

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV



Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice 2011–2012



Editor Džamila Stehlíková

Praha 2013

ISBN: 978-80-7071-327-3

Editor:

MUDr. Džamila Stehlíková

Autoři:

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

MUDr. Pavel Dlouhý, CSc.

Miroslav Hlavatý

MgA. Jiří Hromada

Pavel Kozler

Mgr. Marek Linka

MUDr. Barbora Macková

PhDr. Hana Malinová, CSc.

RNDr. Marek Malý, CSc.

Mgr. Marta Marešová

MUDr. Viktor Mravčík

PhDr. Vlastimil Nečas, PhD.

RNDr. Vratislav Němeček, CSc.

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Tomáš Rieger

Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

PhDr. Renata Staňková

Jiří Stupka, DiS.

MUDr. Svatava Snopková, Ph.D.

László Sümegh

Mgr. Jakub Tomšej

Lenka Vrzalová

MUDr. Stanislav Wasserbauer

MUDr. Hana Zákoucká

MUDr. Alena Zjevíková, Ph.D.

Recenze a korektura:

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

PhDr. Dana Stehlíková, CSc.

Obsah

In memoriam prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc.	5
In memoriam Barton Lidice Benes	10
1. STAV EPIDEMIE HIV/AIDS VE SVĚTĚ, EVROPĚ A ČESKÉ REPUBLICE.....	12
1.1 Úvod.....	12
1.2. Česká republika patří podle UNAIDS již mezi země s koncentrovanou epidemií HIV infekce	25
1.3. Stav lidských práv osob žijících s HIV/AIDS v České republice	27
2. EPIDEMIOLOGIE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE	30
2.1. Monitorování a surveillance HIV/AIDS v České republice.....	30
2.1.1. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2011.....	30
2.1.2. Předběžná zpráva o trendech vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2012.....	49
2.2. Monitorování surveillance a prevence HIV/AIDS v cílových skupinách Národního programu HIV/AIDS v České republice	57
2.2.1 Muži mající sex s muži (MSM).....	57
2.2.2. Injekční uživatelé drog (IUD)	67
Výskyt a prevence HIV u injekčních uživatelů drog v ČR v letech 2010 a 2011.....	67
2.2.3. Sexuální pracovníci a pracovníci.....	75
3. PREVENCE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE	85
3.1. Státní zdravotní ústav	85
3.1.1. Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS pro ČR	85
3.1.2. Pracoviště prevence HIV/AIDS Centra odborných činností SZÚ v ochraně a podpoře veřejného zdraví v letech 2011–2012	88
3.1.3. Činnost Národní linky pomoci AIDS (Help line AIDS) v letech 2011–2012	96
3.1.4. Aktivity Státního zdravotního ústavu – dislokovaného pracoviště v Jihlavě na úseku prevence HIV/AIDS v roce 2012.....	98
3.2. Činnost krajských hygienických stanic v roce 2012	100
3.3. Plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS orgány ústřední státní správy České republiky v letech 2011–2012	105
3.3.1. Ministerstvo zdravotnictví ČR	105
3.3.2. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) ČR v roce 2012	106
3.3.3. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem obrany ČR v roce 2011 a 2012	107
3.3.4. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR ve Vězeňské službě ČR v roce 2011 a 2012	108
3.3.5. Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem vnitra ČR v roce 2011 a 2012.....	109
3.3.6. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR v roce 2011 a 2012	110

3.3.7. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem kultury ČR v roce 2012	111
3.3.8. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem zahraničí ČR v roce 2012	112
3.4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice pro období let 2013–2017.....	113
4. LÉČBA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICCE	117
4.1. Trendy a perspektivy léčby HIV/AIDS v České republice	117
4.2. Zpráva o činnosti AIDS centra Nemocnice Na Bulovce.....	118
v Praze 8 v letech 2011 a 2012.....	118
4.3. Zpráva o činnosti AIDS centra Ostrava v letech 2011–2012.....	122
4.4. Zpráva o činnosti AIDS centra FN Brno za rok 2012.....	127
4.5. Zpráva o činnosti AIDS centra Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem za rok 2012	128
4.6. Zpráva o činnosti AIDS centra FN Plzeň za rok 2012	130
5. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS	132
5.1. Prevence HIV/AIDS v kraji Vysočina	132
5.2. Činnost ČSAP (České společnosti AIDS pomoc) a Domu světla v Praze.....	134
5.2.1. Prevence a boj proti AIDS.	137
Dlouhodobé preventivní projekty ČSAP.....	137
5.3. Projekt Šance v letech 2011–2012	153
6. HISTORICKÉ OHLÉDNUTÍ	160
6.1. Historie diagnostiky a prevence infekce HIV a onemocnění AIDS v České republice	160
6.2. Tři desetiletí boje proti HIV/AIDS v České republice: jména, čísla a fakta	166
7. PŘÍLOHY.....	193
7.1. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017 (usnesení vlády ČR č. 956/2012)	193

In memoriam prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc.



Obr. 1. Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc. Zdroj: archiv ÚOCHB AV ČR

16. července 2012 zemřel po dlouhé nemoci ve věku sedmdesáti pěti let profesor Antonín Holý, jeden z nejvýznamnějších českých přírodovědců 20. století.

Antonín Holý objevil nová antivirotika, která zachránila miliony pacientů. Tyto látky jsou základem pro výrobu dosud nejúčinnějších dostupných léků proti AIDS, stejně tak léků proti pravým neštovicím, pásovému oparu, virovému zánětu oční sliznice či hepatitidě typu B.

Antonín Holý se narodil v roce 1936 v Praze. Badatelská dráha Antonína Holého začala velmi brzy – už jako kluk našel doma starou učebnici lučby (chemie) pro císařskokrálovská gymnázia se starobylými mědirytinami a pustil se do nejrozumnějších chemických pokusů. Stát u proměny barev, vlastností a samotné podstaty nejrozumnějších chemických látek jej fascinovalo celý život. Vůbec nejšťastnější se cítil v laboratoři, když experimentoval a „vařil“ nové látky.

Antonín Holý vystudoval v letech 1954–1959 organickou chemii na Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy. Vyučující si povšimli jeho nevšedního talentu, a proto ho hned v roce 1960 přijali jako vědeckého aspiranta do Ústavu organické chemie a biochemie (ÚOCHB) Československé akademie věd. Začínající vědec po třech letech přešel do vznikající laboratoře chemie nukleových kyselin. Toto oddělení pak dvacet let vedl a založil českou školu chemie nukleových kyselin, nyní známou po celém světě. Se svým týmem objevil skupinu látek s obecným názvem „acyklické nukleosidfosfonáty“, které se staly základem nové generace léků působících nejen proti virům.



