7.00–11.30 po-čt 12.00–15.00 (informace mimo uvedené hodiny na č. 541 213 684)	Gorkého 6 602 00 Brno Tel. 541 421 220 541 213 684	po-pá 7.00–11.30 st 13.00–16.30	MUDr. Přivorová	Ne	300 Kč
	ZÚ Brno pobočka Hodonín Plucárna 1a 695 27 Hodonín Tel. 518 398 673	Není (informace na tel. 518 398 673)	Plucárna 1a 695 27 Hodonín tel. 518 398 673	po dohodě	Mgr. Nekvapilová	Ne	375 Kč
	ZÚ Brno pobočka Břeclav Sovadinova 48 690 02 Břeclav Tel. 519 321 884	Není (informace na tel. 519 321 884)	Sovadinova 48 690 02 Břeclav tel. 519 321 884	po 7.00–13.00	MUDr. Juráš	Ne	375 Kč
	ZÚ Brno pobočka Znojmo MUDr. J. Janského 669 02 Znojmo	Není (informace na tel. 515 220 523)	MUDr. J. Janského 669 02 Znojmo tel. 515 220 523	po 8.30–11.30	MUDr. Bajková	Ne	300 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
Olomoucký kraj							
	ZÚ Olomouc Wolkerova 74/6 779 00 Olomouc Tel. 585 719 237 Fax 585 719 239 jana.vlckova@zuol.cz	Ano 585 719 237 po–pá 7.30–15.30	ZÚ Olomouc Wolkerova 74/6 779 00 Olomouc Tel. 585 719 237	út 7.30–11.30 13.00–16.00	MUDr. Vlčková	Ano	400 Kč
	ZÚ Olomouc pobočka Šumperk pracoviště Vikýřovice u Šumperka U Splavu 318	Ano po 13.00–15.00 (informace na č. 583 219 518)	pracoviště Vikýřovice U Splavu 318 Tel. 583 219 518	po 13.00–15.00	MUDr. Vlčková	Ano	400 Kč
Zlínský kraj							
	ZÚ Zlín Havlíčkovo nábreží 600 760 01 Zlín Tel./Fax 577 018 090 zuzlin@zuzlin.cz	577 553 214 577 553 107 po–pá 7.00–15.30	Havlíčkovo nábreží 600 760 01 Zlín Tel. 577 553 214 577 553 107	po 10.00–13.00 (po dohodě indiv. obj. možné)	MUDr. Vajdová	Ne	350 Kč
	ZÚ Zlín pobočka Kroměříž Havlíčková 792/13 767 01 Kroměříž Tel. 573 339 279	573 339 279 po–čt 7.00–15.00 pá 7.00–13.00	Havlíčková 792/13 767 01 Kroměříž Tel. 573 339 279	po–čt 7.00–15.00, pá 7.00–13.00	paní Koppová	Ne	350 Kč
	ZÚ Zlín pobočka Uherské Hradiště Stará Tenice 1195 686 01 Uherské Hradiště Tel. 572 551 376 zuzlin@zuzlin.cz	572 551 379 po–pá 7.00–15.30	Stará Tenice 1195 686 01 Uherské Hradiště Tel. 572 551 379 572 421 874	út, čt 8.00–15.00	paní Achillesová	Ne	250 Kč
	ZÚ Zlín pobočka Vsetín 4. května 287 755 01 Vsetín Tel. 571 498 051 zuzlin@zuzlin.cz	571 498 051 út, čt 12.30–15.30	4. května 287 755 01 Vsetín Tel. 571 498 051	út, čt 12.30–15.30	MUDr. Cetlová	Ne	350 Kč

Kraje	Instituce – adresa a spojení	Linka pomoci AIDS	Poradna HIV/AIDS – adresa a spojení	Doba provozu	Kontaktní osoba	Bezplatné vyšetření na HIV	Placené vyšetření na HIV
	KHS Zlín Havlíčkovo nábřeží 600 760 01 Zlín Tel. 577 006 741-3 Fax 577 006 746 khs@khszlin.cz	Není	Havlíčkovo nábřeží 600 760 01 Zlín Tel. 577 006 741-3	po–pá 7.00–15.00	MUDr. Tkadlecová	Ano	250 Kč
	KHS Zlín pobočka Vsetín 4. května 287 755 01 Vsetín	Není	4. května 287 755 01 Vsetín Tel. 571 498 046	po, st 12.00–15.00	MUDr. Hošková	Ano	250 Kč
Moravskoslezský kraj							
	ZÚ Ostrava Partyzánské nám. 7 702 00 Ostrava 1 Tel. 596 200 156 lenka.petvaldska@zuova.cz	Není (informace na č. 596 200 156)	Partyzánské nám. 7 702 00 Ostrava 1 Tel. 596 200 156	po, čt 13.00–15.00	MUDr. Pětvaldská	Ne	Anonymní vyšetření 200 Kč Mezinárodní certifikát 700 Kč
	ZÚ Ostrava, pob. Karviná Těřeškovové 2206 734 01 Karviná Tel. 596 397 290 Fax 596 397 777	Ano 596 314 444 po–pá 8.00–15.30	Těřeškovové 2206 734 01 Karviná Tel. 596 314 444	po–pá 8.00–15.30	Bc. Zdebská	Ano	200 Kč



Nevládní organizace sdružené ve Fóru nevládních organizací při Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS



ACET o.s.

František Krampota
ČSA 492, 537 01 Chrudim
tel.: 603 262 295
e-mail: acet@quick.cz nebo acet.cz@volny.cz

AVE o.s.

Andrea Folterová
Ostravská 1628, 737 01 Český Těšín
tel./fax: 558 736 600
e-mail: kacko@atlas.cz

CEVAP o.s.

MUDr. Marcela Rozehnalová
Lohniského 843, 150 00 Praha 5
tel.: 604 888 141
e-mail: rozehnalova@cevap.cz

CODE 004 o.s.

Bohdan Pásek
Karla IV. 641, 500 02 Hradec Králové 2
tel.: 603 749 783
e-mail: info@code004.cz

DRAK, o.s.

Jana Šumpíková
V oblouku 589/23, 400 07 Ústí n.L.
tel.: 475 500 871
e-mail: os.drak@centrum.cz

Jihočeská Lambda

Ing. Jiří Mareček
Labská 3, 370 11 České Budějovice
tel.: 736 173 325
e-mail: jihoceska.lambda@volny.cz

Občanské sdružení pro prevenci HIV/AIDS (KARO)

Ludmila Irmscher
Svobody 19, 350 01 Cheb
tel./fax: 354 430 354
e-mail: adorf@t-online.de

KLUB Hurá Kamarád

Bc. David Matýsek
Jungmannova 2550, 530 02 Pardubice
tel.: 466 510 161
fax: 466 510 166
e-mail: office@khk.cz

Mládež ČČK

Klára Koblížková
Thunovská 18, 118 04 Praha 1
tel.: 251 104 253, fax: 251 104 267
e-mail: info@mladezcck.org

R-R (Rozkoš bez rizika)

PhDr. Hana Malinová, CSc.
Bolzánova 1, 110 00 Praha 1
tel.: 224 234 453, fax: 224 236 162
e-mail: rozkospraha@rfozkosbezrizika.cz

REMEDIUM – Nadace psychosociální pomoci RIAPS

Zuzana Nováková
Vinohradská 176, 130 00 Praha 3
tel./fax: 272 743 360
e-mail: remedium@remedium.cz

Křesťanské centrum Sion – Nová generace

Jan Morávek, Denis Doksanský, BTh
Na kotli 1201, 500 09 Hradec Králové 9
tel.: 495 263 623, fax: 495 270 153
e-mail: info@sion.cz

Spektrum Vysočina

Jana Koryntová
582 73 Nová Ves u Chotěboře 100
tel.: 777 266 503
e-mail: spektrum-vysocina@razdva.cz

SPRSV – Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

MUDr. Radim Uzel, CSc. – výkonný ředitel
Senovážná 2, 111 21 Praha 1, P.O.Box 399
tel./fax: 224 231 524
e-mail: z.pro@centrum.cz

STUD Brno

Katka Nedbálková, Martin Strachoň
Šmejkalova 75, 616 00 Brno
tel./fax: 549 212 728
e-mail: info@stud.cz

Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD)

MUDr. Dagmar Dvořáková
ÚP VZP
Orlická 3, 130 00 Praha 3
tel.: 603 781 087, fax: 222 873 423
e-mail: os.snad@volny.cz

ČSAP – Česká společnost AIDS Pomoc

Miroslav Hlavatý
Malého 3, 186 21 Praha 8
tel.: 224 814 284, fax: 224 810 345
e-mail: aids-pomoc@iol.cz

Výbor dobré vůle, Nadace Olgy Havlové

MUDr. Milena Černá
Senovážné nám. 2, 111 21 Praha 1
tel.: 224 217 331, fax: 224 217 082
e-mail: vdv@vdv.cz

Projekt Šance

László Sümegh
Ve smečkách 28, 110 00 Praha 1
e-mail: info@sance.info

LOGOS o.s.

Pavel Hynek
U školské zahrady 1, 180 00 Praha 8
tel.: 224 216 705
e-mail: logospraha@email.cz

Diakonie ČCE o.s.

PhDr. Jarmila Čierná
SOS centrum
Belgická 22, 120 00 Praha 2
tel./fax: 222 521 912
e-mail: sos@diakoniecce.cz

K-centrum o.s.

Centrum protidrogové prevence a terapie
Mgr. Dana Šedivá
Havířská 11, 301 00 Plzeň
tel.: 377 266 946, fax: 377 421 034
e-mail: info@kcentrum.cz

Network East-West (projekt Jana)

Mgr. Lucie Černá
U nemocnice 148
344 00 Domažlice
tel./fax: 379 778 222
e-mail: centrum.jana@centrum.cz

Arkáda Písek

Andrea Vondrášková
Fügnerovo nám. 48, 397 01 Písek
tel.: 382 211 300
e-mail: arkada@iol.cz

SANANIM

Petr Nosek
Osadní 2, 170 00 Praha 7
tel.: 283 872 186, 258
e-mail: kesson@sananim.cz

Rozkoš bez rizika

Monika Kohoutková
Vlhká 10, 600 00 Brno
tel./fax: 545 578 565
e-mail: rozkosbrno@rozkosbezrizika.cz



Seznam krajských školských koordinátorů prevence

Jiří Stupka, DiS., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Blanka Chmelová

Kraj	Instituce	Jméno	telefon	e-mail	fax	adresa	www
Magistrát hl. m. Prahy	KÚ, kancelář primátora	Ing. Věra Nouzová	236 002 020	Vera.Nouzova@cityofprague.cz	236 007 120	Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1	www.praha-mesto.cz
Středočeský	KÚ OMS	Mgr. Danuše Netolická	257 280 419 724 296 684	netolicka@kr-s.cz	257 280 588	Zborovská 11, 150 21 Praha 5	www.stredocech.cz
Středočeský	KÚ OMS	Ing. Josef Ludl	257 280 871	ludl@kr-s.cz	257 280 588	Zborovská 11, 150 21 Praha 5	www.stredocech.cz
Jihočeský	KÚ, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Veronika Bullová, DiS.	386 720 624	bullova@kraj-jihocesky.cz	386 351 101	U Zimního stadionu 2/1952, 370 76 České Budějovice	www.kr-jihocesky.cz
Píseňský	KÚ, OŠMS	Kroftová Irena	377 195 320	Irena.Kroftova@kr-plzensky.cz	377 195 548	Škroupova 18, 306 13 Pízeň	www.kr-plzensky.cz
Karlovarský	KÚ OŠMTV	Ing. Eva Cíhová	353 502 446	eva.cichova@kr-karlovarsky.cz	353 502 483	Závodní 353/89, 360 21 Karlovy Vary	www.kr-karlovarsky.cz
Ústecký	KÚ OŠMTV	Bc. Klára Laňková	475 657 305	lanкова.k@kr-ustecky.cz	475 657 299	Velká Hradební 48, 400 02 Ústí nad Labem	www.kr-ustecky.cz
Ústecký	KÚ OŠMTV	Ing. Andrea Makovská	475 657 288	makovska.a@kr-ustecky.cz	475 657 299	Velká Hradební 48, 400 02 Ústí nad Labem	www.kr-ustecky.cz
Liberecký	KÚ OŠMTV	Bc. Petra Krčmářová	485 226 639	petra.krcmarova@kraj-lbc.cz	485 226 299	U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec 2	www.kraj-lbc.cz
Liberecký	KÚ OŠMTV	Mgr. Petra Benešová	485 226 637	petra.benesova@kraj-lbc.cz	485 226 299	U Jezu 642/2a, 461 80 Liberec 2	www.kraj-lbc.cz
Královéhradecký	KÚ OŠMTV	Mgr. Lucie Smutková	495 817 379	ismutkova@kr-kralovehradecky.cz	495 817 241	Wolkova 1142, 500 02 Hradec Králové	www.kr-kralovehradecky.cz
Pardubický	KÚ OŠMS	Ing. Radka Heřmánková	466 026 204	radka.hermankova@pardubickykraj.cz	466 026 396	Komenského nám. 125, 532 11 Pardubice	www.pardubickykraj.cz
Vysočina	KÚ, OŠMTV	Mgr. Petr Horký	564 602 841	horky.p@kr-vysocina.cz	564 602 420	Žižkova 57, 587 33 Jihlava	www.kr-vysocina.cz
Jihomoravský	KÚ OŠMTV	PaedDr. Danuše Pielínská	541 658 301	pielinska.danuse@kr-jihomoravsky.cz	541 653 439	Žerotínovo nám. 3/5, 601 82 Brno	www.kr-jihomoravsky.cz
Olomoucký	KÚ OŠMTV	Bc. Ladislav Spurný	585 508 545	l.spurny@kr-olomoucky.cz	585 508 564	Jeremenkova 40 a, 779 11 Olomouc	www.kr-olomoucky.cz

Kraj	Instituce	Jméno	telefon	e-mail	fax	adresa	www
Moravskoslezský	KÚ OŠMS	Mgr. Andrea Adamovská	595 622 519	andrea.adamovska@kr-moravskoslezsky.cz	595 622 301	28. října 117, 702 18 Ostrava	www.kr-moravskoslezsky.cz
Zlínský	KÚ OŠMS	PhDr. Jarmila Peterková	577 043 746 605 859 551	jarmila.peterkova@kr-zlinsky.cz	577 043 702	třída Tomáše Bati 21, 761 90 Zlín	www.kr-zlinsky.cz

Zdroj: www.msmt.cz



Adresář krajských protidrogových koordinátorů

Jiří Stupka, DiS.

Kraj	Protidrogový koordinátor	telefon	e-mail	adresa	PSČ	město
Hl. město Praha	Janyšková N., Mgr.	236 002 831	Nina.janyškova@cityofprague.cz	Mariánské nám. 2	110 01	Praha 1
Středočeský kraj	Doležalová P., PhDr.	257 280 247	dolezalova@kr-s.cz	Zborovská 11	150 212	Praha 5
Jihočeský kraj	Nerud M., Mgr.	386 720 649	nerud@kraj-jihocesky.cz	U zimního stadionu 1952/2	371 03	České Budějovice
Plzeňský kraj	Skočilová A.	377 195 585	Anna.skocilova@kr-plzensky.cz	Škroupova 18	306 13	Plzeň
Karlovarský kraj	Hujová Š., DiS	353 502 246	Sarka.hujova@kr-karlovarsky.cz	Závodní 353/88	360 21	Karlovy Vary
Ústecký kraj	Mach J., Mgr	475 657 427	Mach.j@kr-ustecky.cz	Velká hradební 3118/48	400 02	Ústí nad Labem
Liberecký kraj	Gruntová K., DiS	485 226 338	Katerina.gruntova@kraj-lbc.cz	U jezu 642/2a	460 01	Liberec
Královéhradecký kraj	Šmíd J., Ing.	495 817 584	jsmid@kr-kralovehradecky.cz	Wonkova 1142	502 06	Hradec Králové
Pardubický kraj	Ludvíková J., Mgr.	466 026 276	Jirina.ludvikova@pardubickykraj.cz	Komenského nám. 125	532 11	Pardubice
Kraj Vysočina	neobsazeno	564 602 164		Žižkova 57	587 33	Jihlava
Jihomoravský kraj	neobsazeno	541 658 310		Žerotínovo nám. 3/5	602 00	Brno
Olomoucký kraj	Starostová Z., Mgr.	585 508 585	z.starostova@kr-olomoucky.cz	Jermenkova 40a	779 00	Olomouc
Zlínský kraj	Gába K., Mgr	577 043 164	Karel.gaba@kr-zlinsky.cz	Tř. T. Bati 21	761 90	Zlín
Moravskoslezský kraj	Vráblová K., Mgr.	595 622 660	Karin.vrablova@kr-moravskoslezsky.cz	28. října 117	702 18	Ostrava

Seznam obvodních protidrogových koordinátorů v Praze

Mgr. Nina Janyšková, Magistrát hl. m. Prahy
Mariánské nám. 2, 110 00 Praha 1
tel.: 236 002 831, 603 560 862
fax: 236 005 756
e-mail: nina.janyškova@cityofprague.cz

Evžen Klouček, ÚMČ Praha 1
Vodičkova 18, 110 00 Praha 1
tel.: 257 326 080 (CNP), 222 221 431 (Drop-in)
e-mail: evzen.kloucek@dropin.cz

Hana Šatalová, DiS., ÚMČ Praha 2
Náměstí Míru 20, 120 39 Praha 2
tel./fax: 236 044 143
e-mail: satalovah@p2.mepnet.cz

Irena Melmerová, ÚMČ Praha 3
Seifertova 51, 130 00 Praha 3
tel.: 222 116 492, fax: 222 116 581
e-mail: irenam@praha3.cz

Petra Malinová, ÚMČ Praha 4
Táborská 350, 140 54 Praha 4
tel.: 261 192 108, fax: 261 192 446
e-mail: petra.malinova@praha4.cz

Alena Vosáhlová, ÚMČ Praha 5
Plzeňská 115, 150 22 Praha 5
tel.: 257 000 682
e-mail: alena.vosahlova@p5.mepnet.cz

Martina Růthová, DiS., ÚMČ Praha 6
Čs. Armády 23, 160 52 Praha 6
tel.: 220 189 544, fax: 224 316 275
e-mail: mruthova@praha6.cz

Bc. Kamila Soukupová, ÚMČ Praha 7
Nábřeží kpt. Jaroše 1000, 170 00 Praha 7
tel.: 220 144 118, fax: 233 373 729
e-mail: soukupovak@p7.mepnet.cz

Mgr. Pavla Karmelitová, ÚMČ Praha 8
Zenklova 1, 182 00 Praha 8
tel.: 222 805 639, fax: 222 805 642
e-mail: Pavla.karmelitova@p8.mepnet.cz

Tomáš Klíma, ÚMČ Praha 9
Sokolovská 14/324, 180 49 Praha 9
tel.: 283 091 457
e-mail: klimat@p9.mepnet.cz

Mgr. Helena Průchová, ÚMČ Praha 10
Vršovická 68, 101 00 Praha 10
tel.: 267 093 280
fax: 267 093 560
e-mail: helenap@10.mepnet.cz

Bc. Tereza Zoubková, ÚMČ Praha 11 – Jižní město
Nad Opatovem 2140, 149 00 Praha 4
tel.: 267 902 137, e-mail: zoubkovat@p11.mepnet.cz

Marie Vašáková, ÚMČ Praha 12 – Modřany
Čechtická 758, 140 00 Praha 4
tel.: 241 470 944, fax: 241 471 326
e-mail: mvasakova@p12.mepnet.cz

Veronika Černá, DiS., ÚMČ Praha 13 - Stodůlky
Sluneční nám. 13, 158 00 Praha 5
tel.: 235 011 454, fax: 235 014 545
e-mail: cernav@13.mepnet.cz

Mgr. Jiří Janíček, ÚMČ Praha 14 - Černý Most
Bratří Venclíků 1073, 198 00 Praha 9
tel.: 281 005 450, e-mail: janicek@p14.mepnet.cz

PhDr. PaedDr. Jindřich Gotzinger, ÚMČ Praha 15
Boloňská 478/1, 109 00 Praha 10
tel.: 281 003 522, fax: 274 864 856
e-mail: gotzingerj@p15.mepnet.cz

Miloslava Černá, ÚMČ Praha 16 - Radotín
Václava Balého 23, 153 00 Praha 5
tel.: 234 128 103
e-mail: miloslava.cerna@radotin.mepnet.cz

Martina Machová, ÚMČ Praha 17 – Řepy
Žalanského 291/12b, 163 02 Praha 6
tel.: 234 683 286, fax: 235 321 812
e-mail: machovam@repy.mepnet.cz

Pavel Trachta, ÚMČ Praha 18 – Letňany
Bechyňská 639, 199 00 Praha 9
tel.: 284 028 252, e-mail: trachta@letnany.cz

Jana Kubatíková, ÚMČ Praha 19 – Kbely
Semilská 4311, 197 00 Praha 9
tel.: 286 854 195, linka 33
e-mail: kubatikovaj@mepnet.cz

Mgr. Marie Nováková, ÚMČ Praha 20 – H. Počernice
Jívanská 635, 193 21 Praha 9
tel.: 271 071 646, fax: 281 922 425,
e-mail: marie_novakova@pocernice.cz

Hana Kořínková, ÚMČ Praha 21 – Újezd n. Lesy
Staroklánovická 260, 190 16 Praha 9
tel.: 281 012 948, fax: 281 971 695
e-mail: hana.korinkova@praha21.cz

Pavčina Harantová, ÚMČ Praha 22 – Uhřetěves
Nové Náměstí 1250, 100 00 Praha 10
tel.: 271 071 806, fax: 271 071 819
e-mail: Pavlina.harantova@p22.mepnet.cz

nabídka preventivních materiálů týkajících se HIV/AIDS a pohlavně přenosných infekcí

na pracovišti manažera
**Národního programu HIV/AIDS, CEM,
Státní zdravotní ústav,**
Šrobárova 48, 100 42 Praha,
telefon: 267 082 650
e-mail: jiri.stupka@szu.cz
jdlickj@szu.cz
aids.prevence@seznam.cz
www.aids-hiv.cz



NÁRODNÍ
PROGRAM
BOJE PROTI
AIDS



INFEKCE VIREM



2007
prevence



Informace HIV/AIDS

(tzv. „kolibrík“)

knížička je určena veškeré populaci. Obsahuje informace o infekci HIV a onemocnění AIDS, o způsobech přenosu HIV, proč, kdy a kam jít na HIV test, informace o prevenci HIV infekce a adresy vybraných poraden a telefonní čísla linek pomoci HIV/AIDS.

Informace HIV/AIDS v ruské mutaci

ruská mutace předchozího materiálu určená veškeré populaci. Tento materiál je určen pro azylová zařízení, nevládní organizace, které se zabývají problematikou HIV/AIDS a přicházejí do styku s osobami, které pocházejí z ruský hovořících zemí.

Informace pro budoucí maminky o sexuálně přenosných infekcích a HIV/AIDS

brožura je určena ženám plánujícím těhotenství. Obsahuje informace o sexuálně přenosných infekcích, viru HIV a onemocnění AIDS – jak se HIV přenáší, proč, kdy a kam jít na HIV test, informace o prevenci HIV a adresy zdravotnických zařízení poskytujících odbornou pomoc. Leták obsahuje informace o sexuálně přenosných infekcích z matky na plod/dítě.

Informace pro budoucí maminky o sexuálně přenosných infekcích a HIV/AIDS – ve vietnamštině

vietnamská mutace předchozího materiálu je určena ženám plánujícím těhotenství. Tento materiál je určen pro gynekologické ambulance, nevládní organizace a zařízení, která přicházejí do styku s osobami vietnamské národnosti.

Pro kluky co jsou na kluky

brožura je určena pro příslušníky gay minority. Obsahuje 2 tematické okruhy. První se zabývá základními informacemi o viru HIV, způsobech jeho přenosu a snížení rizika infekce při partnerském sexu. Druhou část letáku tvoří nejčastější otázky, tak jak jsou kladeny příslušníky gay minority sexuologům.

Obvyklé projevy akutní HIV infekce

plakát určený pro pracoviště primární péče a pro K-centra, která přicházejí do styku s osobami v riziku infekce HIV. Obsahuje fotografie a textové informace o prvních klinických projevech infekce HIV a důvody, proč je důležitá včasná diagnostika HIV.

Postexpoziční profylaxe (PEP)

plakát je určený profesionálům – klinikům a epidemiologům provádějícím poradenství a postexpoziční profylaxi u zdravotnických pracovníků exponovaných HIV pozitivnímu biologickému materiálu, případně u jiných osob v riziku infekce.

Infekce virem HIV

plakát určený pro využití na ZŠ. Obsahuje obrázky s riziky a prevencí před infekcí HIV.