V Ústavu organické chemie a biochemie strávil Antonín Holý téměř celou profesní kariéru, v letech 1995–2002 zde působil jako ředitel. Jak sám s oblibou říkal, celý svůj vědecký život „kopal“ za ústav. ÚOCHB vždy usiloval o využití svých vědeckých výsledků v praxi, především v humánní a veterinární medicíně.

Obr. 2. Prof. Holý s kolegyněmi ve své laboratoři. Zdroj: archiv ÚOCHB AV ČR

Unikátní kombinace originálních přístupů organické syntézy a biochemické a biologické práce (vztah struktura – funkce) umožnily přenést řadu látek připravených v ÚOCHB ze základního výzkumu do léčebné praxe. Nejvýraznějších úspěchů ÚOCHB se podařilo dosáhnout v oblasti vývoje antivirotik. Mezi nejznámější výsledky patří antivirotika vyvinutá právě v laboratoři profesora Antonína Holého.



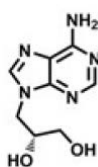
Obr. 3. Přehled licencí získaných ÚOCHB AV ČR. Zdroj: archiv ÚOCHB AV ČR



Obr. 4. Zleva: Erik de Clercq (Leuven University), Antonín Holý (ÚOCHB AV ČR), John Martin (Gilead Sciences). Zdroj: archiv ÚOCHB AV ČR

V roce 1976 na konferenci v německém Göttingenu došlo k osudovému setkání profesora Holého s mladým belgickým virologem Erikem de Clercqem, který se na Katolické univerzitě v belgické Lovani zabýval látkami působícími proti virům. Sám profesor Holý tuto událost považoval za jednu z klíčových „výhybek“ na cestě k výzkumným úspěchům svého života. Od konce sedmdesátých let se začala odvíjet mimořádně produktivní spolupráce laboratoří ÚOCHB ČSAV a Rega Instituut v Belgii na nové skupině potenciálních antivirových. Svou pozornost badatelé zaměřili na slibnou skupinu tzv. acyklických fosfonátů nukleosidů. Profesor Erik de Clercq potvrdil medicínskou účinnost několika Holého vzorků a oslovil americké farmaceutické firmy. Ve spolupráci s dr. Johnem Martinem a farmaceutickou firmou Gilead Sciences z americké Kalifornie se jim podařilo úspěšně převést do lékové formy hned několik látek. Všechny léky vyvinuté díky Holého výzkumu dodnes vyrábí a distribuuje americká firma Gilead Sciences.

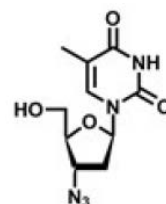
V osmdesátých letech byl vyvinut Duviragel a byl vypracován originální postup přípravy azidothymidinu, látky působící proti viru HIV (LACHEMA Brno).

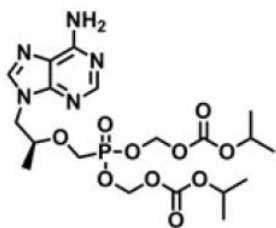


Duviragel™ (antiherpeticum). Původní český lék proti oparům. Vývoj tohoto léku začal v roce 1976, když se prof. Antonín Holý poprvé setkal s prof. Erikem De Clercqem a belgický lékař a virolog objevil inhibiční účinky některých látek profesora Holého vůči patogenním virům. Jedna z těchto látek (DHPA) vykazovala aktivitu proti RNA i některým

DNA virům s téměř žádnou toxicitou. Duviragel byl vyvinut v Ústavu organické chemie a biochemie ve spolupráci s firmou Léčiva a po deseti letech intenzivního výzkumu uveden na trh.

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

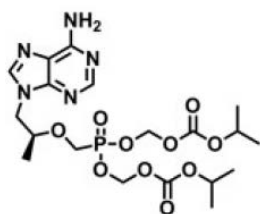
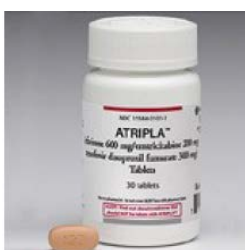
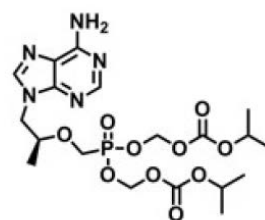




Po celém světě Antonína Holého proslavil **Viread™ (tenofovir disoproxil fumarate)** – inhibitor reverzní transkriptázy HIV, který byl schválen v USA v roce 2001. Tento lék inhibuje replikaci viru HIV. Látka nedokáže virus zničit, nicméně zpomalí rozvoj AIDS u HIV pozitivních pacientů. Viread (tenofovir) je jedním z nejúčinnějších a nejčastěji

používaných přípravků při léčbě AIDS. V roce 2008 byl Viread schválen také pro léčbu chronické hepatitidy B.

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



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

Holého dnes dostává přes 90 % nově léčených pacientů s AIDS.

Roku 2004 se Holý na své „Alma mater“ habilitoval a o rok později byl jmenován univerzitním profesorem a přednášel nejčastěji v Praze a Olomouci. Přednášel i v zahraničí, zejména v Gentu či Manchesteru, a vychoval ve svém oboru desítky specialistů.

Přes všechn mezinárodní věhlas vynikajícího chemika zůstal profesor Holý po celý život skromným člověkem, jenž kladl důraz na základní výzkum a poctivou laboratorní práci s velmi lidským a citlivým přístupem ke svým spolupracovníkům. Publikoval přes 600 vědeckých statí a byl držitelem 60 patentů, z toho 15 společně s profesorem De Clerquem.

Po smrti prof. Holého původní tým převzali čtyři jeho „žáci“ a každý z nich pokračuje jako vedoucí juniorské skupiny dál ve výzkumu. V ÚOCHB vzniklo nově i virologické oddělení. Pokračuje i spolupráce skupin s vědci z belgické Lovaně, i když sám De Clerq již odešel do důchodu.

Doktorka Marcela Krečmerová z Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, která začínala u profesora Holého ještě jako studentka a pracovala s ním až do poslední chvíle, vyzdvihuje dvě zdánlivě neslučitelné vlastnosti svého učitele. Na jedné straně profesor Holý kladl důraz na systematickou poctivou vědeckou práci, kdy trávil většinu času v laboratoři, neúnavně realizoval jeden chemický experiment za druhým, vlastníma rukama syntetizoval a zkoumal tisíce a tisíce látek ze zvolené chemické skupiny. Tvrdil, že výraz „vědecký pracovník“ pochází od slova „práce“ a on je zde od toho, aby pečlivě pracoval v chemické

laboratoři, nikoliv jen u psacího stolu či u počítače. „Pracovní doba vám končí, když je hotový experiment, ne když je na hodinách 15,30“, prohlašoval.

Na druhé straně profesor Holý učil své žáky přemýšlet v širších souvislostech, být kreativní, všimnout si každé anomálie. V tom mu pomáhala jeho geniální intuice. Uměl si všimnout, kdy se objeví něco nečekaného, nepropásnout okamžik projevu významné anomálie, následovat ji, odhalit příčiny, budovat a ověřovat hypotézy a teorie. „Kdykoliv profesor Holý viděl, že se něco chová takzvaně divně, tak se tomu začal intenzivně věnovat“, vypráví doktorka Marcela Krečmerová. „Pokud se chemická reakce vyvíjí jinak, než očekáváme a předpokládáme, právě zde lze objevit nový zajímavý jev, nový mechanismus či typ reakce, který otevře cestu k úspěchu“.



Obr. 5. Prof. RNDr. Antonín Holý, DrSc. Foto: Stanislava Kyselová, Akademický Bulletin, AV ČR

V den smrti profesora Holého Americký úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) povolil jeho lék Truvadu používat nejen k léčbě, ale i jako prevenci proti nákaze HIV.

Na základě podkladů poskytnutých ÚOCHB zpracovala Džamila Stehlíková

In memoriam Barton Lidice Benes

30. května 2012 zemřel v New Yorku světoznámý výtvarník s českými kořeny **Barton Lidice Benes**.



Obr. 1. Barton Lidice Benes.
Foto: archiv Jiřího Datla Novotného

Barton se narodil 16. listopadu 1942 ve městě Hackensack (stát New Jersey) jako potomek druhé generace českých rodičů, kteří se usadili v Americe. Jeho otec mu dal druhé jméno *Lidice* jako upomínku na nedávné nacistické vyhlazení Lidic. Sám Barton už znal jen několik českých slov, nicméně celý život si byl vědom svých českých kořenů. Do vlasti svých předků se poprvé vypravil v roce 1993 se skupinou českých exilových výtvarníků žijících v USA, kteří vystavovali svá díla ve Špálově galerii v Praze. V krátké době dokázal navázat přátelské styky s řadou českých odborníků z oblasti kulturní, mediální, sociální i medicínské. Barton, jak jsme. mu všichni říkali, byl totiž jednou z prvních HIV infikovaných, a jak se později ukázalo, i jednou z nejdéle přežívajících osob s HIV infekcí v celosvětovém měřítku. HIV se infikoval zřejmě již v roce 1976

a se svou infekcí díky svému nesmírně pozitivnímu životnímu přístupu dokázal žít plnohodnotný život po téměř celých 36 let. Je ovšem nutno zdůraznit, že byl nesmírně ukázněný a přesně dodržoval pravidelně jeho lékaři ordinovaný a nejnovějším poznatkům přizpůsobovaný léčebný režim. Příčinou jeho úmrtí bylo selhání ledvin.

Bartonův profesní i osobní život byl velmi pestrý. Jeho tvorba byla zcela nekonformní, pracoval s nejrůznějšími materiály včetně vlastní krve a popela zemřelých přátel. Když při jedné ze svých dalších návštěv rodné země, na Kutnohorsku, odkud jeho prarodiče pocházeli, navštívil proslulou kostnici kláštera v Sedlci u Kutné Hory, hned komentoval, že práci s lidskými ostatky má „zřejmě geneticky zakódovanou“.

Barton vytvářel svá díla různými technikami z nejrůznějších materiálů, včetně bankovek. Říkal jim „objects“ a vystavoval je v řadě předních světových galerií. V Česku to byla již dříve zmiňovaná výstava ve Špálově galerii (1993), výstava na Novoměstské radnici (1996), řada menších regionálních výstav („Smrtonosná zbraň“) věnovaných tématice HIV/AIDS a poslední velká výstava s průřezem jeho celoživotního díla, uspořádaná Jiřím Datlem Novotným v románských sklepeních Staroměstské radnice v roce 2011.

Český režisér Jiří Datel Novotný popsal Bartonův mnohostranný život v dokumentu České televize „O krvi, mléku a majonéze“, který natočil v New Yorku v roce 2003.

Barton byl pilný a vášnivý sběratel kuriozit všeho druhu, jeho veliký byt v umělecké newyorské čtvrti Greenwich Village byl jimi doslova přeplněn. Sbírkou obohatila i plavá kadeř vlasů prezidenta Václav Havla s jeho vlastnoručně podepsaným průvodním certifikátem dokazujícím pravost exponátu. Byt sám byl velkou kuriozitou (nezapomenutelné je např. jeho lože s nebesy na pódiu uprostřed bytu). Umělecké muzeum v Severní Dakotě chce celý kompletní byt přestěhovat do svých prostor jako výstavní exponát, včetně umělcova popela v jeho polštáři na posteli.

Posmrtná Bartonova výstava se konala v renomované švédské galerii Andersson/Sandström v Umeå v červnu 2013. Vernisáže se zúčastnil umělcův mladší bratr Warren Benes s rodinou.

Barton Lidice Benes je nezapomenutelnou postavou pro všechny, kdo měli možnost se s ním setkat či opakovaně se potkávat, ať už u něj doma nebo při jeho návštěvách v Česku. Jeho nezdolný optimismus, bystré, vtipné komentáře ke všemu dění kolem něj, ohromný smysl pro humor a nesmírně laskavý přístup ke všemu a všem zůstanou pro nás vždy vzpruhou. I smrt se dá přijmout jako nezbytná součást života a lze jí čelit s noblesou a humorným nadhledem.



Obr. 2. MUDr. Dagmar Dvořáková, členka a bývala ředitelka občanského sdružení *Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD)* s obrazem B. L. Benese "Jedovatý šíp"

Nakonec uveďme jednu z mnoha humorných historek. Při jedné z návštěv jsme se s Bartonem dohodli i na návštěvě ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Poradila jsem mu, aby si z hotelu objednal taxi a aby s řidičem nemluvil, protože taxikáři mají tendenci navyšovat pro cizince ceny. Na otázku, kolik za cestu do ústavu zaplatil (z hotelu Moráň na Karlově náměstí na Vinohrady), řekl, že 1500 korun. V té době se ovšem platily maximálně čtyři stovky. Na otázku, zda s řidičem mluvil, odpověděl se svým širokým úsměvem, že nikoliv, že ho jen pozdravil s hezkým newyorským přízvukem „Dobrrý večerrr“. V Praze bylo deset hodin ráno a vše bylo jasné. Peněz nelitoval, protože prý je ten taxikář asi potřeboval.

I takový byl Barton a i takového si ho budeme pamatovat.