FEKCE VIREM

/ je původcem onemocnění AIDS
ImmunoDeficiency Syndrome
m získaného selhání imunity
HIV infekce je pouze člověk

2. Krevní cestou
HIV je obsažen v krvi



3. Z infikované matky na plod a dítě - HIV prochází placentou a je obsažen i v mateřském mléce



pro kluky co jsou na kluky



Bezplatně

„mobilní telefon“ určený zejména pro teenagery. Účelem tohoto telefonu je propagovat bezplatnou Národní linku pomoci AIDS a bezplatnou linku pomoci, kterou provozuje Česká společnost AIDS pomoc (text v češtině a angličtině).

Prevence pohlavně přenosných onemocnění

brožura určená veškeré populaci. Obsahuje informace o sexuálně přenosných onemocněních, jejich projevech a jak se proti nim chránit.

Ach jo...!

brožura určená promiskuitní populaci, která je ve zvýšeném riziku sexuálně přenosných onemocnění. Obsahuje fotografie a stručné informace o nejčastěji se vyskytujících pohlavně přenosných onemocněních, včetně jejich prevence.

Hrou proti AIDS

manuál je určen organizátorům a moderátorům interaktivního projektu „Hrou proti AIDS“ cíleného na mládež 8. a 9. tříd ZŠ, SŠ a SOU. Obsahuje informace o cílech, organizaci, podmínkách zapůjčení a průběhu projektu.

Sexeso

pexeso s tematikou HIV/AIDS určené například členům vítězných týmů v rámci projektu „Hrou proti AIDS“. Obsahuje 35 obrázků týkajících se rizika a prevence přenosu infekce HIV, sexuálně přenosných infekcí a nechtěného těhotenství.

„Dicktionary“

kapesní brožura obsahující informace pro muže vyhledávající služby komerčních sexuálních společnic. Obsahuje stručné informace o infekci HIV a o ostatních sexuálně přenosných infekcích. Jsou zde popsány nejčastější sexuální praktiky a jejich riziko přenosu viru HIV a ostatních sexuálně přenosných infekcí, ale i způsob ochrany.

Virová hepatitida typu C u pacientů s HIV infekcí

letáček upozorňující na nákazu, která se přenáší obdobným způsobem jako infekce HIV. Upozorňuje na projevy, léčbu a kam se má pacient v případě problémů obrátit.

Jak postupovat při krvavém poranění pohozenou injekční jehlou

plakát určený těm, kteří se poranili o pohozenou či nastraženou injekční jehlu. Obsahuje základní informace a jednotlivé kroky při ošetření než vyhledáme odbornou lékařskou pomoc.

Jak postupovat při krvavém poranění pohozenou injekční jehlou





Pozitivní život

publikace, která je určena HIV pozitivním osobám, jejich blízkým a těm, kteří o ně pečují. Obsahuje informace o tom jak se zachovat při obdržení pozitivního výsledku HIV testu, informace o stravování, lékařské péči a léčbě, poskytování první pomoci, sexualitě, těhotenství a mnoho dalších důležitých informací.

Příručka HIV poradenství

příručka, která byla vytvořena z iniciativy účastníků konzultačních dnů v prevenci HIV/AIDS jako volné pokračování manuálu WHO (obecná část) pro poskytování poradenství u HIV/AIDS. Tato příručka se zabývá speciálním poradenstvím u jednotlivých skupin, které se nacházejí v riziku HIV/AIDS a ostatních STD. Tato příručka je určena všem, kdo provádějí HIV poradenství a testování – zejména Zdravotní ústavy, K-centra a vybrané nevládní organizace.

Infekce virem HIV

plakátek určený především pro poradenská a azylová zařízení. Obsahuje piktogramy rizika a prevence infekce HIV. Je tištěn v šesti jazycích (angličtina, čeština, rumunština, ruština, ukrajinština a bulharština).

Jak se vyhnout infekci virem HIV a onemocnění AIDS

leták je určen osobám ve výkonu trestu. Obsahuje informace o infekcích a onemocnění přenášených nechráněným pohlavním stykem a krvní cestou, včetně infekce HIV a onemocnění AIDS. Informuje co je rizikové chování, proč, kdy a kam jít na test a informuje o prevenci HIV/AIDS.

HIV infekce a dutina ústní

plakátek určený stomatologům. Obsahuje fotografie a popis častých klinických manifestací infekce HIV/AIDS v dutině ústní.

Dům světla

leták obsahuje informace o využití „Dому světla“ jako víceúčelového zařízení pro HIV pozitivní osoby a osoby v riziku HIV/AIDS.

PRÍRUČKA HIV PORADENSTVÍ



NÁRODNÍ
CENTRUM
PRO HIV/AIDS



Text: MUDr. Jaroslav Jiráček, CSc.
Ari Štroupek DfS

Grafika & Tisk: Martes Vrbík, Geoprint Liberec
Vydal: SZÚ, Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS
Financováno z rozpočtu Národního programu boje proti AIDS v r. 2006
naklad: 3 000 ks
1. vydání
Neprodáno



Seznam materiálů UNAIDS (2004–2007) dostupných ve Styčné kanceláři UNAIDS pro ČR

Blanka Chmelová

	<i>Rok</i>	<i>Počet stran</i>
SEZNAM ZA ROK 2004		
Guidelines for effective use of data from HIV surveillance systems	<i>January 2004</i>	<i>60</i>
Consultation on ethics and equitable access to treatment and care for HIV/AIDS	<i>January 2004</i>	<i>29</i>
Debt-for-AIDS swaps. UNAIDS Policy Information Brief	<i>February 2004</i>	<i>19</i>
Update – Radio for social action	<i>March 2004</i>	<i>11</i>
Case study on estimating HIV infection in a Concentrated epidemic: Lessons from Indonesia	<i>March 2004</i>	<i>20</i>
WHO/UNAIDS position paper Substitution maintenance therapy in the Management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention	<i>April 2004</i>	<i>32</i>
Price Indicator HIV/AIDS	<i>April 2004</i>	<i>12</i>
AIDS in Africa: Three scenarios to 2025	<i>May 2004</i>	<i>220</i>
Sources and prices of selected medicines and diagnostics for people living with HIV/AIDS	<i>June 2004</i>	<i>119</i>
2004 Report on the global AIDS epidemic	<i>June 2004</i>	<i>228</i>
Living in a world with HIV and AIDS	<i>July 2004</i>	<i>56</i>
Sexually Transmitted Infections	<i>August 2004</i>	<i>38</i>
UNAIDS at Country Level Progress Report	<i>September 2004</i>	<i>217</i>
AIDS epidemic update	<i>December 2004</i>	<i>87</i>
HIV/AIDS Policy and Law review	<i>December 2004</i>	<i>113</i>
Joint Advocacy on HIV/AIDS, Mikrobicides, Treatments and Vaccines	<i>2004</i>	<i>30</i>
A Guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS Care and Support	<i>2004</i>	<i>46</i>
Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention Among Injecting Drug users	<i>2004</i>	<i>109</i>
National Guide to monitoring and Evaluating Programmes for the Prevention of HIV in Infants and Young children	<i>2004</i>	<i>25</i>
Emergency scale-up of antiretroviral therapy In resource-limited settings: technical and operational Recommendations to achieve 3 by 5	<i>2004</i>	<i>41</i>
WHO Information series on School Health	<i>2004</i>	<i>217</i>
TB/HIV a Clinical Manual	<i>2004</i>	<i>210</i>
Strategic Framework for the Prevention of HIV Infection in Infants in Europe	<i>2004</i>	<i>38</i>

	<i>Rok</i>	<i>Počet stran</i>
Nutrition Counselling, Care and Support for HIV-Infected Women	<i>2004</i>	<i>21</i>
European framework to decrease the burden of TB/HIV	<i>2004</i>	<i>23</i>
Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants	<i>2004</i>	<i>50</i>
Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV Testing and Counselling Services in Resource-constrained settings	<i>2004</i>	<i>48</i>
Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis	<i>2004</i>	<i>64</i>
Guidance on ethics and equitable access to HIV treatment and care	<i>2004</i>	<i>50</i>
Women and AIDS	<i>December 2004</i>	<i>15</i>
„3 by 5“ Progress Report	<i>December 2004</i>	<i>64</i>
UNAIDS at Country Level	<i>2004</i>	<i>205</i>
Evidence for action technical papers Effectiveness of drug dependence treatment In prevention of HIV among Injecting drug users	<i>2004</i>	<i>24</i>
A Guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS care and support	<i>2004</i>	<i>46</i>
Techniques and Practices for local Responses to HIV/AIDS	<i>2004</i>	<i>85</i>
Scaling up antiretroviral Therapy in Resource-limited settings: Treatment Guidelins For a public Health Approach	<i>2004</i>	<i>67</i>
Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Pocket Guide	<i>2004</i>	<i>82</i>
Prevention of Mother-to-Child Presentation Booklet	<i>2004</i>	<i>50</i>
Prevention of Mother-to-Child Training Programme and Course Director Guide	<i>2004</i>	<i>70</i>
Prevention of Mother-to-Child Participant Manual	<i>2004</i>	<i>242</i>
Prevention of Mother-to-Child Trainer Manual	<i>2004</i>	<i>260</i>

SEZNAM ZA ROK 2005

AIDS in Africa: Three scenarios to 2025	<i>January 2005</i>	<i>220</i>
Investing in a comprehensive health Sector response to HIV/AIDS	<i>January 2004</i>	<i>72</i>
AIDS organisations worldwide	<i>January 2005</i>	<i>303</i>

	<i>Rok</i>	<i>Počet stran</i>
Draft joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS	2005	60
From advocacy to action: a progress Report on UNAIDS at country level	February 2005	79
HIV – Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations	April 2005	74
A Report of a Theological Workshop Focusing on HIV-and AIDS-related Stigma	May 2005	62
Global Task Team-Final Report	June 2005	32
Guidelines on Construction of Core Indicators	July 2005	106
Expanding access to HIV treatment Through community-based organizations	July 2005	57
Access to treatment in the private-sector Workplace	July 2005	47
Intensifying HIV prevention	August 2005	35
Making the Money work through greater UN support for AIDS responses	August 2005	36
Intensifying HIV prevention	August 2005	53
Strategies to support the HIV-related needs of refugees and host populations	October 2005	38
AAVPNEWS – the fourth Edition of the African AIDS Vaccine Programme Newsletter	October 2005	7
Unified Budget and Workplan 2006-2007	October 2005	57
Creating national and regional frameworks to support HIV vaccine development in developing countries	October 2005	48
AIDS epidemic update	December 2005	90
Getting the message across: the mass media and the response to AIDS	December 2005	56
Clinical Staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS Case definitions for Surveillance	2005	46
Joint ILO/WHO guidelines on health Services and HIV/AIDS	2005	79

SEZNAM ZA ROK 2006

	<i>Rok</i>	<i>Počet stran</i>
UNAIDS/WHO report provides chilling reading	January 2006	78
Treat, Train, Retain (Report on the Consultation on AIDS and Human Resources for Health, WHO, Geneva)	May 2006	76
Report on the global AIDS epidemic	May 2006	629
HIV and sexually transmitted infection Prevention among sex workers in Eastern Europe and Central Asia	May 2006	63
Helping Ourselves: Community Responses to AIDS in Swaziland	June 2006	52
Towards Universal Access by 2010	2006	32
Preventing HIV/AIDS in young people	2006	347
Sexual and reproductive health of women living with HIV/AIDS	2006	75
Patient monitoring guidelines for HIV Care and antiretroviral Therapy (ART)	2006	207
Evaluation of WHO's contribution To „3 by 5“	2006	97
Equity and Fair Process in Scaling up Antiretroviral Treatment: Potentials and Challenges In the United Republic of Tanzania	2006	21
High Coverage Sites – Case Studies	September 2006	75
Collaborating with Traditional Healers for HIV Prevention and Care in sub-Saharan Africa	November 2006	54
UNAIDS Annual Report 2006: Making the money work	2006	72

SEZNAM ZA ROK 2007

Towards universal access to prevention, treatment and care: experiences and challenges from the Mbeya region in Tanzania – a case study	March 2007	49
---	------------	----



1. prosinec Světový den boje proti AIDS 2006 (STOP AIDS. KEEP THE PROMISSE)



Jiří Stupka, DiS.

Prvního prosince 2006 proběhl celosvětově Světový den boje proti AIDS (World AIDS day). V tento den si lidé na celém světě připomněli nebezpečí této infekce a cesty jejího přenosu. V České republice tomu nebylo jinak a tato mezinárodní osvětová akce proběhla na Václavském náměstí. Pořadatelem této akce byla jako každoročně Česká společnost AIDS pomoc za podpory Národního programu boje proti AIDS - SZÚ a společnosti SSL Durex v ČR.

Hlavním cílem této akce bylo již zmiňované připomenutí si tohoto rizika a vzpomínka na osoby, které podlehlly tomuto zákeřnému onemocnění. Současně v tento den probíhala i sbírka – prodej Červené stužky (z angličtiny „Red ribbon“), kterou nabízeli studenti a dobrovolníci (asi 5000 dobrovolníků a studentů) po celé České republice.

Vzpomínková a osvětová akce, která byla pořádána na Václavském náměstí měla svůj program. Po celou dobu akce rozdávali studenti v převlecích „Spermiků“ a další dobrovolníci preventivní materiály, které se týkaly problematiky HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenos-



Informační stan, který stál v horní části Václavského náměstí



Studentky v oblecích „spermiků“

ných onemocnění. Spolu s preventivními materiály rozdávali i kondomy, které byly vyrobeny k této příležitosti. Na každém kondomu byl odkaz na internetové stránky Národního programu boje proti AIDS a stránky České společnosti AIDS pomoc, dále obal obsahoval informace o možnostech poradenství a testování a telefonní čísla na



Kolemjdoucí si mohli z upravených sloupků lemující horní část Václavského náměstí vzít preventivní materiály a kondomy



Detail sloupku s materiály



Výstava studentských prací na téma prevence HIV/AIDS, které byly vystaveny v pasáži Lucerna



Preventivní materiály z upravených sloupků si brala řada kolemjdoucích

bezplatné linky pomoci AIDS. Jako každoročně mohli návštěvníci této akce klást různé dotazy u informačního stanu, kde se také rozdávaly preventivní materiály a kondomy. Preventivní materiály a kondomy si mohli návštěvníci vyzvednout i na upravených žulových sloupcích, které lemují prostor horní části Václavského náměstí. Na každém sloupku byly k dispozici brožurky s informacemi o HIV/AIDS a současně i kondomy s dalšími informacemi. Celkem se rozdalo přes 8000 kondomů a zhruba stejné množství preventivních materiálů.

Součástí programu byla i výstava obrazů, které vytvářeli studenti na téma „HIV/AIDS“ a „ochrana před HIV/AIDS“. Studentská díla byla k vidění v pasáži Lucerna. Díla studentů si každý může kdykoliv prohlédnout při návštěvě Domu světla.

Vrcholem této akce bylo vystoupení „bubeníků“ – Tam Tam Orchestra, které přilákalo velké množství kolemjdoucích osob.



Vystoupení „bubeníků“ Tam Tam Orchestra je každoročně vyvrcholením této akce, které přiláká velké množství kolemjdoucích





Národní týden kondomů Durex 2007

Jiří Stupka, DiS.

Národní týden kondomů Durex je akce, která probíhá celosvětově v květnu každým rokem. Tato akce proběhla letos od 14. 5. do 20. 5. 2007. Kladla si za cíl zvýšit povědomí o používání kondomů a o tom jak se chránit před infekcí HIV/AIDS a pohlavně přenosnými nemocemi.

Značka Durex zastoupená společností SSL Česká republika, Národní program boje proti AIDS a Česká společnost AIDS pomoc společně uspořádali v rámci Národního týdne kondomů Durex 2007 výtvarnou soutěž na téma: „Zdravý a bezpečný sex“. Tato výtvarná soutěž byla určena pro studenty středních škol a gymnázií starší 15 let v České republice a probíhala od 1. 3. do 30. 4. 2007 na území České republiky. Cílem soutěže bylo vedle vytvoření plakátů na zadané téma i nenásilné seznámení mladých lidí s významem kondomů pro zdravý sexuální život a připomenout i problematiku HIV/AIDS.

Celkem bylo v soutěži pět cen pro zúčastněné soutěžící a pět cen pro školy, ze kterých pocházely oceněné práce.

1. místo bylo oceněno notebookem v hodnotě 25 000,- Kč pro autora výtvarné práce a 10 000,- Kč pro jeho školu.

2. místo bylo oceněno iPodem Nano v hodnotě 7000,- Kč pro autora výtvarné práce a 5000,- Kč pro jeho školu.

3. místo bylo oceněno iPodem Nano v hodnotě 5 000,- Kč pro autora výtvarné práce a 3000,- Kč pro jeho školu.

4.–5. místo bylo oceněno kurzem angličtiny v hodnotě 3000,- Kč pro autora výtvarné práce a 1500,- Kč pro jeho školu.

Druhé místo obsadil Pavel Soukup, 17 let, VOŠ a SUŠ Václava Hollara, Praha 3



Během dvou měsíců se sešlo přes 500 zajímavých prací, z nichž nejlepší byly vybrány uměleckou porotou v čele se zpěvačkou Darou Rolins.

Vítězná práce bude také použita jako oficiální plakát pro Národní týden kondomů Durex v roce 2008. Další vybrané soutěžní práce budou Národním programem boje proti AIDS a Českou společností AIDS pomoc použity v rámci osvětových kampaní a využity k tvorbě preventivních materiálů.

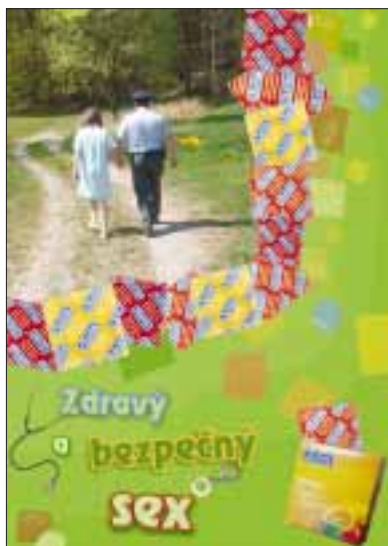
Vyhlášení vítězů výtvarné soutěže o nejlepší plakát na zadané téma: „Zdravý a bezpečný sex“ proběhl v neděli 20. května na Václavském náměstí u příležitosti „International AIDS Candlelight Memorial“ – Světlo pro AIDS, které se koná každoročně třetí květnovou nedělí jako vzpomínka na osoby zemřelé na onemocnění AIDS. Ceny nejlepším předala předsedkyně odborné poroty



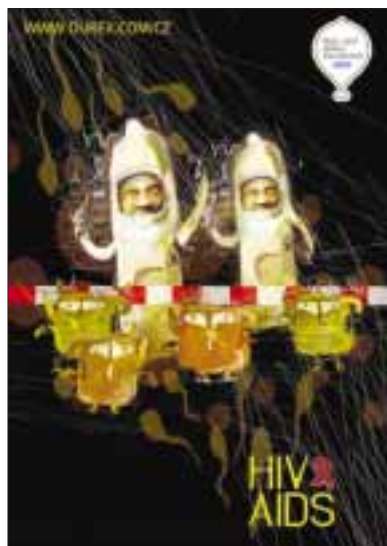
Vítězný plakát představuje předsedkyně poroty Dara Rolins. Autorem vítězného plakátu je Martin Kalabza, 18 let, OSŠ podnikatelská Kolín, s.r.o.



Třetí místo obsadila Zuzana Korčáková, 20 let, SŠ umění a designu a VOŠ restaurátorská, Husova 10, Brno



Čtvrté místo obsadil
Robin Marszalek, 18 let,
SSUŠ AVE ART,
Ostrava – Hrabůvka



Václav Schebelle, 17 let,
Gymnázium Na Pražačce,
Praha 3

Dara Rolins. Vítězné práce je možno také vidět na nadcházejících koncertech Dary Rolins.

Každý, kdo si koupil balení kondomů Durex v období od 7. do 20. 5. 2007 v prodejnách Rossmann přispěl na podporu aktivit České společnosti AIDS pomoc částkou 5,- Kč.

Keith Haring v Českém Krumlově Egon Schiele Art Centrum Český Krumlov



Mgr. Hana Jirmusová



Výstava Keitha Haringa v České republice je jeden ze splněných snů, který se mi zdával od počátku 90. let, kdy jsem se jako řada dalších lidí z bývalého východního bloku dostala ke katalogům a na výstavy v zahraničí. Jak příjemné to bylo překvapení, když jsem asi před dvěma lety kontaktovala Nadaci Keitha Haringa v New Yorku a její ředitelka Julia Gruen byla nakloněna dalšímu jednání! V roce 2005 jsme se setkaly v Miláně, kde Julia otevírala velkou výstavu „The Keith Haring Show“; byla jsem uchválena rozsahem milánského projektu, přístupem města Milana a sponzorů. Bylo fascinující jednat se ženou, která s umělcem léta spolupracovala. Znovu jsem si uvědomila, relativitu času – Keithi Haringovi, stejně jako Schielemu, bylo dopřáno jen asi deset let pro tvůrčí práci, oba zemřeli velmi mladí – jeden na španělskou chřipku v osmadvaceti letech, druhý na AIDS v jednácti – přesto oba patří k tomu nejlepšímu, co světové výtvarné umění 20. století nabízí.

Pro premiérové představení Keitha Haringa v České republice jsme nakonec získali na 70 grafických prací – lepty, litografie, sítotisky – z prakticky celého tvůrčího období umělce 1982–1990. Představují řadu typických postav, témat a motivů, které jsou u nás, na rozdíl od samotného jména umělce, známé. Výstava je jedinečnou příležitostí prohlédnout si desítky úžasných originálních prací, film, fotografie... Jsem přesvědčena, že právě Ha-

ringova charakteristická kresba, témata, kterých se dotýkal a často přítomný humor přiláká na výstavu i ty, kteří mají k současnému, zejména abstraktnímu, výtvarnému umění výhrady.

Období Haringovy tvorby – 80. léta 20. století – je období nedávno minulé; stále existuje Haringův ateliér na Broadwayi, kde nyní sídlí Nadace Keitha Haringa, na stěnách jsou jasně viditelné zbytky barev, na chodbách domu jsou po stěnách Haringovy malby, řada Newyorčanů si ještě pamatuje křídou pomalované chodníky nebo reklamní plochy podzemní dráhy stejně jako diskusní kroužky kolem tvořícího Keitha Haringa, přesto je to zároveň doba tak vzdálená, neboť umělec už nežije. Zajímalo mě, jak vypadá mladá newyorská umělecká scéna dnes – prosadit se v desetimilionovém městě vyžaduje talent, pracovitost a vytrvalost i trochu štěstí a podpory. Pozvala jsem proto pět mladých, v New Yorku žijících a

tvořících umělců do Českého Krumlova, abychom viděli jak a co tvoří, čím se zabývají, jaká témata jsou aktuální dnes, necelá dvě desetiletí po smrti Keitha Haringa. Přítomnost umělců Midori Harima, Cassandra C. Jones, Peter Maslow, Annysa Ng a Vadis Turner mne velmi těší a já velmi doufám, že Vás potěší jejich tvorba!

Celý projekt výstavy Keith Haring & mladí umělci z New Yorku 2007 by nebyl myslitelný bez pomoci přátel a spolupracovníků: Ingeborg Habereder, Stewart Aitchison, Julia Gruen, Anneliese Ream, Vanina Holasek, Mariya Hoskins, Stephen McKenzie, Michael Hahn, Vlasta Jandíková, Petr Šandera. Všem ze srdce děkuji za jejich pomoc. Zároveň upřímně děkuji všem institucím, které nám pomohly finančním příspěvkem: Město Český Krumlov, Jihočeský kraj, Ministerstvo kultury ČR, firma Larson-Juhl, Komerční banka a.s., Velvyslanectví Spojených států amerických v Praze.

Preventivní program „Hrou proti AIDS“ v galerii Egona Schieleho v Českém Krumlově



Jiří Stupka, DiS., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Ve dnech 28. 5.–31. 5. 2007 proběhl v galerii Egona Schieleho v Českém Krumlově interaktivní preventivní program Hrou proti AIDS. Tato preventivní akce byla spojená s výstavou jednoho z prestižních umělců 80. let 20. století, ve světě velmi ceněného amerického umělce Keitha Haringa (1958–1990). Část děl, ve kterých autor vyjadřoval svůj politický názor a která často mají svérázný erotický podtext, byla téměř organicky spojena s interaktivním preventivním programem, o AIDS. Zcela logicky, Keith Haring sám zemřel na AIDS. Navíc Keith Haring v posledních letech svého života používal svoji popularitu v boji proti nemoci AIDS.

Iniciativa ke spojení prezentace umělecké tvorby s prevencí HIV/AIDS přišla ze strany paní ředitelky art centra Egona Schieleho Mgr. Hany Jirmusové. Souhlasila,



Společné foto s paní ředitelkou Art Centra Egona Schieleho Mgr. Hanou Jirmusovou a moderátory



Egon Schiele Art Centrum, Český Krumlov

la, když jsme navrhli výstavu Haringových grafik doplnit právě o projekt „Hrou proti AIDS“ pro mladé.