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

1. STAV EPIDEMIE HIV/AIDS VE SVĚTĚ, EVROPĚ A ČESKÉ REPUBLICE

1.1 Úvod

MUDr. Džamila Stehlíková

Manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR

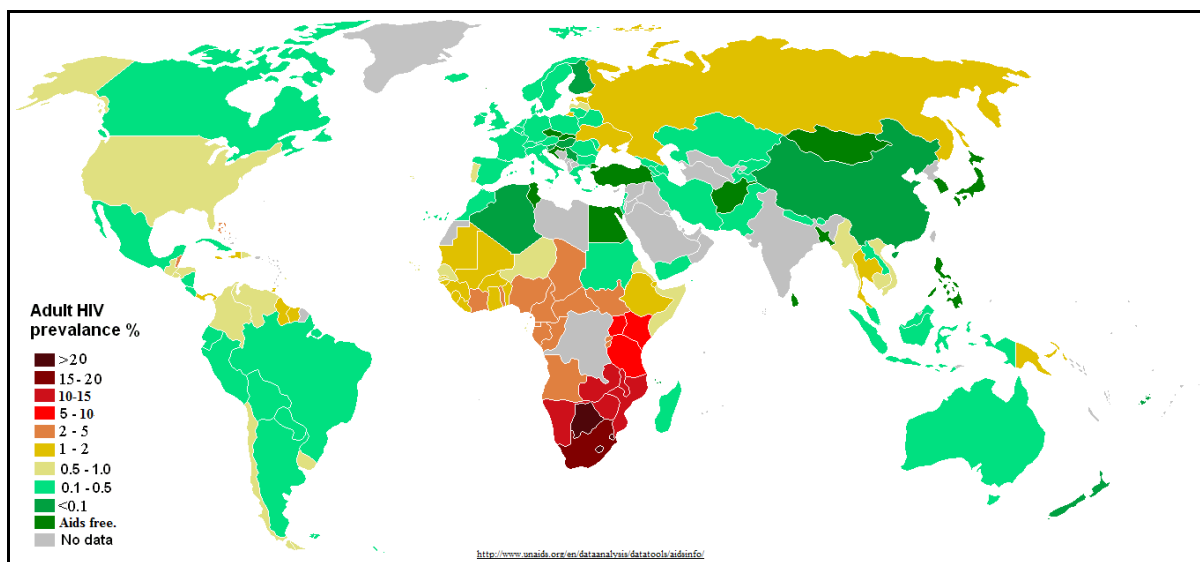
Kontakt: Stehlikova@szu.cz

Pandemie HIV/AIDS

Nákazu virem HIV známe od 80. let minulého století. Od začátku epidemie se virem HIV nakazilo více než 60 milionů lidí, 30 milionů již v důsledku této infekce zemřelo. Podle odhadů UNAIDS na celém světě žije více než 34 milionů lidí nakažených virem HIV, včetně 3,3 milionů dětí mladších 15 let.

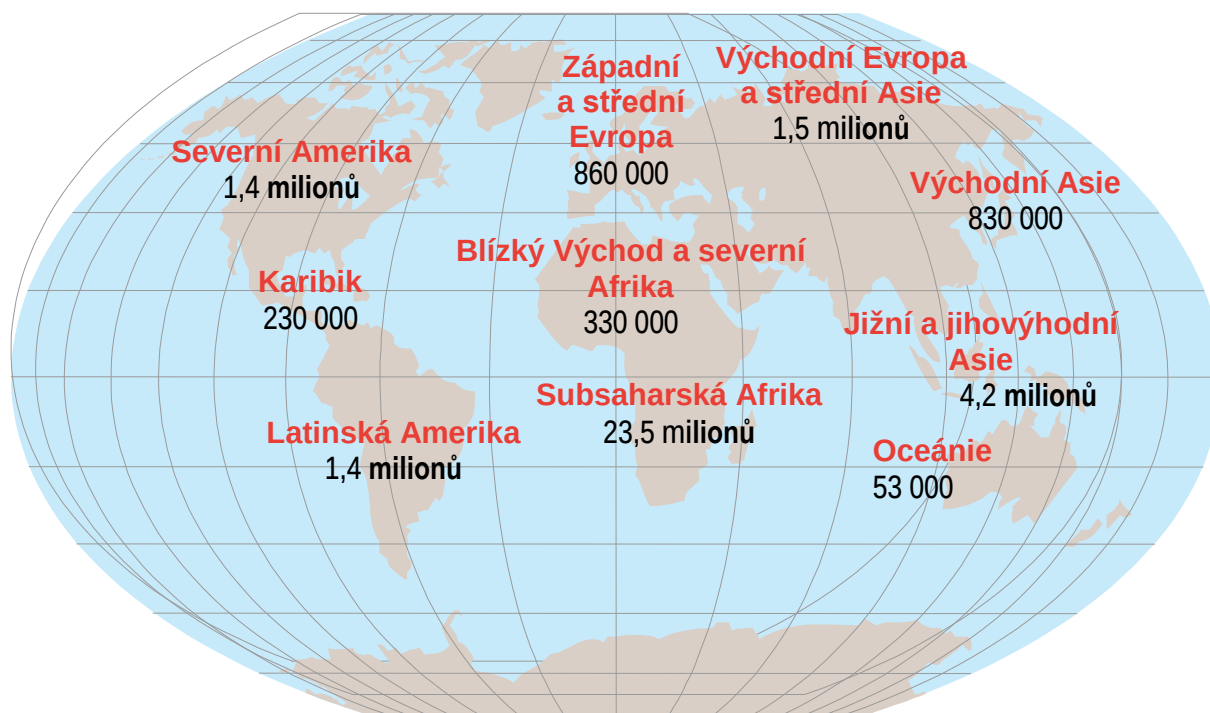
Více než dvě třetiny z nich (69 %) pochází ze subsaharské Afriky, přestože v této oblasti žije pouze 12 % světové populace. V některých afrických státech, jako je Svazijsko nebo Lesotho, je virem nakaženo až 30 procent dospělých. Karibik je oblastí s druhým největším výskytem HIV, přestože růst epidemie se od poloviny 90. let výrazně zpomalil. V Asii jsou výskyt a rozšíření HIV podstatně nižší. Vzhledem k celkovému počtu obyvatel Asie je zde ale ve skutečnosti druhý nejvyšší počet osob žijících s HIV. Na rozdíl od některých jiných oblastí počet nových infekcí HIV nadále stoupá v zemích bývalého Sovětského Svazu.

Mapa 1. Prevalence HIV pozitivních osob ve věku 15–49 let koncem roku 2011



Zdroj: UNAIDS, 2012

Mapa 2. Odhad počtu dospělých a dětí žijících s HIV/AIDS



Celkem: 34,2 milionů

Zdroj: UNAIDS, 2011

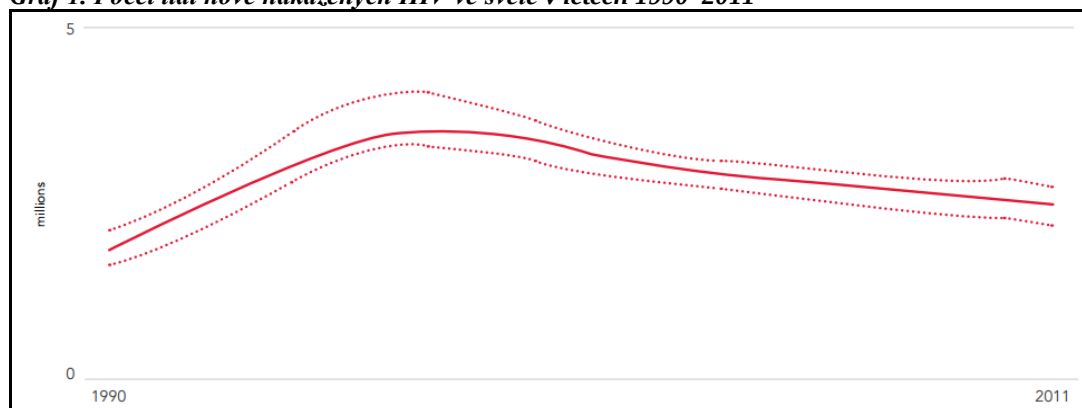
Podíl žen žijících s HIV zůstává celosvětově stabilní na 50 %, přestože ženy jsou neúměrně postiženy v subsaharské Africe (59 % všech lidí žijících s HIV) a v Karibiku (53 %).

Odhaduje se, že v roce 2011 se na světě nově infikovalo HIV 2,5 milionu lidí, z toho 330 000 osob mladších 15 let. Každý den se na světě nakazí HIV přibližně 7000 lidí, což znamená přibližně 300 lidí každou hodinu. V roce 2011 zemřelo na AIDS 1,7 milionu lidí, přičemž 230 000 z nich bylo mladší 15 let (UNAIDS, 2012).

Počet nových případů HIV ve světě klesá

Celosvětově se počet nových infekcí HIV/AIDS v posledním desetiletí snižuje, především v nejvíce postižených regionech subsaharské Afriky, východní Asie a v Karibiku. V roce 2011 se nakazilo 2,5 milionu lidí, což je o 20 % méně než roční počet nově nakažených před deseti lety. Jinými slovy, na celém světě bylo v roce 2011 zaznamenáno o více než 700 000 méně nových případů infekce HIV než v roce 2001. Na konci roku 2010 žilo s HIV odhadem 34 milionů lidí, což je o 17 % více než v roce 2001. Tento trvalý nárůst odráží velký počet nových infekcí společně s výrazně lepší dostupností antiretrovirové léčby (ART), která může pacientům zachránit život. Tato léčba změnila HIV z rozsudku smrti na zvládnutelné chronické onemocnění a umožňuje lidem vést plnohodnotný aktivní život.

Graf 1. Počet lidí nově nakažených HIV ve světě v letech 1990–2011



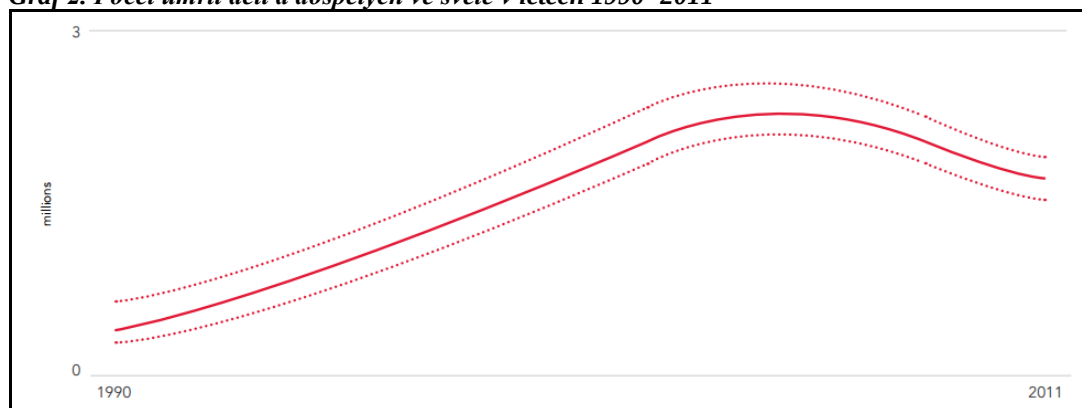
Zdroj: Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012

Na AIDS ve světě umírá méně lidí

Počet osob umírajících na AIDS začal klesat v polovině první dekády našeho tisíciletí díky pozvolnému poklesu nových případů HIV po vrcholu v roce 1997 a především díky efektivní léčbě. Od roku 1987 existuje účinný lék a od roku 1995 je zavedena tzv. vysoce aktivní antiretrovirová léčba, která umožňuje delší dožívání pacientů. Počet lidí, kteří zemřou v důsledku AIDS, klesl v roce 2011 na 1,7 milionu, což je o 24 % méně než v roce 2005, kdy onemocnění podlehl přibližně 2,3 milionu lidí.

Díky zavedení ARV bylo v nízko příjmových a středně příjmových zemích zabráněno od roku 1995 celkem 2,5 milionu úmrtí. V roce 2010 se pomocí ART léčilo 6,5 milionu lidí a v roce 2011 se jejich počet zvýšil o téměř 20 % na 8 milionů (UNAIDS 2012); ale dalších 8 milionů HIV pozitivních osob na léčbu ještě stále čeká.

Graf 2. Počet úmrtí dětí a dospělých ve světě v letech 1990–2011



Zdroj: Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012

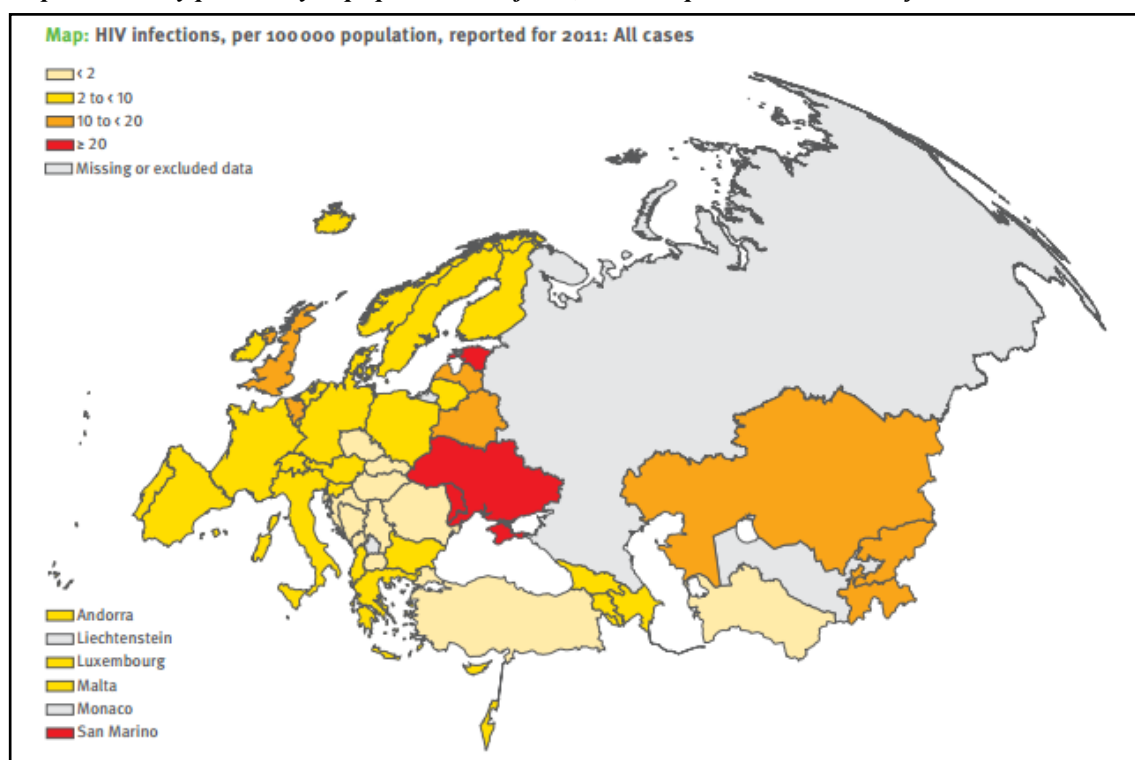
Nejvýraznější pokles úmrtnosti na následky AIDS v období let 2005–2011 byl zaznamenán v subsaharské Africe (o 32 %), v zemích Karibiku (o 48 %) a Oceánii (o 41 %). Pozvolnější pokles úmrtnosti na AIDS ve stejném období byl zaregistrován v Latinské Americe (10 %), Asii (4 %), západní a střední Evropě a severní Americe (1 %).