Každý ze studentů si mohl nejen prohlédnout grafické dílo tohoto umělce, ale mohl se i zábavnou formou poučit o rizicích přenosu infekce HIV/AIDS a pohlavně přenosných onemocnění, získat informace o tom jakým způsobem se může chránit proti tomuto onemocnění a jakým způsobem se může chránit proti nechtěnému otěhotnění. Nechyběly i informace jak, na koho a kam se má člověk obrátit v případě, že dojde k nějakému riziku infekce HIV/AIDS.

V inspirativním prostředí galerie Egona Schieleho se projekt Hrou proti AIDS vyjímal skvěle a studentům a žákům se uvolněně pracovalo. Černo-bílá stylizace Harin-



Stanoviště č. 1:
Cesty přenosu virem HIV



Stanoviště č. 2:
Zábrana nechtěného těhotenství,
pohlavně přenosných infekcí a HIV



Stanoviště č. 3: Lásky sexualita
a ochrana před HIV/AIDS (kostka štěstí)
Student správně ukazuje nasazení
kondomu na model penisu



Stanoviště
č. 4:
Sexualita
řečí těla
(pantomima)



Stanoviště
č. 5:
Život
s HIV/AIDS

gových děl plně ladila s bílo-černými obrázky, popisujícími rizikové situace z hlediska přenosu viru HIV.

Někteří návštěvníci výstavy se zastavovali se zájmem i před panelem „Cesty přenosu HIV“ a dokonce zkoumali, co nastavitelná mnohobarevná kolečka pod jednotlivými obrázky vlastně znamenají (červená – vysoké riziko, zelená – bez rizika, žlutá – jisté riziko existuje).

Této preventivní akce se zúčastnilo několik základních škol, gymnázium, střední uměleckoprůmyslová škola a jedna zvláštní škola. Celkem bylo vyškoleno 24 nových moderátorů z řad studentů gymnázia, kteří projevíli zájem o tento interaktivní projekt a rádi by se na tomto projektu podíleli i v dalších letech. Celkem se tohoto projektu zúčastnilo 481 žáků a studentů v roli posluchačů a soutěžících.

Naším cílem bylo proškolit co nejvíce studentů a žáků a vyvrátit některé mýty o infekci HIV/AIDS a naopak potvrdit vědecká fakta o této závažné nemoci.

U stanoviště „Život s HIV/AIDS“ se např. hovoří o tom co má člověk dělat, pokud by se stal HIV pozitivním, nebo pokud zná ve svém okolí někoho kdo s HIV/AIDS žije: jakým způsobem se k němu má chovat, aby se necítil odmítán či diskriminován. Zároveň navozuje u žáků a studentů solidaritu s lidmi infikovanými virem HIV. U tohoto stanoviště se žáci a studenti setkali s HIV pozitivním člověkem, s preventistou z pražského Domu světla, panem Vladimírem Kováčem, který k nim hovořil otevřeně o své HIV pozitivitě. Pro mnohé z nich to bylo první setkání s osobou, která je nositelem viru HIV. Sdělil jim svůj životní osud, jakým způsobem se infikoval,



© Estate of Keith Haring

jak v současné době žije a jak se cítí, co všechno dělá a co dělat nemůže. Většina žáků a studentů se takto otevřeně s HIV pozitivním člověkem nikdy nesetkala. Pro některé to bylo velice těžké, ale současně i velice poučné a motivující ke změně chování k osobám žijícím s HIV/AIDS.

Při této akci jsme zjistili, že většina žáků a studentů má informace o infekci HIV/AIDS, ale často sami sdělí, že se jimi například při seznamování s partnerem či partnerkou vůbec neřídili. Mezi další naše poznatky patří to,



Rozloučení s Krumlovem

že ačkoliv teoretické znalosti o používání kondomu jsou dobré, praktické využití je již problematické. Studenti sdělili, že toto ve škole jim nikdo názorně neukázal. Pokud tedy dojde k situaci, že mají kondom nasadit na model penisu, jejich postup není správný.

Naopak nás všechny příjemně překvapili žáci ze zvláštní školy, kteří uměli kondom nasadit a vůbec se nestyděli hovořit o této problematice. Je smutné a zároveň varující, že někteří žáci ze zvláštní školy mají již zkušenosti s užíváním drog a některé dívky již prostituují.

Dále jsme často vysvětlovali, že chemická antikoncepce nechrání před virem HIV ani před pohlavně přenosnými infekcemi. Studenti a žáci mají někdy falešné představy o tom, že chemická antikoncepce chrání i před touto infekcí.

Domníváme se, že tato preventivní akce měla velký ohlas. Již druhý den této akce se na zdravotní ústav v Českém Krumlově přišli nechat otestovat studenti, kteří si uvědomili rizika spojená s infekcí virem HIV a o celou akci se zajímala i Mladá fronta dnes.

Po skončení akce jsme v galerii zanechali preventivní materiály Státního zdravotního ústavu, které budou k dispozici všem návštěvníkům expozice až do skončení výstavy na podzim tohoto roku.

Informace o UNAIDS a kosponzorech



NOVÉ SÍDLO UNAIDS V ŽENEVĚ

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Na podzim r. 2006 bylo dokončeno a následně slavnostně otevřeno nové sídlo Světového programu boje proti AIDS v Ženevě. Nachází se v samé blízkosti hlavní úřadovny UNAIDS na Avenue Appia a co je pro nás, Čechy, zajímavé – sousedí i s rezidencí našeho velvyslance u OSN v Ženevě. Stavební pozemek byl bez poplatků propůjčen Kantonem Ženeva. Slavnostního otevření se účastnil dne 20 listopadu 2006 především tehdejší generální tajemník OSN Kofi Annan a výkonný ředitel UNAIDS Dr. Peter Piot.

Koncepce budovy pochází z dílny rakouských architektů Baumschlager a Eberle. Podle filosofie této dílny je „architektura komplexní entitou vyžadující integraci mnoha různorodých elementů, kdy rovnováhy lze najít pouze, když budova vyhovuje všem nárokům a požadavkům kladených na ni ze strany strukturální inteligence, ekologie, ekonomického provozu a sociální přijatelnosti“.

Jak se tato vize architektů podařila, posuďte sami na následujících 4 obrázcích.

Konečná cena budovy nebyla zveřejněna. Na financování výstavby se spolupodílela švýcarská vláda bezúročnou půjčkou opět nezveřejněné výše.



Obr. č. 1. Pohled na budovu od Světové úřadovny WHO na Avenue Appia. Musím se přiznat, že budova mi trochu připomíná Bývalé federální shromáždění ČSFR. Nevím jak přesně exteriér budovy vystihuje to co o ní řekli její tvůrci: „Chtěli jsme vytvořit dílo na téma PERMEABILITA“... Vjezd do podzemních garáží vlevo od budovy není zrovna velmi estetický.



Obr. č. 2. Budova je rozčleněna na segmenty, které jsou odděleny dvoranami s vodními plochami. Nicméně, lidé si hledí z oken do oken, z kanceláře do kanceláře... Nitro budovy mi připadá ponuré asi stejně jako devastující důsledky pandemie AIDS. Na fotografii nejsou vidět stromy, mezi jejichž větvemi visí ze stropu zavěšené kameny jako podivné plody... Je toto symbol neplodnosti? Anebo apokalyptické bezmoci i po 25 letech zvládnout epidemii HIV/AIDS?



Obr. č. 3. Architektonické prvky před vchodem do budovy. Krajina kolem budovy je vytvořena na „symbióze vody, stromů a kamenů“ (slovy architektů z dílny „Baumschlager a Berle“). Tyto kameny jsou umístěny tak, že vypadají jako plovoucí na hladině. Jedná se o alegorii nového světa, kde již neplatí zákony přírody?



Obr. č. 4. Vstupní halu osvětluje řada afrických kamenných plastik, zejména umělců ze Zimbabwe. Ač vstupní hala je velkorysá až naddimenzovaná, v budově samotné chybí jednací sály pro shromáždění jako jsou např. zasedání Koordinační rady UNAIDS. Prostor sám je vyšší než širší, „rybí oko“ tuto disproporci šetrně zkrusluje.

STRATEGICKÁ REAKCE PODNIKŮ NA HIV/AIDS V POSTIŽENÝCH OBLASTECH

Převzato z deníku Práce – sociální politika, 10/2006

Devadesát procent ze 40 milionů lidí žijících po celém světě s HIV dnes vstane a půjde do práce. Pro mnohé to bude znamenat stigmatizaci, diskriminaci a boj se špatným zdravím, často s nedostatečnou informovaností, pomocí a léčbou. Ale pro jiné to znamená začátek změny, protože zaměstnavatelé a pracovníci se snaží za podpory státu epidemii překonat.

Tato informace je obsažena ve zprávě ILO *Saving Lives, Protecting Jobs, International Work-place Education Programme SHARE: Strategic HIV/AIDS Responses by Enterprises interim report*, kterou měli k dispozici účastníci XVI. Mezinárodní konference o AIDS, která se konala od 13. srpna t.r. v kanadském Torontu. Ve zprávě se vysvětluje, jak ILO s pomocí vlády Spojených států podporuje programy vzdělávání na pracovištích ve 23 zemích, které se dotknou přes 300 000 pracovníků ve více než 300 podnicích.

Příklad z Lesotha

Springfield Footwear Company sídlí v blízkosti Maseru, hlavního města Lesotha, a vyrábí sportovní obuv pro několik hlavních světových značek. Lesotho je vnitrozemská země obklopená Jihoafrickou republikou, kde míra výskytu HIV dosáhla 30% a společnost bere tuto otázku velmi vážně.

Management podniku díky své politice vytvořil na pracovištích takové podmínky, ve kterých se pracovníci neobávají o HIV diskutovat a také se vhodně chovat. „Tato politika není jen kus papíru, program zde byl opravdu zaveden,“ říká jeden pracovník.

Pracovník podnikové zdravotní služby je základním kamenem podnikového preventivního HIV/AIDS programu a lidé dostávají čas na návštěvu místní zdravotní kliniky, kde je antiretrovirová léčba zdarma.

V tomto podniku byl uskutečněn trénink v rámci programu SHARE. „Po tomto tréninku se můj přístup k lidem s HIV změnil,“ říká jeden účastník.

Ředitel podniku John Lyon je obhájcem projektu. „Realizovat program, jako je tento, nevyžaduje mnoho peněz, musíte se s ním ztotožnit, a my se s ním ztotožnili,“ říká. Vedení podniku zaregistrovalo pozitivní změny včetně poklesu případů nepřítomnosti v práci, větší otevřenosti při hovoru o HIV a zvýšený odběr kondomů poskytovaných v práci.

Realizace programu na pracovištích

Program ILO SHARE se zaměřuje na úroveň podniků se zapojením zaměstnavatelů, pracovníků a často i širší komunity.

„SHARE má dvě odlišné, ale komplementární strategie. Na národní úrovni pracuje s vládami a organizacemi zaměstnavatelů i zaměstnanců s cílem zajistit, aby právní a politický rámec v zemi podporoval prevenci HIV/AIDS na pracovištích a ochranu práv pracovníků. Současně SHARE pracuje přímo s managementem, pracovníky a dalšími partnery na formulování politiky a zavádění efektivních programů na pracovištích,“ vysvětluje manažer SHARE Bahrouz Shahandeh.

Tímto způsobem SHARE usiluje o omezení diskriminace osob žijících s HIV/AIDS na pracovišti, omezení rizikového chování pracovníků, o přístup k léčbě, péči a podpoře a o udržení práce pro osoby s HIV/AIDS v cílových podnicích.

Většina HIV pozitivních pracovníků je ve věku 15–49 let a patří k nejproduktivnějšímu segmentu pracovních sil. I když epidemie dosáhla značné úrovně na všech kontinentech, v subsaharské Africe dosáhla katastrofických rozměrů. Ekonomické dopady jsou největší, pokud podnik ztratí schopné a zkušené pracovníky se znalostí historie podniku, které je těžké nahradit.

V roce 2000 byla na Mezinárodní konferenci práce přijata rezoluce, která navazovala na předchozí iniciativy v Africe a vytvořila předpoklady pro globální program

zaměřený na HIV/AIDS a svět práce (ILO/AIDS). Brzy poté ILO přijala první kodex správné praxe a stala se osmým sponzorem UNAIDS, který nyní zahrnuje 10 agentur OSN.

Poté, co takto byly vytvořeny podmínky, začala práce na rozběhnutí ambiciózní kampaně podporující politiku a programy zaměřené na HIV/AIDS na pracovišti. S významnou finanční a politickou podporou ministerstva práce USA byl vytvořen mezinárodní vzdělávací program o HIV/AIDS na pracovišti, který byl v roce 2000 zahájen v Indii.

Z pilotního projektu s grantem ve výši 400 000 US dolarů, který začal ve vybraných státech Indie, se stala interregionální iniciativa s celkovými prostředky ve výši 24,5 milionu US dolarů, která se realizuje ve 23 zemích a týká se zhruba 300 000 pracovníků v přibližně 300 podnicích po celém světě. V současné době je do prací na národní úrovni zapojeno na 250 účastníků, kteří řídí implementaci projektových prací.

„Při současné úrovni financování se očekává, že program, který funguje napříč sektory od bankovníctví po stavebnictví a neformální pouliční prodejce, bude přímo pomáhat dalším 120 tisícům pracovníků, neboť začínají další národní projekty,“ říká ředitelka ILO/AIDS programu Sophia Kistling.

V Indii se potvrdilo, že významnou úlohu má spolupráce s institucemi zastupujícími osoby žijící s HIV/AIDS. „Zapojení osob žijících s HIV/AIDS je velmi důležité. Mnozí vrcholoví vedoucí pracovníci a ostatní pracovníci na rozhodovací úrovni se s nimi dosud nikdy nesešli. Když vidí, že jsou schopni dělat svou práci a spolupracovníci nejsou ohroženi, spolupracují s námi,“ říká koordinátor indického národního programu Syed Mohamed Asfar.

Podle Manojeho Pardesiho žijícího s HIV/AIDS a pracujícího pro indický projekt SHARE je rozdílné, jsou-li osoby žijící s HIV/AIDS zapojeny do projektu. „Podniky a odbory pak souhlasí s myšlenkou udržet lidi s HIV/AIDS v zaměstnání a vytvářet pro nás nediskriminační prostředí,“ říká.





Zprávy ze zahraničních služebních cest

VALNÉ SHROMÁŽDĚNÍ OSN K PĚTILETÉMU VÝROČÍ PŘIJETÍ DEKLARACE ZÁVAZKŮ

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Ve dnech 31. května až 2. června 2006 se v newyorském sídle OSN konalo 84. zasedání Valného shromáždění OSN ku příležitosti 5. výročí přijetí Deklarace závazků týkající se pandemie HIV/AIDS (Česká republika je signatářem této deklarace a k 31. prosinci 2005 hlásila OSN plnění závazků v této oblasti). Českou delegaci na tomto setkání vedl náměstek ministra zdravotnictví ČR MUDr. Michael Vít, Ph.D. (národní koordinátor problematiky HIV/AIDS v ČR), členy delegace byli dále paní P. A. Doláková ze Stále mise ČR při OSN v New Yorku a V. Hejduk z Ministerstva zahraničních věcí ČR. Autor zprávy byl členem delegace jako UNAIDS Focal Point pro Českou republiku.

Zasedání se konalo v hlavním sále Valného shromáždění OSN (obr. č. 1), v paralelních jednáních v dalších velkých sálech budovy OSN a řada jednání nevládních organizací probíhala v celé řadě menších sálů v budově OSN i mimo ni. Během jednání probíhal i filmový festival, během něhož bylo promítnuto pět filmů s tematikou HIV/AIDS.



Obr. č. 1.
Sál Valného shromáždění OSN, kde probíhalo plenární zasedání pod vedením předsedy 84. zasedání Jana Eliassona a generálního tajemníka OSN Kofi Annana a vzpomínkový večer k 25. výročí hlášení prvních případů AIDS.

Již ve dnech předcházejících Valnému shromáždění OSN probíhala řada setkání iniciovaných nevládními a mezinárodními organizacemi, včetně summitu mládeže o problematice HIV/AIDS ve světě.

Úvodní zasedání Valného shromáždění (VS) OSN začalo ve středu 31. května 2006 v 9.00 hod., a to pod vedením prezidenta 84. zasedání VS Jana Eliassona a generálního tajemníka OSN Kofi Annana. Zasedání začalo vzpomínkovou minutou ticha za zesnulého generálního ředitele SZO Dr. Lee Jong-wooka, který náhle zemřel dne 22. května t.r. Prezident VS pan Eliasson vzpomněl dlouholeté působení dr. Lee Jong-wooka ve službách WHO a jeho osobní přínos v boji proti AIDS.

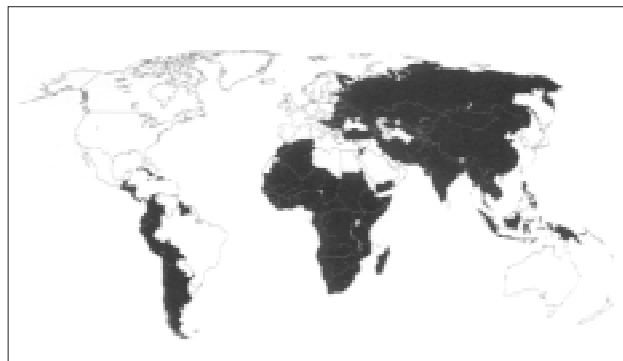
V rámci svého zahajovacího vystoupení prezident VS pan Eliasson zmínil, že se jednání účastní i 800 nevládních organizací, což na půdě OSN nemá obdoby. Připomněl, že dochází k „feminizaci“ epidemie HIV/AIDS, a to zejména v subsaharské Africe, kde v některých věkových skupinách počty nově infikovaných žen jsou až třikrát vyšší než počty u mužů. Polovina nově hlášených případů v globálním měřítku se vyskytuje ve věkové skupině 15–24 let. V současné době se počet infikovaných, kteří nutně potřebují antiretrovirovou terapii pohybuje kolem 6 miliónů.

Generální tajemník OSN ve svém vystoupení hovořil o tom, že „AIDS změnil svět“ a nyní žijeme v naprosto jiném světě než jaký existoval před 25 lety. AIDS se stal překážkou pokroku a hrozbou udržitelného rozvoje v celém světě. Při příležitosti tohoto VS vydal generální tajemník OSN dvě zprávy: „Deklarace závazků: pět let poté“ – dokument OSN č. A/60/736 a „Akcelerace HIV prevence, léčby, péče a podpory“ – dokument OSN č. A/60/737. *Originály obou zpráv v anglickém jazyce jsou k dispozici u autora zprávy.*

V první zprávě jsou m.j. sumarizovány globální výsledky plnění Deklarace závazků přijaté na půdě VS OSN v roce 2001. Tyto výsledky shrnuje tabulka č. 1.

Za významný pokrok považuje generální tajemník OSN fakt, že se v mezidobí podařilo konstituovat Globální fond pro AIDS, TBC a malárii („Global Fund for AIDS, TBC and malaria“), který je plně funkční a schopen rozdělovat nově získané finanční prostředky na boj s AIDS.

Dalším řečníkem na zahajovacím jednání Valného shromáždění byl dr. Peter Piot, výkonný ředitel Světového programu OSN pro boj s AIDS (UNAIDS). Hovořil nejen za sebe, ale za všech 10 kosponzorů OSN přispívajících na tento program. Upozornil na skutečnost, že existuje ještě dlouhá cesta ke „všeobecnému přístupu



Obr. č. 2. *Mapa světa se zobrazením zemí, které jsou podporovány z Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii (zobrazeny dotace HIV/AIDS).*

**Tabulka č. 1: VÝSLEDKY PLNĚNÍ DEKLARACE ZÁVAZKŮ
ke dni 31. května 2006
(země chudé a středně bohaté)**

Indikátor	Globální cíl (2005)	Globální stav k 31. 5. 2006
Potřebný objem finančních prostředků na boj s AIDS	7 – 10 miliard USD	8,3 miliard USD
Procento mladých (15-24 let), kteří znají způsoby přenosu HIV/AIDS	90%	muži 33% (v rozmezí 7%-50%), ženy 20% (v rozmezí 8%-44%)
Procento gravidních HIV+ dostávajících antiretrovirovou profylaxi	80%	9% (v rozmezí 8%-44%)
Procento infikovaných v pokročilém stadiu HIV/AIDS na antiretrovirové terapii	50%	20% (v rozmezí 1%-100%)
Snížení prevalence HIV ve věkové skupině 15-24 let (mezi roky 2001 a 2005)	25%	1,6% u mužů (v rozmezí 1,2%-2,0%) a 4,1% u žen (v rozmezí 1,2%-2,0%)
Snížení podílu HIV+ novorozenců	20%	10%

k HIV prevenci, péči, léčbě a podpoře osob žijících s HIV/AIDS“. V oblasti HIV/AIDS je nezbytné přejít z metodiky „krizového managementu“ na metody řešení dlouhodobého světového problému. Použil přirovnání, že „**musíme běžet maratón tempem sprintu**“. Je nezbytné, aby v následujících letech byly mobilizovány finanční prostředky ve výši až 25 miliard USD ročně, neboť oněch 40 miliónů osob žijících s HIV/AIDS jednou bude vyžadovat účinnou antiretrovirovou terapii.

V průběhu zahajovacího procesu bylo dáno slovo i osobě žijící s HIV/AIDS. Byla jí **Khensani Mavasa** z Jihoafrické republiky (obr. č. 3).

Zdůraznila, že ve většině bodů se Deklaraci závazků nepodařilo naplnit. Za posledních 5 let došlo minimálně k dalším 20 mil. nových případů infekce HIV. K obrácení nepříznivého vývoje pandemie je nezbytné umožnit všeobecný přístup k prevenci HIV/AIDS a zároveň k péči, léčbě a podpoře osob žijících s HIV/AIDS. I v tomto ohledu tedy letošní zasedání VS OSN bylo průlomové, neboť v rámci procesu přijetí Deklarace závazků nebylo



Obr. č. 3
První HIV pozitivní osobou hovořící na půdě Valného shromáždění OSN byla Khensani Mavasa (nar. 1978).

součástí jednání vystoupení představitele osob žijících s HIV/AIDS.

Po skončení plenárního zasedání probíhala jednání v paralelních sekcích, z nichž nejvýznamnějším v prvním dni jednání (středa) bylo neformální slyšení představitelů nevládních organizací. Slyšení trvalo celkem 4 hodiny a pro velký zájem bylo simultánně přenášeno i do dalšího sálu. Bylo zahájeno videoprojekcí, ve které vystoupili lidé žijící s HIV/AIDS z východní Evropy, jiho-východní Asie a subsaharské Afriky. Za největší překážky v účinné prevenci HIV/AIDS považují lidé žijící ve východní Evropě policejní represi uživatelů drog a odmítání substituční terapie. Léčba Methadonem stojí v mnoha státech bývalého SSSR stále „mimo zákon“.

Ve vlastním slyšení se zástupce USA vyslovil pro „prevenci založenou na důkazech“, čímž rovněž narážel na odmítání výměnných programů jehel a stříkaček v hostitelské zemi a přílišný důraz na abstinenci programy ze strany americké vlády (program PEPFAR). Indická zástupkyně upozorňovala na zdánlivě paradoxní rizikovou situaci, kterou může představovat manželství pro indickou ženu. Rizikové chování muže, může být rizikem i pro nerizikově se chovající manželku. Mexická zástupkyně hovořila o pochopení sexuální diverzity u lidí, o spojení oblastí jako je reprodukční zdraví s oblastí HIV/AIDS a respektu pro rozhodovací procesy u adolescentů. Nizozemská zástupkyně hovořila o tom, že denně se nakazí nejenom kolem 14.000 osob infekcí HIV, ale dalších 21 000 osob se rovněž infikuje tuberkulózou a malárií (v tropických oblastech současný výskyt všech zmíněných chorob není výjimečný). Jihoafrický zástupce informoval, že v jeho zemi již existují „první vlaštovky“ přístupu, kdy soukromý sektor hradí antiretrovirovou terapii u svých zaměstnanců, neboť má zájem, aby jejich zdravotní stav byl co nejlepší a absence v práci co nejnižší. Keňská delegátka se věnovala především problematice infikovaných dětí a sirotek HIV/AIDS, kterých je v současném světě okolo 15 miliónů. Za prioritní oblast v léčbě HIV/AIDS považuje dostupnost antiretrovirové terapie především pro děti. Další keňská delegátka dokladovala, že prevence HIV/AIDS již nese své ovoce a v její zemi došlo ke snížení prevalence HIV v běžné populaci z původních 14% na nynějších cca 7%. Upozornila na závazek vlád afrických zemí, že budou věnovat minimálně 15% svého hrubého domácího produktu na oblast zdravotnictví. Smutné je, že závazek splňují zatím jen dvě africké země.