Počet nových případů onemocnění **AIDS v Evropě** stále klesá – v roce 2011 bylo zaregistrováno **4424** případů a od roku 2004 klesl počet nových případů na polovinu, především díky včasné diagnostice a léčbě HIV infekce.

Počet úmrtí v důsledku AIDS v zemích bývalého sovětského bloku roste

Obzvláště dramatický je nárůst nových případů HIV infekce ve východní Evropě a střední Asii, tedy v zemích bývalého Sovětského svazu. V zemích bývalého Sovětského svazu – ve východní Evropě a střední Asii – žije téměř 1,5 milionu nakažených virem HIV. Ve státech jako je Ukrajina, Moldavsko nebo Rusko jsou HIV pozitivní jeden až dvě procenta dospělých. Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD) na Ukrajině přesahuje 60 procent. Ve východní Evropě má k léčbě přístup pouze každý čtvrtý pacient, zatímco v Africe je to každý druhý.

Mapa 3. Celkový počet nových případů HIV infekce, relativní počet na 100 000 obyvatel v roce 2011



Zdroj: ECDC, 2011

V Evropě a v ČR počet nových případů HIV infekce roste

V Evropě (včetně ČR) a ve střední Asii počet nových případů HIV roste. V Evropě bylo v roce **2011** zjištěno přes **28 tisíc** nových případů HIV, což je více než v předcházejících letech.

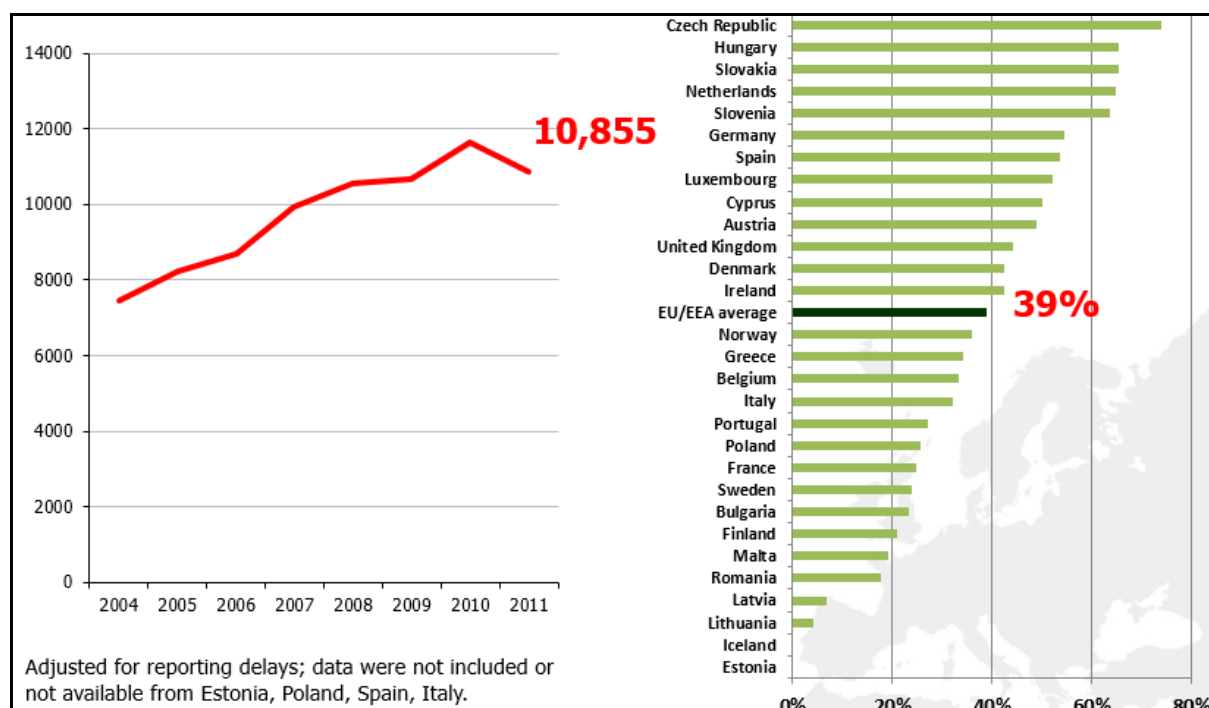
Alarmující statistika platí pro Českou republiku: i zde epidemie zrychluje a zdaleka ještě nedosáhla vrcholu. Výskyt infekce HIV v České republice v posledním desetiletí každoročně výrazně narůstal (s výjimkou roku 2011), a to z počtu 50 nových případů v roce 2002 až na 212 nových případů v roce 2012, což je dosud nejvyšší celoroční výskyt. Potvrzuje se, že trend výskytu infekce HIV v ČR je dlouhodobě výrazně narůstající. Monitorování HIV/AIDS v České republice provádí Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze. Od roku 1985, od kterého se toto onemocnění na území ČR sleduje, do 31. 12. 2012 bylo v ČR diagnostikováno 1887 případů HIV positivity u občanů ČR (1512) a rezidentů (375), z toho bylo 1554 (82,4 %) mužů a 333 (17,6 %) žen. Onemocnění AIDS následně propuklo u 366 z nich (298 mužů, 68 žen). Z 1887 pacientů 266 (14,1 %) již

zemřelo, přičemž 187 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (51,1 % ze všech nemocných s AIDS) a 79 z jiné příčiny.

Česká republika má nejvyšší nárůst nových případů přenosu HIV homosexuální cestou v Evropě

Přenos sexuální cestou je stále nejčastějším způsobem přenosu infekce v ČR (90,6 % případů v roce 2012), přitom 153 (72,2 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (MSM).

Graf 3. Počet nových HIV diagnóz u MSM v zemích EU/EHP v letech 2004–2011, podíl infekcí HIV u MSM z celkového počtu nové hlášených případů (EU/EHP) 2011



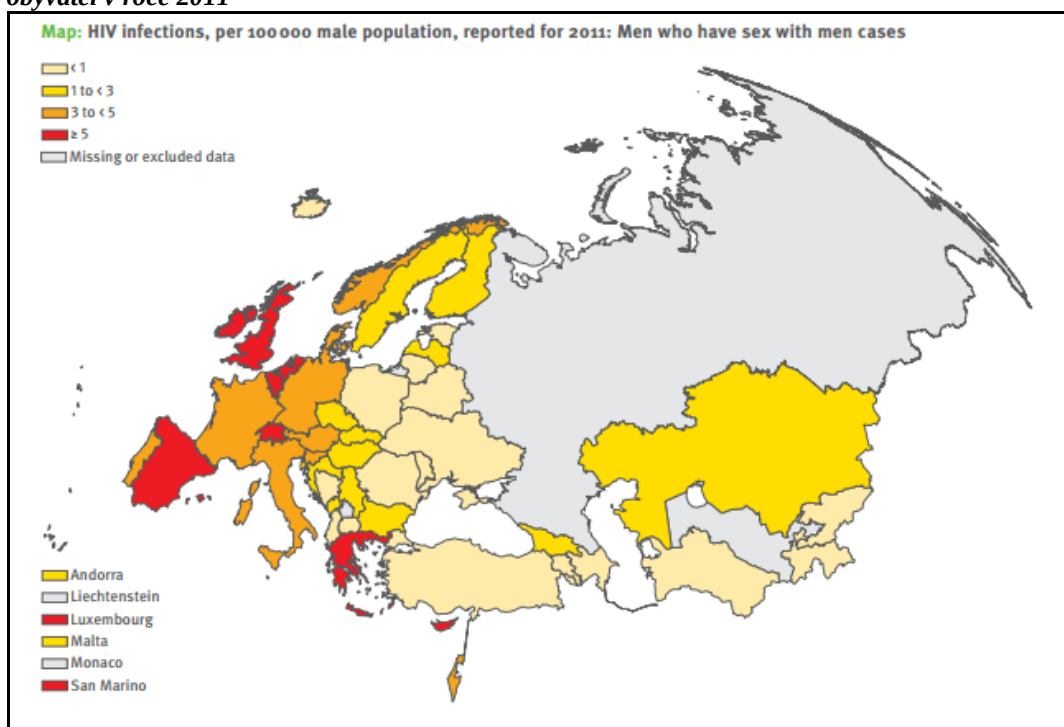
Zdroj: ECDC, 2011

V průběhu posledních osmi let se Česká republika stala zemí s nejrychlejším nárůstem podílu nově hlášených případů HIV/AIDS mezi **muži majícími sex s muži** v Evropě. S velkým odstupem ČR následují Maďarsko, Slovensko a Holandsko.

Počet nových případů HIV infekce u MSM v zemích EU po dlouhodobém nárůstu v roce 2011 mírně poklesl (podle statistik ECDC v roce 2011 se v Evropě nakazilo infekcí HIV 10 855 osob), v ČR počet nových případů HIV u MSM sice v roce 2011 rovněž poklesl, ale v roce 2012 znovu výrazně stoupl.

Homosexuální způsob přenosu HIV infekce je příčinou přibližně 60 % všech zjištěných HIV pozitivních případů v ČR od roku 1985, heterosexuální způsob přenosu se podílí na šíření HIV/AIDS zhruba 30 % (kumulativně). V roce 2012 byl homosexuální styk příčinou přibližně 70 % všech nových případů infekce.

Mapa 4. Celkový počet nových případů HIV infekce u mužů majících sex s muži, relativní počet na 100 000 obyvatel v roce 2011



Zdroj: ECDC, 2011

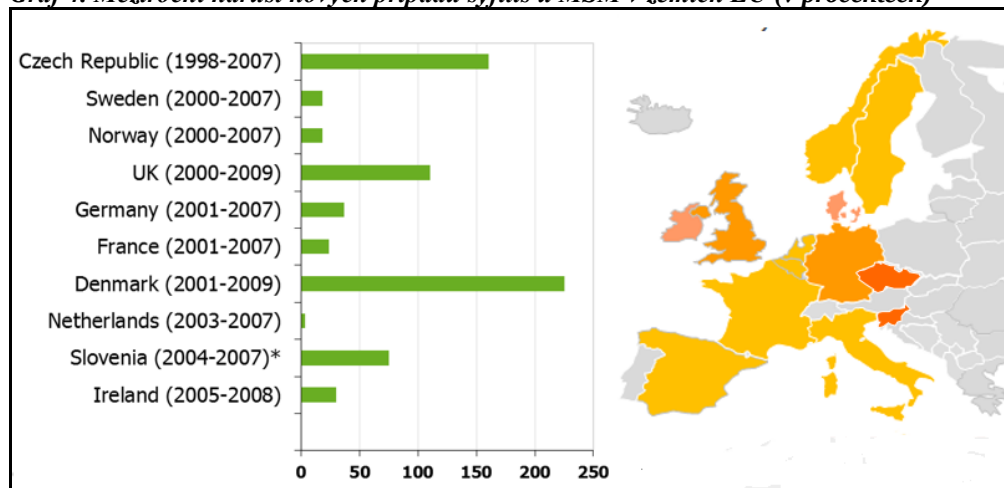
Příčinou rychlého šíření HIV infekce mezi MSM je vysoká prevalence rizikového sexuálního chování. Podle výsledků projektu EU SIALON (2009) pouze necelá třetina dotázaných MSM (29,8 %) v posledních šesti měsících použila kondom při posledním análním styku s mužem (evropský průměr je 55 %). Ve stejném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

Podle výsledků mezinárodní studie EMIS v ČR vykazují MSM poměrně nízkou protestovanost na HIV/AIDS – v posledních 12 měsících se nechalo testovat méně než 30 % MSM.