Při příležitosti tohoto zasedání VS OSN vydaly nevládní organizace vlastní stínovou zprávu nazvanou „Civil Society Joint Statement of the UNGASS“. Podílely se na ní např. ICASO, Open Society Institute a další organizace.

V odpoledních hodinách (15.00-18.00 hod.) prvního dne jednání se česká delegace účastnila „kulatého stolu“ č. 3, jemuž předsedal zambijský ministr zdravotnictví Silvia Masebo. Představitel UNDP upozornil na to, že cílů „Miléniové deklarace“ OSN nelze dosáhnout bez toho, aby se podařilo zvrátit nepříznivý vývoj pandemie HIV/AIDS. Šest z osmi cílů této deklarace OSN přímo souvisí s řešením problematiky HIV/AIDS, jak dokládá tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: MILÉNIOVÁ DEKLARACE (2000) A BOJ S AIDS

Cíle „Miléniové deklarace“ OSN	Souvislost s bojem proti AIDS
1 Odstranění bída a hladu	Ano (8 z 10 HIV+ na světě žije v subsaharské Africe)
2 Všeobecná dostupnost základního vzdělání	Ano (zahrnuje informovanost o HIV/AIDS)
3 Rovné příležitosti mužů a žen	Ano (nerovnost mezi pohlavími je považována za jednu z hlavních příčin šíření HIV/AIDS)
4 Snížení dětské úmrtnosti	Ano
5 Zlepšení zdravotního stavu rodiček a matek	Ano
6 Boj s HIV/AIDS, TBC a malárií	Jmenovitě zmíněna oblast HIV/AIDS
7 Udržitelnost životního prostředí	–
8 Globální partnerství pro další rozvoj	–

Italský zástupce hovořil, že pro úspěšné strategie je typické to, že vznikají se spoluúčastí cílové populace či skupiny. V podstatě podobný názor vyslovil brazilský diskutující hovořící o zapojení osob ve vysokém riziku HIV/AIDS. Zástupce Zimbabwe hovořil o tom, že postupné změny v rizikovém chování jsou dosažitelné, což demonstroval na příkladu vlastní země, kde se podařilo již oddálit průměrný věk vstupu do sexuálního života z 15 let na 15 let a 9 měsíců. Efekt antiretrovirové terapie v Keni dokumentoval keňský zástupce tím, že původně umíralo na AIDS v jeho zemi kolem 700 lidí denně a dnes okolo 300 osob. Ukrajinský zástupce hovořil o nedostatečném primární prevenci HIV/AIDS na školách. Zatímco se díky Globálnímu fondu daří již distribuovat antiretrovirové léky nemocným, pouze 14% (!) školáků ve stáří 15 let dovede určit způsoby ochrany před HIV/AIDS.

V 16.05 hod. se dostalo pořadí i na Českou republiku – MUDr. Michael Vít, Ph.D. hovořil o plnění indikátorů Deklarace závazků v České republice a problémech, které stojí před Českou republikou v oblasti změny rizikového chování. Albánský delegát hovořil o tom, že veškeré služby pro osoby v riziku HIV/AIDS by měly být „přátelské“, jen tak lze epidemii HIV/AIDS zastavit. Marocký delegát specifikoval všeobecnou dostupnost služeb jako všeobecný bezplatný přístup k HIV testování, které je nezbytné na požádání provést jako anonymní, a bezplatnou distribuci a antiretrovirových léků všem infikovaným, jejichž zdravotní stav již vyžaduje medikaci. Zástupce „Amnesty International“ dále tento postoj charakterizoval jako nedílnou součást „práva na zdraví“. Čínský zástupce sdělil, že v současné době Čína vyrábí 5 generických antiretrovirov. Ostatní léky, chráněné patenty, nemohou být v Číně použity, což rozhodně přispívá k závažné zdravotní krizi v oblasti HIV/AIDS v Číně. Zástupce koalice mladých definoval, jaké jsou podle něj nejvýznamnější skupiny v riziku HIV/AIDS. Cílené programy jsou nutné zejména pro mládež, gay minoritu, injekční uživatele drog a osoby pracující v sexbyznysu.

Ve čtvrtek 1. června 2006 se česká delegace účastnila panelové diskuse č. 3 se zaměřením na udržitelné financování v oblasti HIV/AIDS. Panelu se účastnil světově uznávaný odborník Dr. Joep de Lange z Nizozemska, Dr. Richard Feachem, ředitel Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii a zástupci Jihoafrické republiky, Qataru

a Nigérie. Dr. Lange se vyslovil pro to, že do terapie HIV/AIDS musí vstoupit zdravotní pojišťovny, neboť se jedná o doživotní léčbu u všech infikovaných a současný počet infikovaných, kteří jednoho dne léčbu budou potřebovat, se již pohybuje v desítkách milionů. Jihoafrická ministryně zdravotnictví podpořila postoj, že vliv Globálního fondu je obrovský, ale musí kontinuálně navazovat až na aktivity financované jednotlivými zeměmi. Dr. Feachem hodnotil současnou situaci v oblasti pandemie HIV jako zároveň optimistickou a zároveň problematickou, s mnoha překážkami. Globální fond poskytuje průměrně jednou ročně finanční prostředky na boj s AIDS v dosud 131 zemích světa. Rozdělil dosud 5,4 miliard USD na celkem 386 programů a díky němu 544 000 osob na celém světě má přístup k potřebné antiretrovirové léčbě (již za dva roky se ovšem má počet léčených zdvojnásobit). Celkem 57% všech prostředků bylo směřováno do subsaharské Afriky - východní Evropa a střední Asie se dosud podílí na celkovém objemu finančních prostředků 9% rozpočtu Globálního fondu. Celkem 48% všech prostředků je věnováno na léky a další komodity a dalších 22% na podporu lidských zdrojů v oblasti zdravotnictví. Vzhledem k tomu, že Globální fond pro AIDS, TBC a malárii financuje i další dvě nemoci, je jeho členění finančních prostředků (k roku 2006) následující:

- HIV/AIDS 56%
- malárie 26%
- tuberkulóza 17%
- podpora zdravotnické infrastruktury 1%

Dr. Feachem počítá, že v roce 2008 bude nezbytné k pokrytí aktivit vyplývajících z Deklarace závazků již cca 18 miliard USD. Zvyšování finančních prostředků na boj s AIDS je nutné krýt z následujících zdrojů:

- 1) z domácích zdrojů, včetně zapojení systému zdravotního pojištění;
- 2) od tradičních dárců a dárcovských zemí a postupně z dalších zemí světa;
- 3) z nových finančních mechanismů (příkladem jsou „červené produkty“, kde část zisku je věnována na boj s HIV/AIDS – do okruhu těchto firem zatím patří např. Nike, G. Armani a GAP, ale také American Express);
- 4) ze zdrojů privátního sektoru, včetně zaměstnavatelského.

Neobyčejně zajímavé bylo vystoupení quatarské delegátky, která přiznala, že i v této islámské zemi existují všechny rizikové situace jako v jiných zemích světa. Doslova řekla: „AIDS je v Qataru nejen endemickou nemocí, ale i sociálním tabu“. Překážkou v preventivních programech nejsou v této zemi finance, ale náboženské představy a tradice. Uvedla na pravou míru obvyklou představu, že „peníze pro prevenci jsou všude problém“.

Po prezentaci následovala diskuse, ve které hovořili zástupci členských zemí a nevládního sektoru.

Mezi 16.00 a 18.00 hod. druhého dne zasedání VS OSN proběhlo plenární zasedání, na kterém byly sumarizovány výsledky dosavadních jednání – paralelních kulatých stolů a panelových diskusí.

Počínaje 19.00 hod. probíhal v sále Valného shromáždění OSN slavnostní večer ku příležitosti 25 let s AIDS (dne 5. června 1981 byly publikovány v USA první klinické případy, které později byly klasifikovány jako Syndrom získaného imunodeficitu) – viz též www.aids-hiv.cz. Byl nazván „Večer vzpomínky a naděje“ („Evening of Remembrance and Hope“). V jeho úvodu promluvil generální tajemník OSN Kofi Annan, bývalý velvyslanec USA při OSN Richard Holbrooke, Dr. Peter Piot a prezident VS Jan Eliasson. Na kulturní části se podíleli např. herec Richard Gere, Naomi Watts a spojený dětský sbor z Ugandy a Keni. Za pozornost stojí výrok R. Gera: „**Ne-ní vhodný čas na to, abychom měli strach z kondomů**“.

Třetí den jednání (pátek 2. června 2006) probíhal jako plenární zasedání v sále Valného shromáždění OSN. Z původních 16 řečníků představujících hlavy států

a premiéry se tři omluvili. V plénu např. hovořil svazijský král Mswati III., prezident republiky Kongo P. Kagame, prezident Středoafrické republiky F. Bozize a estonský prezident A. Ruutel. Největší ohlas v publiku měl projev irského premiéra B. Aherna, neboť byl velice konkrétní. Irsko totiž věnuje na AIDS celkem 30 mil. Euro ročně, v posledních 5 letech se jednalo o čtvrt miliardy Euro. V dalším plánuje Irsko podpořit UNAIDS 6 mil. USD ročně, hodlá dále navýšit dotace pro Globální fond pro AIDS, TBC a malárii na celkem 30 mil. Euro ročně a věnovat dalších 30 mil Euro ročně na AIDS v rámci bilaterální spolupráce. Ve svém projevu řekl, že „**úspěšnost v boji proti AIDS je i testem úspěšnosti reformy Organizace spojených národů**“. Premiér sdělil, že ústředním motivem kampaně proti AIDS k příležitosti Světového dne boje proti AIDS v roce 2006 bude boj se stigmatizací a diskriminací osob infikovaných virem HIV.

Odpoledne probíhalo jednání VS OSN ve dvou paralelních sekcích projevy dalších představitelů nejen členských zemí OSN, ale i nevládního sektoru, pozorovatelů (za ně hovořil představitel „International Organisation for Migration“) a privátního sektoru. V obou paralelních blocích bylo přihlášeno celkem 70 řečníků.

Politická deklarace přijatá na tomto Valném shromáždění OSN je ke stažení na http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2006/20060602-DFD_en.pdf. Na adrese http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp je pak možné nalézt „Zprávu UNAIDS ke globální pandemii“, vydanou ku příležitosti pátého výročí přijetí „Deklarace závazků“ OSN a desátého výročí vzniku UNAIDS.

CESTOVNÍ ZPRÁVA Z KONFERENCE O PREVENCI HIV/AIDS V EU, ECDC, STOCKHOLM

Conference on HIV Prevention in Europe, Stockholm 1.–4. 10. 2006

ECDC (European Centre for Diseases Control and Prevention)

RNDr. Marie Brůčková, CSc., MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Účelem této pracovní konference Conference on HIV Prevention in Europe) uspořádané ve stylu workshop) bylo získání přehledu o prioritách v prevenci HIV v jednotlivých zemích Evropské unie, sdílení nejlepších přístupů a postupů v jednotlivých členských zemích, identifikace nedostatků na národních úrovních a vytipování oblastí, kde by mohlo Evropské centrum (ECDC) nejlépe přispět k aktivitám, které by mohly posílit prevenci HIV v Evropě. Konference měla také aktivně informovat účastníky o důležitých iniciativách a inovačních přístupech k prevenci HIV.

Očekávaným výstupem měl být specifický seznam společných akcí členských států, ECDC a Evropské komise, které by měly ovlivnit a zefektivnit prevenci HIV v EU.

Dalším z cílů bylo propojení preventivních aktivit se systémem evropské surveillance HIV/AIDS.

Dvoudenní intenzivní jednání konference probíhalo jednak v plenárních zasedáních, jednak v pracovních skupinách, formovaných na místě. Účastníci (celkem 73) byli zařazeni do 8 pracovních skupin, zřejmě na základě regionálních a specializačních charakteristik. Čeští zástupci jednali v rozdílných pracovních skupinách. Všechny pracovní skupiny zpracovávaly stejná témata, výsledky jednání prezentovali jejich raportéři na plenárním zasedání.

Jednání konference otevřela ředitelka ECDC *Zsuzsana Jakab*, která nastínila perspektivy a nejbližší úkoly ECDC v oblasti infekčních onemocnění.

Po ředitelce ECDC pozdravil jednání *Tapani Melkas*, ředitel *Health promotion and Disease prevention finského Ministerstva sociálních věcí a zdravotnictví*, jako zástupce současného finského prezidentsví EU.

Za DG Sanco promluvil M. Hubel z Bruselu a konečně Srdan Matic za regionální úřadovnu WHO EURO. S. Matic zdůraznil, že zatímco EU sdružuje 25 (28) členských států, region WHO čítá 52 evropských států a boj proti AIDS by měl sdružovat všechny evropské, tedy i nečlenské země.

Úvodní přednášky a následná diskuse měla dát (a dala) přehled o perspektivách prevence a surveillance HIV v členských státech EU.

Další plenární zasedání, které vedla Z. Jakab, bylo zaměřeno na hlavní problémy a výzvy, kterým je nutno v Evropě čelit včetně současných dat z probíhající surveillance. V diskusi se měly vytipovat nejpalčivější problémy a populační skupiny v ohrožení HIV/AIDS.

Anthony Nardone, vedoucí projektu *EuroHIV* (Paříž) podal zprávu o epidemiologické situaci HIV/AIDS v Evropě a implikaci nálezů surveillance pro prevenci. Tento projekt zahrnuje účastníky všech evropských států, nikoliv jen členů EU. Výsledky projektu jsou zpracovávány pololetně a jsou k dispozici na webových stránkách. Souhrnně lze uvést, že v současné době jsou epidemií HIV/AIDS v Evropě nejvíce postiženy státy bývalého Sovětského svazu, nejvíce pak pobaltské republiky, Ukrajina, Bělorusko, Rusko. Na vzestupu je také epidemie HIV v zakavkazských republikách. Ve všech těchto státech se jedná především o přenos HIV mezi injekčními uživateli drog.

Speciálně se problematikou HIV v Pobaltí a na Ukrajině zabýval *Zaza Tsereteli* z Tallinu. Zdá se, že tyto ekonomicky ne dosti silné země zatím jen nedostatečně čelí HIV epidemii ve svých regionech. Největší ekonomickou podporu z globálního fondu AIDS získává Estonsko, které je epidemií HIV/AIDS postiženo v nejvyšší míře.

Úlohu osob žijících s HIV/AIDS v prevenci HIV zdůraznil *Nikos Dedes*, *European AIDS Treatment Group*, Brusel.

V pořadí třetí plenární zasedání se zabývalo prevencí HIV na národní úrovni. Výsledky přehledu, který získalo ECDC svou dotazníkovou akcí, přednesla *Françoise Hamers*, *Senior Expert*, ECDC, která celou konferenci organizovala. Je jasné, že úroveň prevence HIV je v jednotlivých členských zemích rozdílná. Souvisí to nejen s rozdílným ekonomickým potenciálem, rozdílným přístupem národních orgánů k problematice HIV/AIDS, ale i s rozdílným způsobem šíření HIV v těchto zemích. Za ČR zpracoval dotazník manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR. Z prezentovaných údajů vyplývá, že ČR je na předposledním místě v množství prostředků vynaložených na prevenci HIV na hlavu (poslední je Polsko). Výsledky jsou bezesporu zkrácené tím, že nebyla stanovena jednotná metodika. Např. v ČR se kromě citovaných státních zdrojů podílí na HIV preventivních aktivitách celá řada nevládních organizací, jen zčásti dotovaných stá-

tem. Rovněž financování některých regionálních programů jde mimo centrální státní dotaci. Do prevence HIV/AIDS by bylo možno jistě započítat výměnné programy jehel a stříkaček, rovněž hrazené ze státních zdrojů.

Přednesené téma (jako i všechna další témata) komentoval panel 4 ad hoc vyzvaných zástupců jednotlivých zemí.

Další dvě plenární zasedání se zabývala specifickou prevencí HIV/AIDS.

Kevin De Cock, *Director*, *HIV Depart. WHO HQ*, Ženeva ve velmi koncise a jasně stylizované přednášce s názvem *HIV testing and universal access* požadoval možnost a dostupnost HIV laboratorní diagnostiky (testování) pro všechny populační skupiny a společenské vrstvy ve všech členských zemích.

Přednáška byla opět komentována panelem vybraných zástupců členských zemí. Bylo jasné, že HIV testovací politika se v jednotlivých zemích liší. Rozšíření testování podporují všechny země, a uznávají jeho důležitost pro prevenci, nicméně ekonomicky méně silné nově do EU přijaté země mají v tomto směru problémy i s povinným testováním krevních dárců.

Kevin Fenton, *Director*, *National Center for HIV, STD and TB Prevention*, CDC, Atlanta přednesl do určité míry revoluční přednášku s názvem *HIV prevention in gay men: what works?* Konstatoval, že v USA se zvyšuje počet nově infikovaných mužů v gay komunitách, zejména v mladších věkových skupinách (tento trend je možno pozorovat i v Evropě). CDC odhaduje, že okolo 30% HIV infikovaných v USA o své infekci neví, protože nejsou testováni. CDC proto uplatňuje kromě dobrovolného testování víceméně plošné testování HIV pro všechny, kdo za jakýmkoliv účelem navštíví některé zdravotnické zařízení. Toto pragmatické opatření mnohé zástupce členských zemí překvapilo. ECDC Advisory forum zařadilo toto téma jako „top priority topic“. Téma je to rozhodně žhavé a jak se ukázalo v panelovém komentáři, diskuse na půdě ECDC a vypracování jednotných přístupů bude rozhodně důležitým úkolem ECDC.

Dále probíhala jednání v pracovních skupinách (organizace popsána v úvodu). Pro tato jednání byl zvolen název „*Dragon's Den*“ (Dračí jeskyně, doupe), pro mnohé účastníky méně srozumitelná alegorie. Tématy skupinových jednání bylo:

1. *Strengthening HIV surveillance and prevention* se zadanými body ke zpracování
 - posilování HIV surveillance a preventivních aktivit v EU a sousedních státech
 - zvýšit používání přístupů UNGASS a jejich indikátorů
 - posílit dopad Světového dne AIDS 2006 v Evropě a celém světě
2. *HIV prevention – to identify best practices, gaps and role of Regional agencies*
 - heterosexuální/ obecná populace/ mladí lidé
 - uživatelé drog
 - sexuální pracovníci
 - osoby žijící s HIV
 - migranti

Navrhované přístupy a postupy přednesli raportéři jednotlivých skupin v plenárních zasedáních.

Jedno celé plenární zasedání s názvem *Engaging all Players* bylo věnováno diskusi o úloze a angažovanosti jednotlivých společenských částí a odvětví. Promluvili zástupci vytípaných skupin a organizací:

- zdravotničtí pracovníci (zdravotní sestry a zdravotníci),
- soukromý sektor (zástupce Global Business Alliance against AIDS, výkonný ředitel firmy Johnson and Johnson)
- finanční sektor (The Global Fund – promluvil Fund Portfolio Manager pro východní Evropu a Asii). Tato organizace financuje řadu programů v pobaltských státech, zejména v Litvě.
- umělecký sektor – reprezentoval Staffan Hidebrand, švédský filmař, který se věnuje problematice HIV/AIDS prakticky od jejího začátku. Natočil řadu filmů, videoklipů a dalších materiálů, které jsou dostupné pro všechny zájemce (jazyková bariéra!).

Další plenární zasedání bylo věnováno komunikaci s médii. Téma uvedla *Annemarie Hou, Head of communication, UNAIDS, Geneva*, přednáškou „25 years of AIDS: The media, message and messenger“. Úloha médií v prevenci HIV/AIDS je nezastupitelná, jak konstatoval i komentující panel zástupců jednotlivých členských států. Přístupy a vstupy do médií se v jednotlivých zemích liší, všichni účastníci využívají zejména akce ke Světovému dni AIDS jako obvykle vyhlášenému na 1. prosinec. Slogan zůstává stejný jako v roce předchozím, tj. „Keep the promises – Plňte sliby“ a je výzvou zejména pro vlády členských zemí, které se v různých mezinárodních deklaracích zavázaly plnit důležité body globálního

programu boje proti AIDS (např. zvyšování dostupnosti terapie pro všechny HIV infikované, dostupnost profylaxe přenosu HIV z matky na dítě, rozšiřování preventivních programů, rozšiřování možností testování atd.)

Nicméně mediální kampaně by měly být kontinuální, specificky směřované do nejvíce ohrožených populačních skupin. V současné době jsou to zejména muži, kteří mají sex s muži a samozřejmě obecná populace dospívajících a mladých dospělých a to mužů i žen.

Poslední plenární zasedání řídil *Johan Giesecke, Head of Scientific Advice Unit, ECDC*. Bylo konstatováno, že konference přinesla celou řadu velmi užitečných podnětů a návrhů, umožnila komunikaci mezi jednotlivými členskými zeměmi a dala přehled ECDC o současném stavu problematiky HIV/AIDS v Evropě. Je na ECDC jak se s řešením tohoto velmi náročného a obsáhlého problému vyrovná.

Závěr

První pracovní konference s tematikou HIV/AIDS, pořádaná ECDC pro členské státy EU, přinesla řadu podnětů a návrhů na řešení evropské epidemie HIV/AIDS. ECDC má před sebou nelehký úkol. Zatím nemá dostatek kvalifikovaných odborníků a proto volí přístup konzultace s představiteli – odborníky jednotlivých členských států. Nicméně hodlá v nejbližší době převzít vedoucí úlohu v celé problematice infekčních nemocí, včetně existujících sítí surveillance, úkol obtížný i po technické stránce.

Oficiální závěry konference dostanou její účastníci až se je podaří pracovníkům ECDC zpracovat.

Průběžné konferenční materiály včetně seznamu účastníků jsou k dispozici u autorů cestovní zprávy.

16. MEZINÁRODNÍ KONFERENCE O AIDS

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Šestnáctá mezinárodní konference o AIDS se konala ve dnech 13.–18. srpna 2006 v Torontu. Byla organizována International AIDS Society ve spolupráci s UNAIDS, GNP+, ICW, ICASO a Canadian AIDS Society. Místem konání bylo Toronto Convention Centre, blízko Rogersův stadion a řada míst ve městě – počínaje kostely, přes výstavní sály a kina po náměstí a ulice, na kterých se konaly protestní pochody či vigilie jako vzpomínka na zemřelé v důsledku onemocnění AIDS.

Úvodem je možné poznamenat, že torontské Convention Centre není tím optimálním místem pro uspořádání světové akce, které se dle různých údajů účastnilo mezi 26 000–31 000 účastníků. Část přednáškových sálů je totiž umístěna v tzv. severní budově nad nádražím (zde rovněž byla umístěna tzv. „Global Village“ neboli hlavní

prezentace nevládních organizací), zatímco hlavní přednáškový sál pro plenární zasedání a prostory pro plakátová sdělení (postery) a komerční expozici spolu s dalšími přednáškovými sály jsou umístěny v další lokalitě pod nádražím, blíže jezeru Ontario. Obě místa sice spojuje prosklený most, nicméně časová prodleva mezi přechodem z jedné budovy do druhé mohla činit i kolem dvaceti minut, neboť 1–2 eskalátory nebyly schopny větší propustnosti pro tisíce lidí, kteří ve stejný čas měnili své místo. I přes tyto problémy se snažilo více než 2 000 dobrovolníků pomoci účastníkům konference s orientací a případnými alternativními přesuny po klasických schodištích. V průběhu konference byla přijata bezpečnostní opatření, včetně vstupů přes bezpečnostní rámy a prohlídky zavazadel až po další osobnější prohlídky před

vstupem do komerční expozice (zřejmě v souvislosti s ob-
sazením výstavního stánku firmy Abbott zejména aktivis-
ty francouzské organizace Act Up).

Schéma konference do jisté míry kopírovalo konfe-
rence předchozí (úvodní plenární zasedání a poté jednání
v paralelních sekcích), čerpalo ze zkušeností konference
minulé (konkrétně se jednalo o tzv. „Global Village“,
která se poprvé objevila v r. 2004 v Bangkoku) a oboha-
tilo program o schémata nová. Tato konference přišla
s programovým schématem tzv. klíčových problémů
(„key challenges“), které bylo možno sledovat v průběhu
konference a které se nacházely v různých typech pre-
zentací (od plenárního zasedání, po jednání v sekcích po
posterové prezentace, vše též např. v pěti různých téma-
tických okruzích („tracks“).

Klíčových problémů bylo vybráno 5 a definovány by-
ly takto:

- Urychlení vědeckého výzkumu s cílem ukončení epi-
demie HIV/AIDS
- Rozvoj a udržení lidských zdrojů k rozšíření léčby
a prevence
- Intenzivnější participace lidí a komunit v boji proti
AIDS
- Nová vedoucí role a intenzivnější reakce na epidemii
HIV/AIDS
- Poučení z práce v terénu

Tematické okruhy zůstaly obdobné jako v sérii konfe-
rencí předešlých a vymezeny byly takto:

- Okruh A: Biologie a patogeneze viru HIV
- Okruh B: Klinický výzkum, léčba a péče o osoby
s HIV/AIDS
- Okruh C: Epidemiologie a prevence
- Okruh D: Sociální a behaviorální výzkum a ekonomíc-
ké vědy
- Okruh E: Politický přístup k pandemii HIV/AIDS.

Doprovodný program konference, včetně satelitních
sympozií komerčního i nekomerčního rázu, byl velice
bohatý a každý den již počínaje 7.00 hod. bylo možné si
vybrat z řady těchto akcí stejně jako v 18.00 hod. kdy za-
čínal večerní blok satelitních sympozií. Každodenní pro-
gram konference překlenoval tedy období od sedmé ho-
diny ranní do osmé hodiny večerní, tedy 13 hodin. Pro
polední pauzu byly vyčleněny postery, diskuse u posterů
popř. mimořádné prezentace.

Paralelní programy probíhaly v celkem 12 přednáško-
vých sálech a v 11 sálech pro tzv. „skills-building work-
shops“, zejména pro účastníky ze zemí rozvojových
a mládež. Globální vesnice si pak „žila vlastním živo-
tem“ a vévodily jí různé interaktivní programy, diskuse
a divadelní představení.

Během konference jsem se účastnil všech plenárních
zasedání a dále pak sledoval zejména „Klíčový problém
č. 1“ (urychlení vědeckého výzkumu s cílem ukončení
epidemie HIV/AIDS) a okruhy C a D (sociální a beha-
viorální výzkum a ekonomické vědy a politický přístup
k pandemii HIV/AIDS).

Před vlastním oficiálním odborným programem pro-
běhl v neděli dne 12. srpna otevírací večer na Rogersově

stadionu, kde bylo možno umístit desetitisíce účastníků,
doprovázejících osob a akreditovaných novinářů. Vlastní
introdukci provedli tanečníci „prvních národů“ na území
dnešní Kanady, poté následovaly projevy prezidentů 16.
mezinárodní konference o AIDS (H. Gayle a M. Wain-
berg) a politických představitelů Kanady, státu Ontario
i hostitelského města Toronto. Účastníky pozdravil i Dr.
P. Piot (UNAIDS) a manželé Gatesovi oznamující příspě-
vek ve výši cca 6 miliard USD na boj s AIDS v příštích
pěti letech. Bill Gates zcela jasně zdůraznil, že on sám
a nadace jeho a jeho manželky jsou ochotni věnovat vel-
ké prostředky do programů expanze antiretrovirové tera-
pie ve světě (ve shodě s dosud nenaplněným programem
WHO „Three by five“, tedy 3 milióny léčených do roku
2005). **Jasně ovšem zdůraznil, že on sám je přítelem
technologií, ale nárůst nových případů infekce HIV je
nadále nepřijatelný, neboť s ním by se nadále zvyšova-
ly i celoživotní náklady na antiretrovirovou terapii
nových miliónů infikovaných osob. Podmínkou úspě-
chu v boji AIDS je omezit nárůst případů nově zjiště-
ných případů HIV/AIDS ve světě pomocí intenzivnější
prevence, kterou chce finančně rovněž podpořit, a to
paralelně s finančními dary na vývoj vakcíny proti
AIDS.**

První pondělní plenární zasedání mělo titul „Současné
problémy v globální odpovědi na pandemii HIV/AIDS“.
Ch. Bayer se zabýval „individuálními hladinami rizika“
v oblasti epidemie HIV/AIDS. Za nejžhavější oblasti
v přenosu HIV označil tři světové lokality, kterým domi-
nují různé typy přenosu viru HIV. První oblastí je Euro-
asie, geografická oblast bývalého Sovětského svazu, která
je v současné době svědkem **nejrychlejšího šíření epi-
demie HIV/AIDS**. Této epidemii dominuje přenos u in-
jekčních uživatelů drog: odhaduje se, že podíl IDU mezi
HIV infikovanými dosahuje 86% v Ruské federaci a 68%
na Ukrajině. Další odhady hovoří o tom, že pouze 2% in-
jekčních uživatelů omamných látek v Rusku a 21% na
Ukrajině má přístup k programům prevence HIV/AIDS.
Druhým ožehavým problémem je nová vlna šíření HIV
u mužů majících sex s jinými muži (MSM). Po předcho-
zích úspěšných preventivních krocích dochází nyní v USA
k nové vlně infekcí u MSM, a to zejména v oblasti mino-
rit. Celková prevalence infekce HIV u MSM v USA se
pohybuje kolem 2,7%. Obdobný trend je zaznamenáván
i v Thajsku a narušuje jinak příznivý dopad preventiv-
ních aktivit v této zemi. Prevalence HIV u MSM na
Ukrajině se pohybuje okolo 30%, a to zejména v sou-
vislosti se stigmatizací gay minority a jejím „úkrytem
v podzemí“. Třetí ožehavou oblastí je pak jih afrického
kontinentu (Jihoafrická republika, Botswana, Lesoto ad.)
s nejvyšší světovou prevalencí HIV/AIDS vůbec. J. Over-
baugh sumarizovala současný výzkum v oblasti přenosu
infekce HIV a patogeneze viru HIV. Výsledný průběh in-
fekce HIV/AIDS je dán souborem faktorů na straně viru
i jeho nositele – současný výzkum se soustředí na studi-
um mutací v oblasti koreceptorů CCR5, které přispívají
k vyšší odolnosti hostitele vůči infekci HIV, na studium
vrozených antivirových faktorů jako jsou např. TRIM 5-
alfa proteiny. Stupeň glykosilace obalu viru HIV hraje

rovněž roli ve frekvenci přenosu infekce HIV (nižší stupeň glykosilace obalu viru HIV přispívá ke zvýšené frekvenci přenosu infekce). Zajímavou součástí přednášky byla i poměrně opomíjená oblast reinfekcí mající za následek riziko progresu onemocnění při další expozici infekci virem HIV.

Součástí plenárních zasedání bývá i přednáška v cyklu „J. Mann Memorial Lecture“ na počest tragicky zemřelého prvního ředitele „Special Programme on AIDS“ při WHO. Dr. Mann byl zastáncem lidských práv v oblasti HIV/AIDS a propagátorem myšlenky, že bez jejich dodržování je pokrok ve zvládnutí této pandemie nemožný. Pozvaným řečníkem byl tentokrát A. Gover, který se zabýval novým přístupem k HIV testování v oblastech s vysokou prevalencí HIV/AIDS a případným zneužitím tohoto přístupu z hlediska ochrany lidských práv a svobod. Klasický přístup „VCT“ (voluntary counselling and testing) je nyní zejména v Botswaně nahrazen novým postojem, tzv. „RCT“ (routine counselling and testing). Jedná se o „rutinní testování“ z iniciativy zdravotnických pracovníků, a to zejména ve spojitosti s návštěvou klientů v ambulantních zařízeních a případně i mimo ně, např. v mobilních stanicích. V čem dochází ke změně přístupu k HIV testování? VCT mělo svůj hlavní smysl zejména v období před HAART, kdy nebyla k dispozici účinná terapie. V zemích s vysokou prevalencí HIV/AIDS má tzv. rutinní testování s možností odmítnutí své opodstatnění, neboť nově infikovaným je možné podat terapii (v Botswaně existuje všeobecná a bezplatná dostupnost 1. linie antiretrovirové terapie pro všechny obyvatele). Tento způsob testování se nazývá *routine testing with opt-out possibility*. Nejedná se tedy o *mandatory* či *compulsory testing* podle definice WHO, ale odmítnutí HIV testu vede často k podezření proč se tak děje – jedná se obvykle o to, že osoba již zná svůj pozitivní sérostatus. Důvěrnost a povinná lékařská mlčenlivost a tedy i ochrana lidských práv a svobod zde hrají významné místo.

V pondělním bloku mezi 10.45 hod. – 12.15 hod. probíhalo setkání „dvou Billů“ (anglická hříčka zní „two bills“ čili „dvě bankovky“ a naráží na finanční podporu obou mužů, jak ze zdrojů Nadace Melindy a Billa Gatesových tak i Nadace Billa Clintona). V této době jsem ovšem dal přednost méně politické paralelní sekci zabývající se účinností prevence HIV u mužů majících sex s jinými muži. J. Grierson považuje za významné faktory v omezení vulnerability zejména informaci, motivaci a dovednosti v oblasti chování a jednání. Upozornil na fenomén, že dosavadní preventivní přístup u gay minority se našel o příznivý obraz infikované osoby (destigmatizaci), nyní však nastupuje období, kdy je na čase prezentovat „pozitivní obraz“ HIV negativní osoby a motivaci zůstat neinfikovaným. Cituji dr. Gierona: „**Dříve se kampaní chtělo dokázat, že není nic špatného na tom, že jste HIV pozitivní. Nyní jde o to ukazovat, že dobré je zůstat HIV negativním**“. K. Jones prezentoval intervenční program v gay minoritě amerických černochů nazvaný POLI (Popular Opinion Leader Intervention), tedy jakýsi peer program cílený na tuto specifickou etnickou a behaviorální populaci. Pomoci POLI se podařilo snížit

výskyt nechráněného análního styku v této populační skupině ze 42% na 28,5% v průběhu jednoho roku. P. Harterink prezentoval intervenční program v gay minoritě prostřednictvím elektronického chatu a „virtuálního partnera“, který byl vytvořen vědeckým týmem v rámci vyhledávání potenciálních partnerů na jednom z nizozemských chatů určených gayům. Bylo zjištěno, že 50% z těch, kteří si domluví „rande“ pře internetový chat má již při prvním kontaktu sexuální styk a 15% z nich nechráněný anální styk. Cílem projektu bylo dosáhnout, aby kondom byl nejenom doma, ale aby si jej muži nosili i na každou schůzku. H.M. Truong dokumentoval nárůst případů infekce HIV v gay minoritě novou vlnu rizikového chování v San Franciscu, která je provázena rovněž vyšším výskytem rektální kapavky a exponenciálním nárůstem syfilis v této komunitě v posledních několika letech.

Odpolední blok nazvaný „HIV testování v době rozšiřující se HAART terapie“ se rovněž zabýval problematikou RCT, a to zejména na příkladu Botswany, která zavedla tento přístup k HIV testování jako svou „národní strategii“. Jednání byla přítomna ministryně zdravotnictví Botswany S. Tlou. Argumentovala, že VCT neuspělo v podmínkách její země zejména proto, že testování „iniciované klientem“ nebylo časté a tedy bylo nutno přistoupit k vyšší intenzitě HIV testování a včasnějšímu zachytu nových případů infekce HIV, a to zejména v situaci, kdy je dostupná antiretrovirová terapie. HIV testování iniciované zdravotnickým pracovníkem rovněž obsahuje informaci, že toto testování je možné odmítnout. Jako „rutinní“ se mu říká proto, že je běžně nabízeno ve zdravotnických zařízeních, nikoliv proto, že se rutinně testuje bez souhlasu klienta. „Opt-out“ neboli odmítnutí je součástí „rutinní součásti“ RCT. Rutinní testování s použitím rychlých testů bylo v Botswaně zahájeno již v roce 2004 a vedlo k nárůstu testovaných z 25 000 ročně na 49 000 ročně. Zajímavým fenoménem údajně bylo, že došlo k úbytku stigmatizace testovaných, neboť se údajně změnil obraz o těch, kteří jsou testováni. **Zatímco v období VCT se mělo za to, že testovaná osoba se chová rizikově, v době RCT jsou testování téměř všichni (tedy ti, kteří neodmítnou).** V diskusi pak vystoupila celá řada řečníků s různorodým spektrem názorů na tuto novou testovací politiku. Je nutné podotknout, že prevalence HIV v celé populaci státu Botswana se pohybuje kolem 17% a ve skupině dospívajících a mladých dospělých překračuje 30%. Dle slov M. Heywooda nové paradigma rutinního HIV testování podpořil i známý aktivista v oblasti lidských práv v Jihoafrické republice soudce Cameron. Rychlý záchyt nově infikovaných a jejich léčba (a následné omezení přenosu HIV) jsou v plném souladu s pohledem B. Gatese na strategii omezení nových případů infekce HIV v době rozšiřující se dostupnosti antiretrovirové terapie. Pro strategii „rychlého“ zachytu a rychle provedeného HIV poradenství se osvědčují „rychlé testy“, které umožňují kompletní provedení post-testového poradenství ve stejný den, kdy byl proveden samotný rychlotest.

V paralelní sekci týkající se mobilních populací se

T. McMahon zabýval problematikou HIV/AIDS v Austrálii, kde 30% případů je diagnostikováno u imigrantů. HIV test u žadatelů o trvalý pobyt v Austrálii je povinný, stejně jako údajně v dalších 5 státech světa, které nebyly specifikovány. O. Okembene prezentoval preventivní program u řidičů dálkových kamionů v Kamerunu, kde prevalence HIV u řidičů dosahuje 16%, u komerčních sexuálních pracovníků 24%, zatímco v běžné populaci se pohybuje kolem 5,5%.

Úterní ranní plenární zasedání se věnovalo prevenci z pohledu prokázaných a vyzkoušených intervencí a rovněž z pohledu nových přístupů. C. Pimenta ve svém úvodním vystoupení zdůraznila, že „svět se musí vrátit k prevenci“, nicméně tyto intervence nelze chápat a očekávat od nich, že budou „nějak zázračné“. Svou preventivní roli hraje i antiretrovirová medikace, nyní podávaná 1,3 mil. osob v chudých a středně bohatých zemích. „**Prevence je stále nejlepší strategií v boji s AIDS, neboť nemá žádné nežádoucí účinky jako jakákoliv medikace**“. Ztotožnila se s univerzálním přístupem k prevenci HIV/AIDS a zdůraznila, že dostupnost výchovy a podpory zdraví musí být stejně tak samozřejmá jako je dostupnost kondomů a jednorázových injekčních pomůcek. Své vystoupení ukončila výrokem, že „všichni stejně žijeme s HIV/AIDS, ať chceme či nechceme“.

G. Ramjee svým vystoupením vzbudila značný zájem publika a získala v závěru svého vystoupení ovace při prezentaci nové vize preventivních přístupů. Značnou část svého vystoupení ovšem věnovala mikrobicidům - chemickým látkám, které by představovaly „ženami iniciovanou prevenci“ (mikrobicidům se někdy říká také „tekuté kondomy“). Existuje celá řada potenciálních látek s různým mechanismem účinku: některé jsou účinné jako pufrы s vlivem na pH pochvy („buffer gels“), některé představují blokátory vstupu patogenních agens do

lidského organismu (PRO 2000, Carraguard) či mají efekt surfaktantů. **V současné době je ve vývoji 30-40 různých mikrobicidních látek, včetně 5 velkých klinických zkoušek v poslední fázi (tzv. „efficacy trials“).** Část svého vystoupení věnovala efektu cirkumcize na odolnost muže vůči infekci HIV – lze předpokládat až 60% snížení rizika infekce HIV u obřezaných mužů. Do úvahy přichází i tzv. preexpoziční profylaxe prostřednictvím kombinace FTC+Tenofoviru (Truvada). Upozornila, že v případě prokázaného profylaktického účinku je třeba vzít do úvahy nebezpečí rychlého šíření rezistence na tato antiretrovirová i otázku adherence u této formy chemoprofylaxe. Významnou roli v omezení rizika infekce HIV hraje i virus herpes simplex typu 2 a potlačení této infekce může mít značný efekt na šíření HIV/AIDS v mnoha oblastech světa, zejména ovšem v Africe.

Zmíněný potlesk vzbudila prezentace autorky týkající se nového paradigmatu v prevenci HIV/AIDS. „**Stejně jako existuje kombinovaná terapie, stejně tak bude existovat kombinovaná prevence**“, řekla G. Ramjee. Na tomto místě prezentuji srovnání starého a nového paradigmatu v prevenci HIV/AIDS.

F. Barré-Sinoussi ve svém vystoupení o vakcínách připustila, že „dosud nevíme, zda vývoj účinné vakcíny bude vůbec možný“. „**There is always a hope in the science**“ (I ve vědě naděje umírá poslední) cituji její závěrečná slova, která vyzněla poněkud pesimisticky od této věhlasné vědkyně, takže je jistě nutné je brát na zřetel.

A. Wodak se zaměřil na oblast injekčního užívání drog ve vztahu k přenosu infekce HIV. Na epidemiologických datech demonstroval, že z 30% světových případů HIV/AIDS, které se nenacházejí na území afrického kontinentu, je 30% případů přenosu infekce HIV v souvislosti s nesterilními aplikacemi omamných látek. In-

STARÉ A NOVÉ PARADIGMA PREVENCE HIV/AIDS (Ramjee, 2006)

Zkratka	Staré paradigma (CDC)		Nové paradigma (Ramjee, 2006)	
	anglicky	český ekvivalent	anglicky	český ekvivalent (§)
A	Abstinence	Abstinence	Abstinence	Abstinence
B	Be faithful	Být věrný	Be faithful	Být věrný
C	Condoms	Chraň se kondomem	Condoms	Chraň se kondomem, rozuměj mužským a nebo ženským (Femidom)
C			Circumcision	Cirkumcise
D	(někdy „Death“)	–	Diafragma	Diafragma poševní
E	–	–	Exposure prophylaxis	Expoziční profylaxe (§§), postexpoziční (PEP) i preexpoziční (PrEP)
F	–	–	Female initiated microbicides	Film mikrobicidů
G	–	–	Genital tract infections	Gonorrhea a další STI
H	–	–	HSV2 suppression	HSV2 – potlačení infekce
I	–	–	Imunity - vaccine	Imunita - vakcína

(§) plauzibilní dle autora zprávy, možné jsou jistě i lepší verze překladu, (§§) post- i pre- expoziční varianta

fekce HIV je v současné době oficiálně hlášena ve 144 zemích a 128 z nich připouští, že dokumentují případy přenosu injekčním užíváním drog. Ve 41 zemích světa dosahuje promořenost injekčních uživatelů drog výše nejméně 5%. Zcela jasně podpořil pragmatický přístup k prevenci HIV/AIDS u injekčních uživatelů drog, který má, domnívám se, širší platnost i jiné vysoce rizikové skupiny. **„Je lepší poskytnout suboptimální službu než trvat na 100% ničeho“.** Zejména v situaci, kdy diskuse o významu „harm reduction“ pro omezení dopadu epidemie HIV/AIDS je na odborném fóru již definitivně skončena.

Následující paralelní zasedání týkající se inovací v HIV poradenství a testování uvedl E. Tumwesigye. Ke zvýšení protestovanosti ve zdejších podmínkách zavedla Uganda tzv. „home-based VCT“, tedy něco jako kompromis mezi klasickým VCR a botswanským modelem RCT. Zdravotníci navštěvují obyvatele u nich doma a nabízejí HIV testování formou rychlotestů. Zaměřují se zejména na oblasti s vyšší prevalencí HIV.

M. G. Alwano prezentovala výsledky spolupráce amerických CDC s botswanskou vládou v zavedení již opakovaně zmíněné RCT. Nová vládní strategie byla vyhlášena v zemi 23. prosince 2003 samotným prezidentem. Souhlas s provedením „rutinního testu“ dává 95% klientů, všem u kterých je identifikována infekce HIV je poskytnuta zdarma ARV terapie. Tuto strategii rovněž nazývají „integrovaným dobrovolným HIV poradenstvím a testováním“.

V úterní „polední pauze“ (12:45 hod. – 13:45 hod.) bylo možné navštívit „čestnou přednášku“ Billa Clintona, ve které m. j. podpořil tento přístup Botswany mající za účel rychlý a intenzivnější záchyt nových případů HIV pozitivitu a poskytnutí terapie všem co ji potřebují. Ve své přednášce se rezolutně postavil za to, že nedbalostní či úmyslný přenos infekce HIV je aktem zločinným, čímž se m. j. postavil proti kampani za „dekriminlizaci přenosu HIV“, která spočívala např. ve vylepování samolepek na různých místech konference.

Jednu ukázkou z takto cílené kampaně zde uvádím:



Na závěr svého vystoupení přiznal, že jako prezident USA pochybil, když nepodpořil výměnné programy injekčních jehel a stříkaček a substituční terapii u osob závislých na injekčních drogách.

První úterní odpolední paralelní blok o úskalích vědeckého výzkumu s cílem zkvalitnění prevence HIV/AIDS zahájil venerolog K. Holmes. Prezentoval výsledky studie mapující randomizované studie případů a kontrol týkající se preventivních intervencí v oblasti HIV/AIDS. V databázích našel 39 000 studií tohoto typu (efekt změny chování, testování vakcín a mikrobicidů ad.). Citoval např. studii týkající se nonoxynolu-9 (COL-1492), kde HIV incidence byla vyšší v intervenční skupině než u placebo. Naopak recentní studie ANRS 1265 prokázala 75% protektivní účinek cirkumcize u mužů v prevenci infekce HIV. Efekt na snížení přenosu HIV z mužů na ženy nebyl dosud studován, ale je na programu vědeckého výzkumu. **V celém takto definovaném souboru nenašel jedinou behaviorální intervenci, která by na podkladě randomizované studie případů a kontrol prokázala efekt behaviorální intervence na snížení incidence infekce HIV.** Následující přednáška J. Singha se rovněž dotkla provádění cirkumcizí s cílem omezení šíření infekce HIV v populaci. Zdůraznil, že provedení obřízky může u mužů vést k určitému pocitu falešného bezpečí a tedy nežádoucí změně ve směru rizikového chování (množství sexuálních partnerek, nepoužívání kondomů, rizikovější sexuální praktiky ad.). A. Karim ve své prezentaci rovněž podpořil přístup **„kombinované prevence“**, tedy mnoha různorodých intervenčních faktorů vedoucích k omezení rizika infekce HIV. Přístup ke službám a preventivním komoditám je v celém světě stále omezený, jak dokazuje následující tabulka:

PŘÍSTUP KE SLUŽBÁM A PREVENTIVNÍM KOMODITÁM V GLOBÁLNÍM MĚŘÍTKU

Populační skupina	Služba/komodita	Globální přístup v %
běžná populace	mužské kondomy	21%
komerční sexuální pracovníci	cílená výchova a prevence	16%
muži mající sex s muži	cílená výchova a prevence	11%
gravidní ženy	ARV profylaxe přenosu HIV z matky na plod/dítě	8%
injekční uživatelé drog	harm reduction	4%

Další odpolední zasedání se zabývalo „kontroverzními“ intervencemi v oblasti prevence HIV/AIDS. Zdejšímu bloku dominovala prezentace V. Mendeleviche, který požádal světové společenství o pomoc v rámci působení na adiktologii v Ruské federaci. „Harm reduction“ není v Rusku uznávána jako efektivní intervence, užívání veškerých drog je považováno za trestný čin. Díky absenci přístupů založených na důkazech je nyní stále 60% nových případů infekce HIV v Rusku (z celkově odhadovaných 340 000 případů HIV/AIDS v této zemi) vzniklých v přímé souvislosti s injekčním užíváním drog.

Středeční ranní plenární zasedání mělo jako hlavní téma vývoj a širší aplikaci antiretrovirové terapie.

J. Montaner jako první přednášející prosazoval, aby HAART terapie byla podávána a vnímána jako činitel podporující prevenci HIV/AIDS: „**HAART je synergií prevence**“. K zatím tedy nedostatečnému rozsahu prevence HIV/AIDS ve světě je tedy nezbytné přidat efekt rozšiřující se dostupností ARV, v souladu se strategií WHO/UNAIDS („Three by five“). V rámci svého vystoupení prezentoval současný standard ARV, jehož součástí má být užití kombinované terapie, např. při zahájení terapie kombinace Tenofovir+FTC, ABC+3TC či ZDV+3TC s další komponentou (např. non-nukleosidový inhibitor RT či inhibitor proteázy). R. Nduati se zabývala profylaxí a terapií HIV/AIDS u dětí.

Porovnávala např. efektivitu různých profylaktických režimů – viz následující tabulka:

EFEKTIVITA RŮZNÝCH CHEMOPROFYLAKTICKÝCH REŽIMŮ V PREVENCI VERTIKÁLNÍHO PŘENOSU HIV

Chemoprofylaktický režim	Prevalence HIV u dětí infikovaných matek
ZDV+3TC+NVP	4,7%
ZDV+NVP	6,5%
ZDV+3TC	9,3%
NVP	12%
ZDV	13%

Dopolední paralelní zasedání věnované výchově modernoval i u nás dobře známý P. Aggleton. P. Badcock-Walters prezentoval výsledky dotazníkového šetření týkající se připravenosti školství na výuku v oblasti prevence HIV/AIDS. Průzkumu se účastnilo 71 zemí (ČR nebyla zahrnuta), z nichž pouze polovina přiznala, že má k dispozici edukační materiály v této oblasti a jen 5% uvedlo, že má zvláštní rozpočet na jejich výrobu.

Středečnímu polednímu speciálnímu panelu dominovali zejména A. Fauci, ředitel NIH a P. Piot, výkonný ředitel UNAIDS. Letošní Fauciho přednáška nebyla zaměřena na pokroky v základním výzkumu, neboť byl organizátory požádán, aby sumarizoval minulých 25 let pandemie HIV/AIDS. Ve své přednášce se v oblasti nových strategií dotknul pouze nově vyvíjených inhibitorů integrázy a HIV vakcíny, kterou **nazval „nejvíce potřebnou, ale nejvíce obtížnou věcí v celém kontextu HIV/AIDS**. Je zřejmé, že hlavními impulzy k navýšení finančních prostředků „z milionů na milardy“ byly finanční prostředky Světové banky (kosponzora UNAIDS), OSN (Deklarace závazků 2001), vytvoření Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii (2002) a Plán prezidenta G. Bushe na bilaterální pomoc v oblasti HIV/AIDS (2003), tzv. PEPFAR.

Jedno z odpoledních paralelních zasedání se zabývalo prevencí z genderového pohledu a srovnávalo chování mužů a žen. M. Visser sledovala, kolik procent jihoafrických žen sděluje svůj pozitivní sérostatus. Zjistila, že za 3 měsíce po zjištění infekce 81% žen sdělilo někomu

svůj sérostatus – 69% jich sdělilo svůj sérostatus partnerovi a 59% někomu jinému než partnerovi. Je zřejmé, že existuje značný potenciál šíření HIV/AIDS i od osob, kteří znají svůj sérostatus a dále pokračují v nikoliv bezpečném sexuálním chování, které vedlo k infekci jich samotných. N. Suryavanshi sledovala v Indii faktory související s opakovanými graviditami HIV pozitivních žen. Jako nejpodstatnější zjistil její výzkumný tým tyto okolnosti: zamlčení sérostatusu partnerovi, smrt dítěte a touha po dalším a tlak širší rodiny na ženu, aby měla potomka.

Čtvrtetní poslední plenární zasedání bylo organizováno jako panel a nikoliv formální prezentace, který měl název „**Time to deliver**“, korespondujícím se sloganem celé konference. Volně přeloženo, „je na čase poskytnout všem potřebným antiretrovirovou terapii“. M. Heywood odhaduje, že zatímco v současnosti žije v jeho zemi – Jihoafrické republice – odhadem 650 000 osob s HIV/AIDS, v roce 2010 by toto číslo mohlo dosáhnout 10 milionů. Ruská aktivistka-uživatelka drog jménem „Sasha“ volala po tom, aby užívání drog bylo v Rusku dekriminlizováno a stát poskytl všem infikovaným potřebnou léčbu. K. McKay kritizovala pomalou implementaci preventivních a profylaktických programů ve světě. Na mezinárodní konferenci o AIDS v Durbanu (2000) byla prezentována účinnost jednoduchého režimu v omezení rizika vertikálního přenosu HIV prostřednictvím Nevirapinu, nyní po 6 letech má jen 8-9% žen přístup k technologiím omezujícím riziko infekce jejich plodu či dítěte infekcí HIV. V následné diskusi se ozývaly radikální hlasy žádající, aby vlády, které nejsou schopny poskytnout svým občanům potřebné léky a preventivní pomůcky, byly žalovány u mezinárodních soudů pro lidská práva. Bylo žádáno, aby představitelé států G8 byly pozváni na příští mezinárodní konferenci o AIDS v Mexico City a tam „skládali účty“ ze závazků svých zemí přijatých na Valném shromáždění OSN v r. 2001 a 2006.

Předposlední den jednání byl rovněž určen pro všechny „sdělení na poslední chvíli“ (tzv. „latebrakers“) ve všech okruzích: A: biologie a patogeneze viru HIV, B: klinický výzkum, léčba a péče o osoby s HIV/AIDS, C: epidemiologie a prevence, D: sociální a behaviorální výzkum a ekonomické vědy a konečně E: politický přístup k pandemii HIV/AIDS. Zúčastnil jsem se rovněž večerního satelitního sympozia pořádaného J. DeHovitzem týkajícího se nových projektů v Eurasii (Estonsko, Rusko, Arménie a Gruzie). Tento výzkum finančně podporuje zejména US Civilian Research and Development Foundation (CRDF).

Poslední den je tradičně věnován shrnutím nových poznatků v jednotlivých okruzích.

• Okruh A: Biologie a patogeneze viru HIV

Zpravodaj R.-P. Sekaly se svým týmem podal přehled nejzajímavějších sdělení ze základního výzkumu, např. roli interleukinu IL 10, jehož zvýšená hladina je nacházena u osob vysoce exponovaných viru HIV, ale zůstávajících HIV negativní. Hovořil již o zmíněné roli infekce herpes viru typu 2, která může přispívat až k 50% no-

vých případů v některých oblastech, zejména v Africe, a to prostřednictvím vyšší exprese CD4 receptoru. Zakončil tím, že konečným cílem základního výzkumu je vakcína proti infekci HIV.

- Okruh B: Klinický výzkum, léčba a péče o osoby s HIV/AIDS

Zpravodaj McIntyre se zabýval nejen novinkami ve vlastním farmaceutickém výzkumu (inhibitory HIV integrázy, pokusy s kombinovaným preparátem Kaletra - kombinace Lopinavir/Ritonavir), ale rovněž obhajoval mnohem širší použití HAART v rozvojových zemích. Bylo prokázáno, že adherence k HAART v Africe je dokonce vyšší (77%) než v Severní Americe (55%).

- Okruh C: Epidemiologie a prevence

Zpravodajka Q. A. Karim se zabývala m.j. problematikou preexpoziciční profylaxe, která se stala ožehavým tématem konference. Studie provedené v Kamerunu, Nigérii a Ghaně hovoří o tom, že Tenofovir (TDF) či Tenofovir v kombinaci s FTC (komerční preparát Truvada) by mohly mít určitý profylaktický efekt u nákazy virem HIV. Jednalo by se o orální profylaktický režim. Tyto klinické studie finančně podporují jak americké CDC (20 mil. USD), tak Nadace manželů Gatesových (16 mil. USD), NIH (14,5 mil. USD) i samotné Gilead Sciences (4 mil. USD), vlastníci patenty na oba preparáty, Viread tak i Truvadu.

- Okruh D: Sociální a behaviorální výzkum a ekonomické vědy

Zpravodaj M. Tan hovořil o tom, že neexistuje jediná epidemie HIV/AIDS, ale o tom, že existuje celá řada více či méně skrytých epidemií a jednoduchý přístup „ABC“ nám v budoucnosti již nevystačí. V budoucnosti bude nezbytné kombinovat různé přístupy, tedy – jak již bylo řečeno – stejně jako existuje kombinovaná terapie, v oblasti prevence bude nutno přejít ke „kombinované prevenci“ založené na celé řadě intervencí včetně nových preventivních technologií (diafragma, suprese HSV2 infekce ad.) a rovněž na širší aplikaci HAART, která ve svém důsledku může mít i významný vliv na omezení dalšího šíření infekce HIV.

- Okruh E: Politický přístup k pandemii HIV/AIDS.

V tomto okruhu byla kritizována C. Collinsem zejména slepá politika Ruska vůči injekčnímu užívání drog a na-prosto nedostatečná prevence HIV/AIDS v této populační skupině, která tvoří většinu osob infikovaných v tomto státě. „Chybí zde politická vůle“ konstatoval zpravodaj tohoto okruhu.

Zvláštní část konference tvořila jako obvykle komerční expozice, kde mne např. zaujaly technologie potenciálně využitelné i u nás. Jednalo se např. o kombinovaný rychlý test na HIV/HCV či jednorázové injekční stříkačky s retrahovatelnou jehlou, a to zejména v oblasti prevence u injekčních uživatelů drog.

UKRAJINA – PREZENTACE PROJEKTU HROU PROTI AIDS, ZÁŘÍ 2006

MUDr. Anna Kubátová

Ve dnech 19. 9. 2006–22. 9. 2006 proběhlo na žádost ukrajinské strany zaškolení a trénink moderátorů projektu „Hrou proti AIDS“ v Užhorodském centru HIV/AIDS. Za českou stranu zaštiťoval akci Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s KHS Plzeňského kraje a Domem světla. Po uvítání a seznámení s epidemiologickou situací na Ukrajině a v Užhorodě probíhalo zaškolení a trénink užhorodských kolegů nejprve v užhorodském AIDS centru za pomoci manuálů přeložených do ukrajinštiny a posléze v následujících dnech přímo s dětmi v jedné z užhorodských základních škol.

Užhorodská oblast je jednou z 24 oblastí Ukrajiny. Užhorod se 120 tisíci obyvateli je centrem této oblasti. HIV/AIDS centrum pod vedením MUDr. Ivana Mironjuka má 42 pracovníků, eviduje 280 HIV pozitivních, z nichž 80% tvoří Rómové, 60% z nich má tuberkulózu. Léčba nemocných AIDS není povinná, povinné není ani testování těhotných žen. Centrum je centrem ambulantním, disponuje odběrovým centrem, laboratoří i poraden-

skou částí. Z kliniků zde pracuje infekcionista, dermatoveneroložka, gynekoložka i psychologka.

Po diskusi nad manuálem proběhlo představení jednotlivých stanovišť projektu Hrou proti AIDS s praktickým zácvikem jednotlivých budoucích moderátorů jako práce se skupinou.

Budoucí moderátorky tvořily: psycholog - КИРЛИК Іванна, infekcionista - ШУРЯНИЦЯ Александра, dermatovenerolog - БРИЧ Валерія, gynekolog - ЧЕНУР-НОВА Наталя a asistentka vedoucího HIV/AIDS centra (Центр з профілактики та боротьби із СНІДом) - ФУЦИР Марина.

V dalších dnech proběhla instalace a provedení projektu v jedné z užhorodských základních škol, jejíž ředitel pan КИРЛИК má mimochodem české předky. Škola byla v roce 2005 vyhlášena jednou ze 100 nejlepších škol Ukrajiny.

Jako moderátorky pracovaly již užhorodské kolegyně v prvním dnu s intenzivní podporou českých partnerů, později bez problémů samy.



Společná fotografie moderátorů před školou v Užhorodě

Pilotního projektu se zúčastnilo v I. skupině 50 žáků 11. třídy základní školy, v 2. skupině 43 žáků 10. třídy další základní školy a v posledním dni 43 studentů gymnázia v Užhorodě, věkově odpovídající 11. tř. základní školy.

Po skončení každého kola a vyhlášení vítězné skupiny, což bylo přijato s velkými ovacemi, proběhla diskuse mezi účastníky a místními organizátory, jak přijímají celý projekt a co by si přáli nebo naopak nepřáli mít ještě na jednotlivých stanovištích. Akce se jako host kromě dalších zúčastnila i psychologka gymnázia, která hodnotila celý projekt jako velký přínos pro děti týkající se problematiky HIV/AIDS.

K motivaci soutěžících týmů jsme použili taktiku, kterou úspěšně používáme i v České republice. Týmy soutěžily o čokoládový dort, např. jej bylo možno ozdobit ukrajinsky psaným nápisem „Stop AIDS“. Tyto ceny byly pořízeny z rozpočtu projektu.

Postřehy z provádění jednotlivých stanovišť:

Stanoviště číslo 1: Cesty přenosu viru HIV

Na tomto stanovišti je 20 obrázků, které znázorňují různé situace vztahující se k možnosti přenosu infekce HIV, na kterých musí účastníci pomocí barevných výsečí určit riziko možného přenosu a odůvodnit tuto volbu. Zde jsme se setkali s prvním „problémem“ u obrázku, který znázorňoval pohlavní styk anální (homosexuální). Zaměstnanci centra sdělili, že tento obrázek nemohou použít z důvodu tabuizace? Otevřené diskuse o homosexualitě kvůli rodičům studentů, učitelům.

Při tréninku se studenti ve škole se tento obrázek již používal a studenti reagovali bez problémů.

Stanoviště číslo 2: Zábрана nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV

Na tomto stanovišti je účelem podat informaci o tom, kterých metod je možno použít jako ochrany před STI, HIV/AIDS (kondom, femidom) a kterých před těhotenstvím (chemická kontracepce, ostatní metody – přehled o různých antikoncepčních metodách a jejich účinnosti,



*Stanoviště č. 1:
Cesty přenosu
viru HIV*

vhodnosti – pro koho jsou vhodné a naopak pro koho vhodné nejsou, jakým způsobem se používají, stručně princip výhody a nevýhody). Důležitým poselstvím zde je zdůraznit zásady tzv. „bezpečnějšího sexu“ tzv. A,B,C (sexuální abstinence, být si vzájemně věrní, kondom – chránit se kondomem). Moderující gynekoložka bez problémů využívala stejné prostředky jaké se používají v našem kulturním prostředí.



*Stanoviště č. 2: Zábрана nechtěného těhotenství,
pohlavně přenosných infekcí a HIV*

Stanoviště číslo 3: Láska, sexualita a ochrana před HIV (kostka štěstí)

Na tomto stanovišti mají „soutěžící“ za úkol vyjádřit své postoje k partnerskému vztahu, sexualitě a postoje k ochraně před infekcí HIV/AIDS a STI. Pomůckou tohoto stanoviště je pět skupin otázek, které se týkají (kondomu, zodpovědnosti v partnerských vztazích, způsobu přenosu HIV/AIDS, partnerských vztahů a otázky smíšené). Dospělí se obávali reakce mládeže, ale zejména učitelů a rodičů především u otázek, které se týkaly kondomu – (Vezmi si kondom a předveď jednotlivé body, na které musíme při jeho používání dávat bezpodmínečně pozor. Nafoukni kondom až praskne.) – tyto otázky byly zprvu po domluvě vyřazeny, posléze je moderátorka začala opatrně používat. Ukázalo se, že studenti v tomto

směru nemají žádný problém nasadit kondom na „dildo“, nebo hovořit o homosexuálním styku. Při samotné realizaci (tréninku) se moderátorka zeptala, zda by si chtěli zkusit nasadit kondom na „dildo“ a studenti s tím neměli problém, ukázalo se, že tento trénink potřebují. Je však nutné toto opatrně předložit i generaci dospělých.

Stanoviště číslo 4: Sexualita řečí těla (pantomima)

Na tomto stanovišti je cílem vyjádřit postoje a určité situace, které se týkají lásky, partnerství a sexuality pomocí řeči těla tedy neverbálně. Je zde 16 úkolů - situací, které musejí „soutěžící“ - „hráči“ vyjádřit pomocí pantomimy tak, aby ho spoluhráči uhadli.

Zde jsme se setkali s obrovským nadšením a smyslem pro soutěživost u ukrajinských studentů a žáků. Na rozdíl od našich českých studentů a žáků se vůbec nestyděli a s velkým nadšením předváděli jednotlivé postoje. Byli nesmírně nadšení a bezprostřední. U tohoto stanoviště by bylo potřebné přidat dle našeho názoru ještě další úkoly kvůli rychlé reakci ukrajinských studentů.

Stanoviště číslo 5: Život s HIV/AIDS

Na tomto stanovišti mají soutěžící za úkol vytvořit fiktivní příběh osoby, která je posléze infikována virem HIV a navodit tak pocit tolerance a pochopení osob infikovaných virem HIV/AIDS a odstranit tímto způsobem některé mylné názory a předsudky na život s HIV/AIDS.

U tohoto stanoviště je vhodné, aby moderátorem byla osoba HIV pozitivní, která může moderovat svůj vlastní příběh nebo smyšlený příběh. Je při tom schopna doplnit autentické zkušenosti při hledání práce, popřípadě partnera, přátel, někdy řeší odmítnutí rodiny z důvodu mylných představ o infekci virem HIV a onemocnění AIDS. Problémy se snášením léčby – vedlejší účinky na léky a další problémy, které přináší život.

V tomto ohledu je na ukrajinských školách problém s tím, že se nevyučuje sexuální výchova a studenti se přirozeně ostýchají mluvit např. o homosexuálním vztahu. Většina z nich se také nikdy nesetkala otevřeně s člověkem, který by byl HIV pozitivní a mohli si s ním popovídat o tomto problému. Besedy HIV pozitivních s mladými lidmi se na Ukrajině dosud nevyužívají. Lidé jsou pomalu schopni hovořit o HIV pozitivních nikoli s HIV pozitivními. Nemoc ЧИД, nebo ВИЛ pozitivita je zde

dosud jako stigma. V tomto ohledu přítomnost HIV pozitivního člověka, který je schopen otevřeně odpovídat na otázky a moderovat toto stanoviště byla velkým přínosem pro tento projekt. Stanoviště moderovala spolu s HIV pozitivním členem naší skupiny, DiS. Václavem Strouhalem, užhorodská lékařka - infekcionista.

Po ukončení celé akce a vyhlášení poslední vítězné skupiny proběhla závěrečná diskuse v centru s předáním certifikátů budoucím možným organizátorům a moderátorům. Ukrajinská strana projevila velký zájem o možnost převzetí tohoto projektu, proběhla diskuse o možných modifikacích. Všechny materiály připravené v Ukrajinštině byly ponechány Dr. Mironjukovi k dispozici. Centrum má o celý projekt na základě pozitivního ohlasu velký zájem, rádo by ho převzalo a přizpůsobilo pro různé věkové skupiny a pro vojáky základní vojenské služby.



Vítězové „hry“ s Ukrajinskými organizátory

Závěrem lze říci, že projekt byl přijat bouřlivě, ukázalo se, že je akceptovatelný a může být velmi prospěšný svou otevřeností a jiným přístupem k předávání informací mládeži než přednáškami. Akceptován byl velmi dobře jak mládeží, tak dospělými, kteří měli možnost se zúčastnit. Velkým kladem při práci byly manuály zpracované v ukrajinštině a předané kolegům v Užhorodě. Ukrajínští kolegové nesmírně ocenili možnost otevřené komunikace s HIV pozitivní osobou - takováto komunikace je zde zatím spíše tabuizována, stejně jako nesmírně důležitý nácvik navlékání kondomu. Ukázalo se, že pro mladé lidi by toto nebylo problémem, spíše bude nutné postupovat velmi takticky, co se týče osvěty dospělých a věřících. Ale to už je věcí ukrajinské strany. Česká mise bezesporu svůj úkol po čtyřdenní velmi intenzivní práci splnila. Ukázalo se, že projekt „Hrou proti AIDS“ je pro Ukrajinu, alespoň v Užhorodské oblasti akceptovatelný. Centrum by jej rádo uplatnilo, tak jako dříve v ČR, i v armádě. Obrovským přínosem by bylo, věnovat 1 paré projektu Užhorodskému AIDS centru.

Na jaře 2007 navštívili užhorodští kolegové Českou republiku. Byli nadšení, že projekt Hrou proti AIDS prošel u rodičů i učitelů, a že studenti nemají problém s nácvikem navlékání kondomů. Měli náměty pro další spolupráci s možností využití českých zkušeností s projektem Hrou proti AIDS v Užhorodě. Je tam potřeba odvést opravdu velký kus práce.



Stanoviště č. 5: Život s HIV/AIDS

19. KOORDINAČNÍ RADA UNAIDS, 3.–10. PROSINCE 2006

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Devatenácté zasedání Koordinační rady (PCB) Světového programu boje proti AIDS (UNAIDS) se koná vždy 3x za dva roky, přičemž zimní zasedání v sudých letech bývá zasedáním výjezdním, které umožňuje účastníkům absolvovat návštěvy v terénu („field visits“) vždy v některém státu, který je významně postižen epidemií HIV/AIDS. Výjezdní zasedání bývají na různých kontinentech, po Americe (2004 Jamajka) byla vybrána pro letošní zasedání PCB Zambie, jako země s téměř 20procentní prevalencí HIV infekce v populaci 18-49 let.

Dne 5. prosince 2006 jsme měli možnost si vybrat některé z míst, které zambijská strana vybrala k návštěvám, jako alternativy byla centra zaměřující se především na léčbu a míst zaměřující se především na prevenci. Vybral jsem si první alternativu, i když se později ukázalo, že navštívená organizace se integrálně zabývá oběma oblastmi. Návštěvy se konaly vždy ve skupinách mezi 2-4 účastníky a k návštěvám byla použita terénní vozidla mezinárodních organizací činných na území Zambie. Ukázalo se, že „čtyřkolky“ jsou lokálně nezbytné, neboť i na území hlavního města jsou často silnice nedlážděné a již v předměstí jsme projížděli hliněným terénem, z něhož vyčnívaly zanořené kameny. Jet bylo nezbytné velmi pomalu a opatrně, takže cesta na předměstí Lusaky („housing project“ z šedesátých let minulého století nazvaný „John Laing Compound“) trvala více než hodinu. Tento slum se nalézá na jihozápadě města při výjezdu do jižní části země, např. Livingstonu a k Viktoriiným vodopádům.

Navštívili jsme místní dobrovolnické středisko, které se zabývá prevencí HIV/AIDS a distribucí ARV preparátů (viz ilustrační foto: dobrovolnice s nemocným AIDS).



O zkušenostech s návštěvou v této CBO („community – based organisation“) hodlám napsat zvláštní sdělení a tudíž na tomto místě nezacházím do detailů.

Vlastní jednání 19. „výjezdní“ Koordinační rady UNAIDS bylo zahájeno ve středu dne 6. prosince 2006 v 9.00 ve vládním konferenčním komplexu Mulungushi v hlavním městě Zambie, Lusace. Jednání předsedalo

Švédsko, spolupředsednictvím bylo pověřeno Thajsko. Zpravodajem byla určena Austrálie. Jednání za průběhu švédského předsednictví v PCB UNAIDS se osobně účastnila ministryně pro mezinárodní rozvojovou spolupráci paní Gunilla Carlsson.

Paní ministryně v uvítacím projevu poděkovala představitelům Zambie za možnost, že se tato země ujala role hostitele výjezdního zasedání UNAIDS. Konfrontovala velmi vřelé přijetí na jedné straně a zároveň závažnost epidemie HIV/AIDS v této subsaharské zemi. Ubezpečila delegáty, že před dvěma měsíci jmenovaná nová švédská vláda považuje problematiku AIDS za jednu z klíčových oblastí své politiky. Poděkovala představitelům UNAIDS za jejich práci, zejména jejímu výkonnému řediteli Dr. P. Piotovi a zmínila nedávné významné události v oblasti HIV/AIDS – letní zasedání na půdě Valného shromáždění OSN (k 5. výročí přijetí Deklarace závazků) a Mezinárodní konferenci o AIDS v Torontu. Nejvýznamnějším milníkem v této oblasti je závazek členských zemí na pokrytí všeobecné dostupnosti (tzv. „Universal access“) HIV testování a poradenství, antiretrovirové terapie a péče o HIV infikované a nemocné AIDS. Zdůraznila, jak výstižný byl slogan zmíněné torontské konference („Time to deliver“), tedy že skutečně nastal čas k tomu, aby se léky dostaly konečně k těm, kteří je potřebují. V další části svého vystoupení se paní ministryně zaměřila na další oblasti, které v oblasti HIV/AIDS považuje za stěžejní: např. odpovědnost vlád a politiků za řešení problematiky HIV/AIDS na úrovni globální i národní.

Hlavní uvítací projev pronesl výkonný ředitel UNAIDS Dr. Peter Piot (částečně ve francouzštině a částečně v angličtině). Na jeho počátku uvedl, že se nacházíme v období „návratu“ zájmu o prevenci. Torontskou konferenci o AIDS považuje výkonný ředitel UNAIDS za bod obratu od soustředění se na terapii k návratu potřebného zájmu o prevenci v oblasti HIV/AIDS. Sekretariát UNAIDS reagoval na tuto potřebnost partnerstvím nazvaným „Uniting for HIV prevention“. UNAIDS vydal řadu doporučení k zintenzivnění preventivních snah v různých epidemiologických situacích. Současně UNAIDS v listopadu 2006 publikoval nová doporučení týkající se HIV testování. Valné shromáždění OSN navíc týden před konferencí se jednoznačně dohodlo na vzniku „Mezinárodního dne dobrovolného HIV poradenství a testování“, a to na základě doporučení Spojených států amerických, které současně přicházejí s novou strategií HIV testování ve své vlastní zemi, při níž se soustředí na důsledné nabízení HIV poradenství a testování v rámci všech zdravotnických úkonů. Dr. Piot přislíbil spolupráci UNAIDS s jednotlivými členskými státy na implementaci národních dní dobrovolného HIV poradenství a testování.

V následující pasáži se soustředil Dr. Piot na spolupráci UNAIDS s jednotlivými členskými státy – nyní je přítomen v 85 z nich a v řadě dalších pracuje na základě kontraktů s UNDP či Světovou zdravotnickou organizací.

Nově vznikl podpůrný tým UNAIDS pro Východní Evropu a Střední Asii, který byl umístěn do Moskvy.

Jisté pochybnosti a dokonce pocit rozčarování vyjádřil dr. Piot ke spolupráci s Globálním fondem. Zdálo by se, že činnost obou agentur je komplementární, ovšem poslední krok Globálního fondu, kdy vypsaly granty na „technickou spolupráci“ se jeví jako čistá duplikace toho, čím je pověřen UNAIDS. Očekává se jmenování nového ředitele Globálního fondu, který by měl nahradit odcházejícího prof. R. Feachema a dr. P. Piot uvedl, že s novým ředitelem hodlá otázky vzájemné spolupráce co nejdříve vyjasnit a dohodnout se s ním na „synergické kooperaci“ obou institucí. Zdá se totiž, že mnozí sponzoři jsou ochotni věnovat vysoké finanční částky na podporu Globálního fondu, ale nikoliv na podporu institucí, které vykonávají technickou pomoc v zemích, které nejvíce potřebují pomoc ve sféře HIV/AIDS.

Dále se dr. Piot soustředil na potřebnost reformy OSN a na nutnost spolupráce jednotlivých agentur OSN (kospozorů UNAIDS) na národní úrovni. Jako dobrý příklad spolupráce uvedl právě Zambii a sousední Malawi, kde je celý tým veden tzv. „UN resident coordinator“ a kde koordinuje činnost agentur jako jsou např. WHO, UNDP, UNFPA, UNHCR, ILO, UNICEF, IOM, WFP a Světová banka. Dr. Piot přislíbil, že sekretariát spolupracuje s deseti kospozory UNAIDS na tom, aby podobné „společné“ programy postupně začaly fungovat na úrovni všech zemí.

V oblasti národních cílů vedoucích k dosažení „všeobecné dostupnosti“ přistoupil UNAIDS k tvorbě a distribuci dokumentu nazvaného **„Setting National Target for Moving towards Universal Access“**. Do října 2006 celkem 84 zemí zveřejnilo svá cílová data týkající se indikátorů „Deklarace závazků“, další země mají toto v plánu v průběhu roku 2007.

Dalším bodem programu 19. Koordinační rady UNAIDS byla otázka implementace a koordinace aktivit týkající se zejména principů „Three ones“ a všeobecné dostupnosti v oblasti HIV služeb, léčby a péče o osoby žijící s HIV/AIDS. Situace v oblasti „Three ones“: do konce roku 2005 se podařilo v 85% zemí zajistit funkční národní koordinující mechanismus v oblasti HIV/AIDS, tedy Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS. Podle průzkumu provedeného UNAIDS, má celkem 81% zemí ještě jakýsi další paralelní koordinační mechanismus, např. na úrovni Globálního fondu, který nedostatečně spolupracuje s národním systémem koordinace aktivit ve sféře HIV/AIDS.

Přibližně polovina zemí má k dispozici jednotný systém „ME“ národního programu HIV/AIDS (tedy „*monitoring and evaluation*“) a z nich 78% uvedlo, že má vyčleněny zvláštní finanční prostředky na jeho akceschopnost.

Následně jednání probíhalo ve 4 paralelních pracovních skupinách, ve kterých byly vždy předneseny úvodní příspěvky založené na příkladech fungování jednotlivých principů v určitých zemích světa. Následovala diskuse k uvedeným tématům a určení zpravodajové pak v plénu

sumarizovali nejen přednesené příspěvky, ale i následnou diskusi a z ní vzniklá doporučení.

Dalším bodem jednání byla diskuse nad předloženým dokumentem nazvaným **„Improving Multilateral Support to National AIDS Programmes“**, který vzniknul na podkladě doporučení *ad hoc* poradního sboru UNAIDS nazvaného „Global task team“. V prosinci r. 2005 byl zaslán všem koordinátorům OSN v členských zemích dopis vyzývající k vytvoření společných spolupracujících programů založených na koordinaci agentur OSN v těchto zemích. Tyto programy pracují na 3 zásadách výše zmíněných (princip „Three ones“), tedy jeden Národní plán, jedna národní komise (ovšem pracující na principu spolupráce vlád s občanským sektorem) a jeden ME mechanismus v oblasti monitoringu a hodnocení pokroku dosaženého v oblasti zvolených cílů. Nyní je funkcí celkem 44 „UN Theme groups“ a očekává se, že v průběhu roku 2007 vznikne v dalších 19 zemích obdobný mechanismus (např. se počítá se zeměmi nejenom na africkém kontinentu, ale i se zeměmi ve Východní Evropě a Střední Asii jako jsou Rusko a Gruzie). Vzorem pro tuto formu spolupráce může být právě Zambie, která právě proto byla vybrána jako místo konání 19. Koordinační rady UNAIDS. Představitelé agentur OSN v Zambii účastníci se na tomto společném řízení aktivit v oblasti HIV/AIDS na národní úrovni byli při jednání této Koordinační rady UNAIDS přítomni a v průběhu konzultace byl účastníkům poskytnut Zambijský plán na roky 2007–2010 v oblasti spolupráce těchto agentur v „Joint programme“ (jedná se o národní analogii „United Nations Joint Programme on HIV/AIDS“, tedy UNAIDS v rovině globální). Tento dokument je k dispozici u autora zprávy a dokumentuje „komplementární“ oblasti spolupráce agentur OSN na společném programu.

Následující den, 7. prosince 2006, byl zahájen rozpravou nad dalším dokumentem připraveným sekretariátem UNAIDS pro členy Koordinační rady nazvaným **„Follow-up to the 2006 Political Declaration on HIV/AIDS“**. Jedná se o strategický dokument popisující aktivity Světového programu boje proti AIDS v rámci pomoci zemím k dosažení závazků v oblasti všeobecné dostupnosti HIV poradenství, testování, terapie a podpory osob žijících s HIV/AIDS: „*Universal access*“ je zásadním úkolem UNAIDS v následujících 4 letech formou společného postupu kospozorů (viz výše) včetně společného rozpočtu v cílových zemích.

K dosažení cílů v oblasti „všeobecné dostupnosti“ bylo nezbytné stanovit pět základních principů a funkcí UNAIDS:

1. Politická vůle a argumentace je nezbytná pro efektivní postup proti pandemii HIV/AIDS
2. Strategické informace jsou nezbytné pro vedoucí úlohu jednotlivých partnerů
3. Monitoring a hodnocení dosaženého pokroku v reakcích na pandemii
4. Nezbytnost zapojení občanského sektoru a vznik společných partnerství

5. Mobilizace finančních a technických prostředků a mobilizace „politické vůle“

Tyto principy jsou nazvány jako „*cross-cutting*“, tedy prolínající se všemi oblastmi řešení problematiky HIV/AIDS. Úlohy kosponzorů jsou podrobně definovány v uvedeném dokumentu, který je k dispozici u autora zprávy.

Řada aktivit již existuje, ale je třeba je rozvinout. Byly definovány hlavní překážky, které brzdí dosažení cílů Politické deklarace OSN (2006): jedná se zejména o nedostatečnou úroveň plánování a koordinace aktivit, o nedostatečné a nekonzistentní financování potřebných aktivit, nedostatečné lidské zdroje, neúměrně drahé léky a další komodity potřebné pro prevenci HIV/AIDS. Důležitou brzdou je nedostatek respektu k lidským právům a perzistující stigmatizace a diskriminace osob žijících s HIV/AIDS. Principy, kterými by se měla řídit mezinárodní pomoc jednotlivým zemím, jsou následující:

- národní vedení a pocit „vlastnictví“ Národního programu, tedy fakt, že byl vytvořen lokálně a reaguje na specifické potřeby té které země
- harmonizace jednotlivých programových aktivit vedoucích k dosažení cílů Národního programu
- reforma spolupráce k dosažení efektivnější spolupráce
- osobní odpovědnost a supervize nad prováděnými aktivitami.

Tento dokument doslova říká (cituji ze strany 10, 3. odst.), že „... *cost cannot be a barrier to services, medicines and commodities*“, tedy že ceny služeb, léků a komodit potřebných k realizaci účinné prevence HIV/AIDS se nesmějí stát překážkou v jejich aplikaci při plnění cílů programu. Dokument dále cituje, že mezinárodní společenství při projednávání Deklarace závazků selhalo, když nemohlo implicitně jmenovat jednotlivé populační skupiny ve vysokém riziku HIV/AIDS. Tento dokument UNAIDS to napravuje a konkretizuje, když vyjmenovává – byť neúplně – jen některé z nich. Jedná se především o tyto skupiny:

- ženy a dívky
- mládež (tedy opětovně včetně dívek)
- muži mající sex s muži (částečně koresponduje s mládeží)
- injekční uživatelé drog (částečně koresponduje s mládeží i muži majícími sex s jinými muži)
- pracovníci a pracovnice v sexbyznysu (opět koresponduje s některými skupinami již vyjmenovanými)
- lidé žijící v chudobě (dtto)
- vězni (dtto)
- migrující pracovníci (dtto)
- lidé žijící v oblasti ozbrojených konfliktů (dtto)
- běženci a vysídlení ad. (dtto)

Kupodivu tento dokument nezmiňuje jako vysoce ohrožené sirotky HIV/AIDS, migranty obecně (nejen pracovníky migrující za prací) a příslušníky ozbrojených sil. Výčet ani včetně těchto skupin jistě není kompletní. UNAIDS je „advokátem“ toho, aby preventivní programy se zaměřovaly především na tyto nejohroženější populační skupiny.

Dalším bodem jednání byl dokument nazvaný „**Review of UNAIDS tasks**“, připravený rovněž sekretariátem UNAIDS pro schválení členy Koordinační rady UNAIDS.

Jednotlivými programovými aktivitami se prolínají tyto principy, kterými se Světový program boje proti AIDS řídí:

Princip č. 1	Činnost UNAIDS je vždy ve všech aspektech v souladu s národními prioritami v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS
Princip č. 2	Činnost UNAIDS vychází z principu smysluplného zapojení občanské společnosti a osob žijících s HIV/AIDS do programových aktivit
Princip č. 3	UNAIDS respektuje lidská práva a rovnost pohlaví („ <i>gender equality</i> “)
Princip č. 4	Veškerá činnost UNAIDS je založena na vědeckých základech a technických dovednostech
Princip č. 5	UNAIDS podporuje komplexní řešení pandemie založené na integraci prevence, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS

Současně s prioritami bylo jednáno i o oblastech, které budou tlumeny či ukončeny, obrazně „dány do penze“. Mezi ně patří m.j. i WAC, tedy Světová kampaň vrcholící vždy Světovým dnem boje proti AIDS dne 1. prosince. Tyto aktivity budou nadále probíhat výlučně pod taktovkou nevládních organizací.

Otázkami globální koordinace UNAIDS se zabývá další dokument připravený sekretariátem UNAIDS nazvaný „**Strengthening of global coordination on AIDS**“, který byl předložen členům programové rady k diskusi a odsouhlasení.

Dokument *de facto* sumarizuje způsob řízení UNAIDS prostřednictvím Koordinační rady složené vždy z 22 členských států OSN, nevládních organizací a zástupců kosponzorů. Sekretariát UNAIDS považuje současnou formu práce Rady za ne vždy plně efektivní a proto předkládá ke zvážení 5 jiných možných scénářů řízení:

- Varianta A: řídicí orgán by byl tvořen společnou radou UNAIDS a radou Globálního fondu
- Varianta B: řídicí orgán by byl rozšířen o další „významné hráče“ na poli řešení HIV/AIDS, např. představitele Gates Foundation, Clinton Foundation a PEPFAR (plán prezidenta G. Bushe na bilaterální pomoc vybraným rozvojovým zemím v oblasti HIV/AIDS)
- Varianta C: transformace Rady v jakousi „dozorčí radu“ bdící nad aplikací základních principů UNAIDS (viz výše) v praxi
- Varianta D: PCB by se vždy účastnili osobně rovněž ředitelé a zástupci ředitelů všech kosponzorů a dále ředitel Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii
- Varianta E: jiné řešení.

Současní členové PCB byli vyzváni, aby řešení jemuž dávají přednost přednesli na 20. zasedání PCB UNAIDS v červnu 2007 v Ženevě.

Poslední půlden jednání (dopoledne), 8. prosince 2006, byl vyhrazen pro přijetí závěrů a doporučení, z nichž ty nejdůležitější uvádím:

1. členové Koordinační rady schválili těchto pět základních principů, jimiž se UNAIDS řídí:

Činnost UNAIDS je vždy ve všech aspektech v souladu s národními prioritami v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS
Činnost UNAIDS vychází z principu smysluplného zapojení občanské společnosti a osob žijících s HIV/AIDS do programových aktivit
UNAIDS respektuje lidská práva a rovnost pohlaví („gender equality“)
Veškerá činnost UNAIDS je založena na vědeckých základech a technických dovednostech
UNAIDS podporuje komplexní řešení pandemie založené na integraci prevence, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS

2. vzali na vědomí zprávu výkonného ředitele UNAIDS o současných aktivitách Světového programu boje proti AIDS. PCB podtrhuje nutnost, aby každá země „znala svou epidemii“ („*knowing your epidemic*“), jako nezbytnou podmínku pro to, aby mohly být stanoveny strategické priority národních programů. UNAIDS je žádán, aby podporoval národní programy v této činnosti.
3. podporují snahy UNAIDS o vytváření dlouhodobé strategie řešení problematiky HIV/AIDS
4. schvalují nový princip, kterým se umožňuje projev na PCB: členové i nevládní organizace mohou kdykoliv

- vystoupit a nikoliv, aby se postupovalo tak, že přednost mají členské státy a poté nevládní organizace
5. vyzývá ke efektivnější spolupráci mezi PCB a GFATM
6. bere na vědomí potřebu pomoci UNAIDS členským státům v dosažení cílů všeobecné dostupnosti služeb v oblasti HIV/AIDS, léčby, péče a podpory osob infikovaných virem HIV
7. podporuje vznik plánovaného manuálu UNAIDS („*Civil society guidelines*“), který by měl napomoci při smysluplném zapojování občanského sektoru do řešení problematiky HIV/AIDS
8. vyzývá UNAIDS k tomu, aby s politickými představiteli zemí jednala ve smyslu jejich závazků na společný postup s občanskou společností v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS na národní úrovni
9. vyzývá UNAIDS a kosponzory k tomu, aby provedli revizi faktorů, které brání účinné koordinaci jednotlivých agentur OSN v rámci „joint programů“ a navrhl cesty k překonání existujících překážek
10. schvaluje dokument připravený sekretariátem UNAIDS nazvaný „**Strategic Framework for UNAIDS support to countries effort to move towards universal access**“ na jehož podkladě by se mělo v letech 2007-2010 postupovat a žádá UNAIDS, aby v polovině tohoto období bylo provedeno vyhodnocení pokroku v dosažení tohoto cíle
11. podporuje další výzkum v oblasti vztahu mezi šířením HIV/AIDS a bezpečností, humanitárními krizemi a vulnerabilitou k infekci virem HIV

BRÉMSKÁ DEKLARACE O ODPOVĚDNOSTI A PARTNERSTVÍ – SPOLEČNĚ PROTI HIV/AIDS

13. 3. 2007

My, ministři a zástupci vlád zemí Evropské unie i zemí sousedních, kteří se zabýváme zdravotnictvím, jsme se společně s mezinárodními partnery na poli HIV/AIDS, Evropskou komisí, ministrem hospodářské spolupráce a rozvoje a ministrem vzdělávání a výzkumu setkali v německých Brémách ve dnech 12. až 13. března 2007 na konferenci německého předsednictví Rady Evropské unie nazvané „Odpovědnost a partnerství – Společně proti HIV/AIDS“ a učinili jsme toto prohlášení:

Vzhledem k tomu, že jsme si vědomi celosvětového rozměru této pandemie a hodláme tuto krizi ve stejném rozměru řešit, zejména v Africe, znovu potvrzujeme závazek plně provádět Deklaraci závazků v oblasti HIV/AIDS „Globální krize – globální přístup“ přijatou 26. zvláštním zasedáním Valného shromáždění OSN věnovaného HIV/AIDS ve dnech 25. až 27. června 2001 a „Politickou deklaraci o HIV/AIDS“ Valného shromáždění OSN ze dne 2. června 2006.

Také opětovně potvrzujeme závazek provádět akční program přijatý na Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji v roce 1994 i jeho revidovanou verzi z roku 1999 (revize po 5 letech) a dosáhnout mezinárodně dohodnutých dílčích i celkových rozvojových cílů rozvoje, zvláště 6. rozvojového cíle tisíciletí, tedy do roku 2015 zastavit a zvrátit šíření HIV/AIDS, malárie, tuberkulózy a dalších závažných onemocnění.

Vzhledem k tomu, že jsme si rovněž vědomi vážné situace v Evropě, znovu potvrzujeme závazek učiněný v Dublinském prohlášení ze dne 24. února 2004 na konferenci „Prolomení bariér – partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii“ a ve Vilniuském prohlášení o „Opatřeních k posílení reakce na HIV/AIDS v Evropské unii a sousedních zemích“ ze dne 17. září 2004.

Opětovně potvrzujeme usnesení Valného shromáždění OSN ze dne 23. prosince 2005, která žádá UNAIDS a další sponzory o pomoc při podpoře všeobecných po-

stupů jednotlivých zemí pro rozšiřování prevence, léčby, péče a podpory týkající se HIV, a dále o pomoc, díky níž se do roku 2010 co nejlépe podaří dosáhnout cíle univerzálního přístupu všech, kteří toho potřebují, k prevenci, léčbě, péči a podpoře.

Berouce na vědomí pokrok učiněný v inovativních mechanismech dobrovolného financování a jiných mechanismů financování, jako je UNITAID,

I. Jsme si vědomi toho,

1. že HIV/AIDS, již více než čtvrt století v podobě epidemie, navzdory četnému úsilí na národní, mezinárodní i celosvětové úrovni svou rychlostí šíření naše snahy stále předbíhá a v mnohých oblastech světa vykazuje vysokou míru incidence u mužů a vzrůstající incidenci u žen;
2. že HIV/AIDS vzbuzuje vážné obavy v celé Evropě, přičemž zvláštní pozornost je třeba věnovat východní Evropě, Střední Asii a skupinám, které bývají postiženy nejvíce: nitrožilním uživatelům drog a jejich partnerům, mužům s homosexuálními styky, mladým lidem, ženám, migrantům, dětem, vězňům, mužům a ženám vykonávajícím prostituci;
3. že i v Evropě a v Evropské unii, kde je prevence a léčba široce dostupná, se znovu objevují nové případy nákazy virem HIV, zejména v nejzranitelnějších skupinách obyvatelstva;
4. že existují významné rozdíly mezi dopadem HIV/AIDS na jednotlivé zeměpisné oblasti a zranitelné skupiny; zatímco v Evropě jsou nejvíce postiženou skupinou muži, ve východní Evropě a střední Asii narůstá mezi osobami s nově zjištěnou nákazou virem HIV podíl žen;
5. že nedostatečné zabezpečení distribučních kanálů přispívá k vysokým cenám antiretrovirálních léků, a představuje tedy překážku všeobecnému přístupu k léčbě, a to dokonce i v některých částech Evropy;
6. že od roku 2001 vyvíjíme značné úsilí a vytváříme strategie pro boj s touto pandemií a že nyní nastal čas tyto strategie v rozsáhlém měřítku a účinným způsobem provádět coby věc základních lidských práv za účelem zmírnění utrpení lidí i omezení socioekonomického břemene zemí i obyvatelstva postižených touto pandemií;
7. že máme know-how pro zastavení a zvrácení šíření této epidemie, obnášející integrovaný a koordinovaný důraz na prevenci, léčbu, péči a podporu týkající se HIV/AIDS, vycházející z šíření povědomí o lidských právech lidí s HIV i z postižených společností;
8. že zároveň je třeba pokračovat v hledání dokonalejších nástrojů pro zdravotní osvětu, prevenci, přístup k testování, diagnostikování a léčbě (jde zvláště o léčivé přípravky pro pediatrické použití a léčbu doprovodných infekcí jako je hepatitida C a multirezistentní tuberkulóza). Hlubší výzkum je zapotřebí rovněž v oblasti microbicidů, vakcín a preexpozici

profylaxe; hledat je nutno také nejúčinnější způsoby pro dosažení změny v chování;

9. že je třeba v politikách, programech a strategiích důkladně propojit prevenci HIV/AIDS s oblastí sexuálního a reprodukčního zdraví a souvisejících práv;
10. že Evropská unie se významně podílí na reakci na pandemii HIV/AIDS, a to jak na vnitřní, tak i na mezinárodní úrovni. Sdílíme strategii a akční plán stanovený ve „sdělení Evropské komise o boji proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích na období 2006-2009“ a ceníme si smysluplného zapojení občanské společnosti, včetně lidí s HIV/AIDS, kteří musejí mít hlavní úlohu ve vytváření politik a rozvoji služeb, jež mají jejich potřeby uspokojovat.

II. Zavazujeme se

11. poskytovat v boji proti této pandemii politické vedení na národní, evropské i mezinárodní úrovni a za naše závazky nést transparentním způsobem odpovědnost;
12. uznávat lidská práva, jednat podle nich, popřípadě působit zákonodárně za účelem šíření a zabezpečování těchto práv, včetně boje s diskriminací a stigmatizací, zvláště u lidí s HIV/AIDS a u osob postižených touto epidemií v Evropě i sousedních zemích nejvíce: u nitrožilních uživatelů drog a jejich partnerů, u mužů s homosexuálními styky, mladých lidí, žen, migrantů, dětí, vězňů, mužů a žen vykonávajících prostituci;
13. šířit všeobecný přístup k prevenci založený na průkazných skutečnostech, včetně komplexního snižování škodlivých účinků, coby ústřední část úspěšné reakce na HIV/AIDS usilující o zmírnění dopadu HIV/AIDS;
14. vyměňovat si a provádět osvědčené postupy prevence HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných infekcí;
15. dále snižovat případy přenosu HIV z matky na dítě;
16. šířit komplexní sexuální výchovu, poradenství a služby týkající se bezpečného sexu a používání kondomů, zvláště u mladých lidí;
17. smysluplně zapojit do celého procesu naše partnery, zejména organizace lidí s HIV, jiné organizace občanské společnosti, zranitelné skupiny, Kancelář Světové zdravotnické organizace (WHO) pro evropský region, Společný program OSN pro HIV/AIDS (UNAIDS) a další organizace systému OSN, Globální fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií (GATM), Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) i soukromý sektor;
18. usilovat o cíle Dublinského prohlášení z roku 2004 v oblasti výzkumu a vývoje, tj. zpevňovat závazek zkoumat a vyvíjet nové technologie, které by lépe preventivně chránily lidi s HIV/AIDS nebo nejzranitelnější skupiny před přenosem HIV, včetně zvýšení

investic veřejného sektoru do vakcín a mikrobicidů předcházejících infekci HIV;

19. spolupracovat za účelem zajištění dosažitelných léčiv.

III. Žádáme Evropskou komisi,

20. aby prováděla svůj akční plán, jak je stanoveno v jejím „sdělení o boji proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích na období 2006-2009“;
21. aby ve všech zdravotnických oblastech akčních programů Společenství kladla důraz na prevenci, léčbu, péči a podporu týkající se HIV/AIDS;
22. aby otázky veřejného zdravotnictví ohledně prevence, léčby, péče a podpory týkající se HIV/AIDS zahrnula do 7. rámcového programu Evropského společenství pro výzkum, technický rozvoj a demonstrace (2007-2013);
23. aby rozšiřovala výměnu osvědčených postupů, a to založením informačního střediska pro příklady osvědčených postupů;
24. aby za účelem přenosu zkušeností a posílení spolupráce zapojovala představitele občanské společnosti do twinningových projektů;
25. aby iniciovala rozšíření nařízení Rady 953/2003 o země, v nichž jsou zapotřebí léčiva se sníženou cenou pro osoby s HIV/AIDS.

IV. Vyzýváme

26. zástupce občanské společnosti, včetně organizací lidí s HIV/AIDS i zranitelných skupin, aby aktivně a s důvěrou navázali s vládami spolupráci, při níž využijí své specifické know-how;
27. soukromý sektor, aby přispíval ke zvyšování informovanosti o rizicích HIV/AIDS a projevoval solidaritu s lidmi s HIV/AIDS; zejména vyzýváme:
 - média, aby v rámci svého poslání poskytovala informace a osvětu týkající se účinných reakcí na HIV/AIDS;
 - zaměstnavatele a odbory, aby na pracovištích zajistili politiky nediskriminující lidi s HIV/AIDS ani zranitelné skupiny; aby snižovali obavy z infekce a omezovali stigmatizaci a diskriminaci mezi pracovníky, zejména poskytováním objektivních průkazných informací a umožněním přístupu k prevenci, testům, léčbě a péči podle kodexu Mezinárodní organizace práce, jehož zásadami by se měl svět práce řídit v otázkách souvisejících s HIV/AIDS;
 - farmaceutické odvětví, aby zjednodušilo přístup k dosažitelné léčbě, uzavíralo partnerství s veřejným a soukromým sektorem za účelem podpory vývoje a výzkumu i přenosu technologií a aby spolupracovalo v zabezpečování distribučních kanálů léků proti HIV/AIDS s vládními institucemi a nevládními organizacemi.

ZASEDÁNÍ KOORDINAČNÍ RADY UNAIDS, ŠVÝCARSKO, 24.–28. ČERVNA 2007

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

V uvedeném termínu proběhlo v ženevském kongresovém centru již dvacáté zasedání Koordinační rady UNAIDS. Vzhledem k rozsahu jednání uvádím v cestovní zprávě pouze rozhodnutí, závěry a doporučení. Zápisky z jednání jsem v této zprávě nepoužil, na vyžádání mohu informovat o průběhu rozprav.

Zprávu doplňuji o foto nové budovy UNAIDS na Avenue Appia, která byla na podzim r. 2006 slavnostně otevřena generálním tajemníkem OSN.

Rozhodnutí, doporučení a závěry

20. Koordinační rady Světového programu boje proti AIDS OSN - UNAIDS

Koordinační rada se shodla na tom, že veškerá práce UNAIDS musí být nadále založena na následujících principech:

- Musí být v souladu s cíli jednotlivých národních programů boje proti AIDS

- Musí vycházet ze smysluplného zapojení občanské společnosti do všech aktivit v boji proti AIDS, zejména důležité je zapojení osob žijících s HIV/AIDS
- Musí být založena na principu ochrany lidských práv a svobod
- Musí být založena na vědeckých poznatcích a technických vědomostech
- Musí respektovat komplexní formu reakce na pandemii HIV/AIDS a integrovat prevenci, léčbu, péči a podporu osobám žijícím s HIV/AIDS

Agenda 1.1 – Program 20. Koordinační rady

Program jednání byl schválen tak, jak byl předložen sekretariátem UNAIDS

Agenda 1.2 – Volba předsedajícího, zástupce předsedajícího a volba zpravodaje

Předsedajícím bylo zvoleno Thajsko, jeho zástupcem Spojené státy americké a zpravodajem Senegal

Agenda 1.3 – Schválení oficiálních zpráv UNAIDS z 18. a 19. Koordinační rady UNAIDS (Ženeva 2006 a Lusaka 2006)

Koordinační rada schválila znění obou zpráv bez připomínek. Obě zprávy jsou zájemcům k dispozici na www.unaids.org.

Agenda 1.4 – Zpráva předsedajících jednotlivých kosponzorů UNAIDS

Kosponzorů UNAIDS je v současnosti deset:

- [Office of the United Nations High Commissioner for Refugees \(UNHCR\)](#)
- [United Nations Children's Fund \(UNICEF\)](#)
- [World Food Programme \(WFP\)](#)
- [United Nations Development Programme \(UNDP\)](#)
- [United Nations Population Fund \(UNFPA\)](#)
- [United Nations Office on Drugs and Crime \(UNODC\)](#)
- [International Labour Organization \(ILO\)](#)
- [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization \(UNESCO\)](#)
- [World Health Organization \(WHO\)](#)
- [World Bank](#)

Více o poslání jednotlivých agencí UNAIDS je možné nalézt na následující webové adrese: http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Cosponsors_about/default.asp.

Agenda 1.5 – Zpráva výkonného ředitele UNAIDS Dr. Piota

Koordinační rada vzala na vědomí zprávu výkonného ředitele UNAIDS týkající se posledního vývoje pandemie a zabývající se aktivitami UNAIDS v posledních 6 měsících. Koordinační rada UNAIDS ukládá výkonnému řediteli, aby

- zajistil nezávislou evaluaci UNAIDS, která by se zaměřila na zhodnocení priorit UNAIDS a posílení role UNAIDS v globální koordinaci boje proti AIDS
- zajistil ve spolupráci s Globálním fondem OSN pro AIDS, tuberkulózu a malárii a dalšími partnery zhodnocení financování aktivit v oblasti globálního boje proti AIDS, zejména se zřetelem na udržitelnost dostatečných finančních zdrojů v budoucnosti

Agenda 1.6 – Zpráva zástupce nevládních organizací v PCB (Programme Coordinating Board)

Koordinační rada vzala na vědomí zprávu zástupce neziskových organizací, která m.j. doporučuje sekretariátu UNAIDS a vládám členských zemí, aby se zaměřily na styčné body mezi epidemií HIV/AIDS a problematikou násilí na ženách.

Agenda 2 – Integrovaný rozpočet a plán práce UNAIDS na období 2008-2009

Koordinační rada UNAIDS vzala na vědomí návrh rozpočtu a plánu práce v uvedeném období na vědomí. Jeho součástí je následující rozdělení finančních prostředků: 135 USD celkem pro sponzory UNAIDS, 182 mil. USD pro sekretariát UNAIDS, 147 mil. USD na společné aktivity konané kosponzory UNAIDS a 5 mil. USD jako re-

zervní fond pro nečekané výdaje. Výkonná rada se obrací na členské země OSN, aby se dělily o náklady nutné na zabezpečení chodu UNAIDS a respektovaly princip solidarity. Bylo doporučeno, aby v polovině dvouletého období bylo provedeno průběžné zhodnocení čerpání finančních prostředků a plnění jednotlivých aktivit navržených sekretariátem UNAIDS. Koordinační rada vzala na vědomí, že v tomto období kosponzoři UNAIDS předpokládají získat 1,9 miliardy USD na aktivity konané přímo v jednotlivých zemích. Koordinační rada vyzvala sekretariát UNAIDS, aby navrhl indikátory plnění integrační a koordinační role UNAIDS v oblasti globálního boje s pandemií HIV/AIDS. Koordinační rada schválila podmínky (*tyto podmínky jsou mimo rozsah cestovní zprávy*), za kterých může výkonný ředitel upravit, jak navýšit tak i snížit - jednotlivé položky Integrovaného rozpočtu a plánu práce UNAIDS na období 2008-2009 o 10%. Koordinační rada rovněž vyzvala vlády a další dárce, aby převedly své příspěvky UNAIDS na období 2006-2007 jak to bude nejrychleji možné. V dalším svém doporučení Koordinační rada vyzývá sekretariát UNAIDS, aby v připravovaném rozpočtu na období 2010-2011 byla jasně patrná souvislost mezi investicemi a výsledky aktivit, které jsou těmito investicemi hrazeny. Rovněž UNAIDS vyzývá k tomu, aby zvážil možnost vytvoření čtyřletých integrovaných rozpočtů a plánů práce UNAIDS.

Agenda 3.1 – UNAIDS a reforma OSN

Koordinační rada schválila obsah dokumentu (UNAIDS/PCB(20)/07.12) a v něm obsažená doporučení. Snahy o spolupráci mezi jednotlivými agencemi OSN mohou přímo čerpat ze zkušeností UNAIDS, na jehož činnost se v současné době podílí 10 kosponzorů. Doporučení panelu odborníků z „globálního týmu“ (Global Task Team) mohou být brána za vzor při reformě OSN vedoucí k vyšší efektivitě spolupráce jednotlivých agencí. Bylo doporučeno, aby integrita UNAIDS byla zachována i do budoucna.

Agenda 3.2 – Zhodnocení přínosu zapojení nevládního sektoru do práce Koordinační rady UNAIDS

Koordinační rada vzala na vědomí zprávu o činnosti zástupců nevládního sektoru (zapojení dle regionální příslušnosti) a souhlasí s následujícími doporučeními, které jsou v této zprávě obsaženy:

- souhlasí s vytvořením „komunikační a konzultační platformy“ (communication and consultation facility *v angl. originále, zkratkou CF*), která by měla za úkol usnadnit a podpořit zapojení nevládních organizací do jednotlivých Národních programů boje proti AIDS a zesílit jejich potenciál na úrovni Koordinační rady UNAIDS. Tato platforma by měla být financována sekretariátem UNAIDS.
- Zhodnocení zapojení činnosti zapojení nevládního sektoru do práce Koordinační rady UNAIDS by mělo být pravidelně prováděno v intervalech ne delších než 5 let
- Další diskuse o větším zapojení zástupců nevládního sektoru v Koordinační radě UNAIDS se přesouvá na 21. zasedání této rady.

Agenda 3.3 – Posílení globální koordinace boje proti AIDS a doporučení pro další rozvoj Koordinační rady UNAIDS

Koordinační rada UNAIDS se shodla na následujících krocích (*od „a“ až „s“ v originálním dokumentu, jehož členění plně přebírám i pro účely i této zprávy*):

- a) Zasedání Koordinační rady UNAIDS by měly mít vždy dva segmenty, rozhodovací a tematický.
- b) Sekretariát UNAIDS je vyzván k tomu, aby předložil zprávu o finanční náročnosti konání tematického segmentu, jehož by se mohli účastnit i další zainteresovaní účastníci.
- c) Zasedání Koordinační rady by se mělo konat v zásadě 2x ročně, na rozdíl od předchozího formátu 3x za dva roky.
- d) Klíčoví partneři by měli být zváni na tematické segmenty Koordinační rady – zejména se jedná o zástupce Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii, další zástupce neziskových organizací, donory a zástupce akademické obce a výzkumných ústavů.
- e) Před finálním rozhodnutím, zda se zasedání UNAIDS mají konat výlučně v Ženevě - sídle sekretariátu UNAIDS – či mimo ni, je sekretariát UNAIDS žádán, aby předložil finanční rozvahu týkající se nákladů na pořádání v Ženevě resp. mimo ni.
- g) Koordinační rada vyzývá sekretariát UNAIDS, aby zvážil možnost vytvoření neformálních fór, která by byla činná v mezidobí mezi jednotlivými zasedáními Koordinační rady a která by mohla přispívat ke kvalitnější přípravě na další zasedání rady (*písmeno „f“ v orig. dokumentu chybí*).
- h) Systém „stoupeneckých seskupení“ (*„constituency system“ v angl. originále*) by měl být dále posílen, aby se zvýšila efektivita jednání v rámci zasedání Koordinační rady UNAIDS. Je jasné, že hlavní roli budou hrát samozřejmě samy členské země, nicméně sekretariát Koordinační rady je vyzýván, aby tyto snahy aktivně podporoval.
- i) K témuž je vyzýván i celý sekretariát UNAIDS.
- j) Předseda Koordinační rady UNAIDS by měl hrát aktivní roli v zabezpečení vyváženého zastoupení v tzv. *drafting group*, tedy skupině finalizující návrh zápisu v rámci Koordinační rady.
- k) Zasedání tzv. *drafting group* by se nemělo konat paralelně s plenárním zasedáním Koordinační rady UNAIDS.
- l) Struktura Integrovaného rozpočtu a plánu práce UNAIDS by měla být dále rozpracována, tak aby se stala skutečně strategickým nástrojem pro práci jak jednotlivých kosponsorů UNAIDS tak i vlastního sekretariátu UNAIDS.
- m) Finanční prostředky určené pro aktivity kosponsorů by měly být doprovázeny konkrétními cíli, Integrovaný rozpočet a plán práce UNAIDS by měl vždy obsahovat očekávané výsledky a konkretizaci odpovědných orgánů a institucí za jednotlivé úkoly.

- n) Záписy ze zasedání Koordinační rady UNAIDS by měly vždy jasně obsahovat, kdo je pověřen plněním jednotlivých doporučení, jaký je termín plnění a jakým způsobem bude prováděno hlášení o plnění těchto úkolů.
- o) Koordinace aktivit na úrovni jednotlivých zemí by měla být systematicky zkvalitňována – týká se jak UNAIDS, tak i kosponsorů, sponzorů i jednotlivých národních zástupců.
- p) V rámci synchronizace s ECOSOC bude nadále předsedající Koordinační rady a jeho zástupce vždy volen na roční období počínaje 1. lednem toho kterého roku.
- q) Koordinační rada doporučuje, aby dlouhodobější plánování volby z kandidátů na předsedajícího a jeho zástupce se stalo běžnou praxí v rámci jednání rady.
- r) Koordinační rada rovněž doporučuje, aby byla zajištěna přímá a kvalitnější koordinace mezi zasedáními ECOSOC a Koordinační rady UNAIDS, včetně zastoupení členských států OSN v těchto radách.
- s) Přednost při zasedáních rady by měla být dávána diskusi před připravenými proslovy. Vždy před zasedáním a během jednání Koordinační rady by měl být k dispozici seznam účastníků (*předběžný seznam byl k dispozici prozatím vždy na webu UNAIDS, ale nebyl finalizován podle skutečného zastoupení delegátů*).

Agenda 4.1 Zpráva o plnění podpory UNAIDS členským zemím OSN v dosažení národních cílů v oblasti všeobecné dostupnosti služeb a komodit v oblasti HIV/AIDS (*v angl. „universal access“*)

- Sekretariát UNAIDS byl požádán, aby na Koordinační radě v červnu 2008 předložil členům rady zprávu o plnění cílů v oblasti všeobecného přístupu ke komoditám a službám v oblasti HIV/AIDS.
- Sekretariát UNAIDS byl dále požádán, aby sledoval plnění cílů v oblasti všeobecného přístupu ke komoditám a službám v oblasti HIV/AIDS i na úrovni členských zemí OSN.
- Národní cíle na dosažení „všeobecné dostupnosti“ by měly být harmonizovány s budoucími závěry zhodnocení Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii.
- Sekretariát UNAIDS je dále žádán, aby zajistil, že cíle k dosažení „všeobecné dostupnosti“ byly obsaženy ve všech národních plánech do konce roku 2007, resp. jejich finančních rozpočtech.
- UNAIDS je vyzýván, aby spolu s WHO zajistil plnění cílů v oblasti prevence vertikálního přenosu HIV z matky na dítě na národních úrovních a zaměřil se rovněž na dosažitelnost ART zejména u matek a jejich rodin.
- Koordinační rada UNAIDS vyzývá členské státy OSN, aby navýšily své příspěvky určené na boj s tuberkulózou, v souladu s programem „Global TB Partnership“, jehož cílem je m.j. omezení šíření TBC rezistentní na běžná tuberkulostatika.

- Koordinační rada UNAIDS vyzývá členské státy OSN, aby posílily své snahy v oblasti omezení dopadu injekčního užívání drog, ve shodě s dokumentem nazvaným „UNAIDS Policy Paper on Intensifying HIV Prevention“.

Agenda 4.2 – Zpráva o strategii UNAIDS v oblasti „gender issues“

Koordinační rada UNAIDS m.j. v této problematice vyzvala sekretariát UNAIDS, aby vytvořil doporučení týkající se „gender issues“ ve vztahu k HIV/AIDS a předložil je členům Koordinační rady na jejím zasedání v červnu r. 2008.

Agenda 4.3 – Zpráva o plnění doporučení „Global Task Team“

Koordinační rada UNAIDS m.j. v této problematice vyzvala sekretariát UNAIDS, aby založil zvláštní pracovní skupinu, která by monitorovala doporučení obsažená v doporučeních „globálního týmu“ – viz též Agenda 3.1 „UNAIDS a reforma OSN“, která se o této aktivitě zmiňuje.

Agenda 4.4 – Spolupráce UNAIDS s Globálním fondem pro AIDS, TBC a malárii (GFATM)

- Koordinační rada UNAIDS vyzvala sekretariát UNAIDS, aby ve spolupráci s GFATM revidovaly společné memorandum o spolupráci, aby odpovídalo novým měnícím se podmínkám
- Koordinační rada UNAIDS vyzvala sekretariát UNAIDS, aby ve spolupráci s členskými zeměmi, GFATM, kosponzory a dalšími zainteresovanými institucemi vytvořily kritéria a postupy pro nezávislou kontrolu nad národními strategiemi týkajícími se podávání žádostí o dotace z prostředků GFATM
- Koordinační rada UNAIDS vyzvala sekretariát UNAIDS, aby ve spolupráci s představiteli vlád, kospon-

zory a dalšími zainteresovanými institucemi posílily úsilí v oblasti technické pomoci jednotlivým zemím – UNAIDS by měl sloužit jako jakýsi „clearinghouse“ pro technické know-how

- UNAIDS i GFATM byly vyzvány, aby spolupracovaly s CCM („Country Coordinating Mechanisms“) a v souladu s národními cíli boje proti AIDS bylo možné získávat potřebné finanční prostředky z GFATM
- Koordinační rada UNAIDS vyzvala sekretariát UNAIDS, aby UNAIDS učinil potřebné kroky k tomu, aby se zvýšila úspěšnost žádostí o granty směřované ke GFATM, k zajištění „všeobecné dostupnosti“ a aby zpráva o plnění byla přednesena na 23. zasedání rady
- Koordinační rada určila jako jedno z témat příští rady problematiku kvality jednotlivých intervencí ve sféře HIV prevence a léčby a péče o osoby žijící s HIV/AIDS a dále problematiku kvality technické pomoci jednotlivým zemím

Agenda 5.1. a agenda 5.2 – Zpráva o dotazníkovém šetření mezi zaměstnanci sekretariátu UNAIDS a zpráva „odborů“ zaměstnanců sekretariátu UNAIDS

Obě zprávy byly členy Koordinační rady UNAIDS vzaty bez připomínek na vědomí.

Agenda 6 – varia

Bylo rozhodnuto, že příští zasedání Koordinační rady bude monotematické a bude se týkat formy evaluace UNAIDS. Termín: prosinec 2007. Místo konání: Ženeva. Dále bylo rozhodnuto, že 22. zasedání Koordinační rady UNAIDS se uskuteční v polovině roku 2008 v Ženevě. Přesné termíny obou zasedání sdělí sekretariát UNAIDS resp. sekretariát samotné rady.

Zápis z jednání a veškeré dokumenty v angl. mutaci jsou k dispozici u autora zprávy (jdlekj@szu.cz).



Příloha: foto nové budovy UNAIDS

SEMINÁŘ EUROPEAN GAY HEALTH

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Ve dnech 28.-29.6. 2007 uspořádala v Paříži organizace AIDES z iniciativy AIDS Action Europe dvoudenní seminář věnovaný prevenci HIV u mužů majících sex s muži. Byl zaměřen hlavně na výměnu zkušeností mezi západoevropskými a východoevropskými nevládními organizacemi. Zúčastnilo se ho padesát delegátů. Z východní Evropy bylo nejvíce zastoupeno Rusko (8 účastníků, zejména ze společnosti LaSky) a Ukrajina se třemi reprezentanty. Z ostatních zemí bývalého východního bloku zde byli delegáti z Polska, Litvy, Rumunska a po jednom účastníku ze Slovinska, Čech, Lotyšska, Srbska, Chorvatska a Makedonie.

Mezi úvodními řečníky byl náměstek pařížského primátora Schapira, dále radní, který se otevřeně hlásí ke své orientaci a HIV pozitivitě, Romero a prezident AIDES Pelletier. Pozornost politiků ve Francii je v oblasti sexuální orientace zaměřena jednak na diskusi o zpřístupnění manželství pro stejnopohlavní páry a na začlenění násilných homofobních činů mezi tzv. hate crimes, tedy zločiny s rasovou a národnostní motivací.

Zástupci AIDES uvedli, že jejich společnost rozdělí zdarma každoročně milión kondomů a půl miliónu lubrikantů. Ty jsou opravdu volně k dostání v gay saunách, kinech a všech barech, kde je darkroom. Přiznali zajímavé zjištění, že studie nepotvrdily, že distribuce kondomů a lubrikantů zdarma vede ke snížení nových případů HIV. AIDES ji však považuje za nezbytnou podmínku, aby vůbec prevence měla smysl. Diskutabilní je metodika uvedených studií, protože je obtížné porovnávat různé oblasti s různým výskytem HIV, případně různá časová období.

Zástupce monitorovacího evropského centra Likatavicius uvedl, že existují výrazné rozdíly při stanovování tzv. pozdních diagnóz HIV (tedy už v období AIDS) mezi západními a východoevropskými zeměmi. Zatímco v západní Evropě je to jen desetina všech nově zjištěných případů, ve střední Evropě čtvrtina a ve východní dokonce třetina. Jsou rovněž rozdíly ve věku nově zjištěných HIV pozitivních. Zatímco v západní Evropě zůstává podíl mladých gayů relativně stabilní, ve východních zemích je většina infikovaných gayů ve velmi mladém věku. Zatímco ve střední Evropě nepoužije kondom během análního sexu až polovina gay mužů, tak v západní Evropě je to kolem 30-35%.

Teorie, že se lidé po zavedení účinné léčby HIV již nebojí případné nákazy, nikdy nebyla jasně potvrzena. Zdá se, že roli hraje více faktorů (včetně „únavy“, generačních faktorů atd.). Mezi hlavní překážky efektivní prevence ve východoevropských zemích byla uvedena

především vysoká hladina celospolečenské homofobie (snad s výjimkou ČR) a pak podceňování tématu HIV obecně a s tím spojený nedostatek finančních prostředků (zvláště pro nevládní organizace). V zemích, kde je častější přenos mezi uživateli drog se pak na rizika sexuálního (zejména homosexuálního) přenosu zapomíná. Byly zmíněny i překážky ze stran komerčních gay podniků, nedostatek informací o chování a potřebách gay komunit. Gay komunita ve východní Evropě je také více rozdrobená a zahrnuje mnohem více mužů, kteří se homosexuálně neidentifikují. Tím je obtížnější preventivní působení, které zpravidla zasáhne jen malou část populace mužů majících sex s muži.

Některé gay organizace se tématu HIV prevence vyhýbají, protože se obávají, že může oslabit jejich politické cíle a boj za emancipaci. Také byl diskutován protiargument zdánlivé emancipace, proč mít kondomy (a lubrikanty) v gay klubech, když v heterosexuálních také nejsou. Odpovědí by měly být především statistiky přenosu HIV. Případné náklady provozovatelů klubů za kondomy a lubrikanty pak jeden francouzský účastník přirovnal k nákladům za toaletní papír na WC: „Jestliže provozují hospodu, tak musím na WC zajistit toaletní papír. Jestliže provozují gay klub, tak podobně bych měl zajistit i kondomy a lubrikanty zdarma“.

Problémem i v západní Evropě zůstávají preventivní aktivity i pro HIV pozitivní. Jejich podmínkou je totiž vytváření nediskriminujícího prostředí a poskytování sociální podpory, informovanosti a omezení jejich sociální izolace. Byly zmíněny značné rozdíly v životních osudech a tím i potřebách lidí, kteří se infikovali virem HIV před 10-15 lety, tedy ještě před zavedením terapie a v době nedávné. HIV pozitivní muži se obecně více zapojují v západních zemích do gay života než HIV negativní, ale tento trend nebyl ve střední a východní Evropě potvrzen. Mezi aktuální, často neřešené potřeby HIV pozitivních patří i možnost bezpečné diskuse o sexuálním životě bez rizik moralizování či dokonce kriminalizace jejich chování.

Dostupnost postexpoziciční profylaxe (tedy podání protivirových léků po vysoce rizikovém sexuálním kontaktu) je ve východní Evropě rovněž nižší, ať již z hlediska informovanosti populace, ale i finanční dostupnosti a ochoty zdravotníků.

Většina účastníků odjížděla až v neděli, protože jim organizátoři umožnili se zúčastnit sobotního průvodu Gay Pride.

*MUDr. Ivo Procházka, CSc.
předseda ČSAP*

Něco nakonec (od nového předsedy ČSAP)



MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Jedna firma na webu nabízí za něco málo než dvě stovky, že Vám dodá (resp. prodá) syfilis i kapavku. Plyšovou. No, nekupte to...

Na následujících obrázcích jsou tito „domácí mazlíčci“ vyobrazení. Případné zájemce odkazujeme na: <http://www.giantmicrobes.cz/katalog/pohlavni>.

Komentář PMNP: na onom webu jsme dokonce našli podivnou verzi viru HIV, již rovnou s „červenou stužkou“, která v onom kontextu působí naprosto nevkusně. Nicméně, asi i toto lze zpeněžit... „Hračku“ si můžete objednat 249,- Kč.

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Obr. č. 1:
Neisseria gonorrhoea
v plyšové verzi



Obr. č. 2:
Treponema pallidum
v plyšové verzi



Obr. č. 3:
Virus lidského imunodeficitu, jak jej vidí
a prodává firma „iNetMedia s.r.o.“



No comment.

Poznámky



Poznámky



Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice

2006–2007



Vydal Státní zdravotní ústav v Praze,
Centrum epidemiologie a mikrobiologie,
Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS
a Styčná kancelář UNAIDS pro ČR
v roce 2006 z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR
na řešení problematiky HIV/AIDS



redakce: MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.
DiS. Jiří Stupka
Blanka Chmelová

Vytiskla tiskárna BCS s.r.o., provozovna Chrást 59, 289 14 Poříčany, tel.: 602 931 812, tel./fax: 321 695 410.
Zlom a grafická úprava Eva Říhová, tel.: 774 534 818, e-mail: evariha@volny.cz

Náklad: 500 výtisků, neprodejné
ISBN: 978-80-7071-287-0

Další výtisky a zařazení do adresáře odběratelů lze vyžádat na adrese:

Státní zdravotní ústav
CEM – PMNP

Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

tel.: 267 082 650, 267 082 475, e-mail: jaroslav.jedlicka@szu.cz