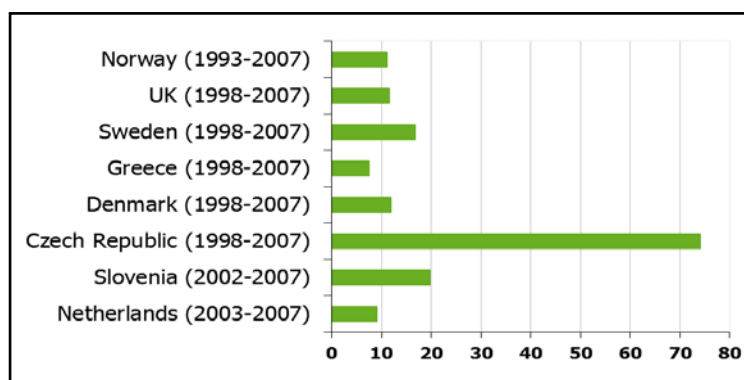
Alarmující nárůst nových případů sexuálně přenosných infekcí (STI) u MSM v Evropě a v České republice

Rychlému šíření HIV/AIDS mezi muži majícími sex s muži v Evropě a v ČR napomáhá i vzestup nových případů dalších pohlavně přenosných infekcí v této skupině – syfilis, kapavky a nově i Lymphogranuloma venereum (LGV). Do roku 2009 bylo hlášeno 1398 případů LGV, z toho 98 % u MSM (Zákoucká, 2011). Podle údajů NRL pro HIV/AIDS necelá čtvrtina nových případů HIV infekce z roku 2012 má v anamnéze další sexuálně přenosnou chorobu, z těchto případů je většina (44 ze 47 osob) mužů majících sex s muži. Podle evropské internetové studie EMIS z roku 2010 byla v ČR diagnostikována syfilis u 9,6 % vyšetřených respondentů ze skupiny MSM. Podle údajů ECDC z roku 2013 nárůst výskytu syfilis u MSM v ČR patří mezi nejvyšší v Evropě (graf 4).

Graf 4. Meziroční nárůst nových případů syfilis u MSM v zemích EU (v procentech)



Graf 5. Meziroční nárůst případů kapavky u MSM (v procentech)



Bylo pozorováno i výrazné zvýšení výskytu nových případů kapavky u MSM v mnoha evropských státech, nejvyšší poměrný meziroční nárůst byl zaznamenán v České republice (graf 5) (ostatní země hlásily nárůst menší než 25 %).

Zdroj: ECDC, 2013 (graf 4, 5)

V České republice si zaslouží pozornost zvyšování výskytu sexuálně přenosné infekce **lymphogranulomy venereum**, kterou způsobuje *Chlamydia trachomatis*. Onemocnění se obvykle vyskytovalo v zemích subsaharské Afriky, jižní Ameriky, severovýchodní Asie a v Karibiku. První případ v Evropě byl zaznamenán v roce 2004 v Rotterdamu, nejvíce případů bylo zaregistrováno ve Velké Británii, Francii a Nizozemsku. Výskyt onemocnění v Evropě je úzce spjat s muži mající sex s muži, většina je zároveň HIV pozitivních a vyznačuje se rizikovým sexuálním chováním (skupinový sex, sdílení sexuálních pomůcek, anální fisting).

Toto onemocnění se na území ČR vyskytovalo spíše výjimečně. V období od roku 1994 byly hlášeny pouze dva případy – ve 2008 a 2010. Podle statistik Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) bylo v roce 2011 hlášeno **6 případů LGV**, přičemž se jednalo o české státní příslušníky mužského pohlaví z Prahy a Středočeského kraje. V roce 2012 v ČR bylo zachyceno a potvrzeno **14 případů** Lymphogranuloma venereum (Zákoucká, 2012).

Výskyt HIV u sexuálních pracovníků a pracovníc a injekčních uživatelů drog v ČR je relativně nízká

Druhým nejvýznamnějším způsobem přenosu viru HIV v ČR je po homosexuálním styku, **styk heterosexuální**. Alarmujícím trendem je relativní „omládnutí“ skupiny HIV pozitivních

osob. Podle údajů ECDC (2012) více než pětina nově nakažených v Česku patří do věkové skupiny od 15 do 24 let. To znamená třetí místo v Evropě, hned po Rumunsku a Slovensku.

V porovnání se západoevropskými státy zůstává používání kondomů v ČR nedostatečné, a to i při styku s náhodným partnerem. Podle reprezentativního výzkumu sexuálního chování Petra Weisse a Jaroslava Zvěřiny (Weiss, Zvěřina, 2010), použila pouze třetina mužů při prvním sexuálním styku kondom. Sexuální styk s náhodným partnerem uvedly dvě pětiny žen a tři pětiny mužů. 25 % mužů a žen ve věku od 15 do 49 let uvedlo pohlavní styk s více než jedním partnerem v průběhu posledních 12 měsíců.

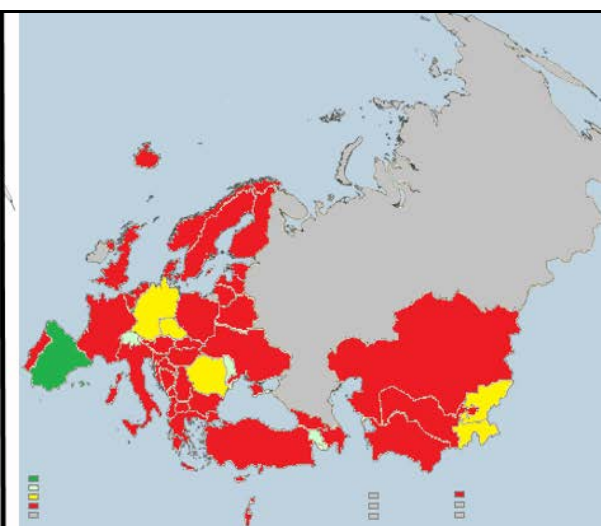
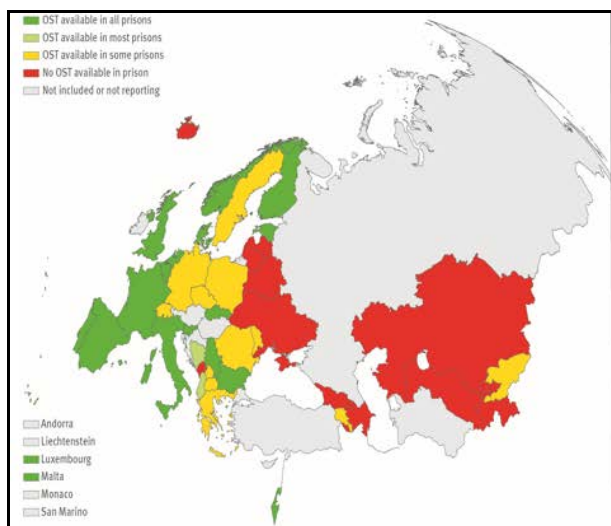


Česká republika vykazuje velmi nízkou rozšířenost HIV infekce **mezi poskytovateli sexuálních služeb i mezi injekčními uživateli drog.** Jednou z hlavních příčin je komplexní, včasná a odborná intervence – vysoká dostupnost služeb harm reduction, zejména výměnných programů a opiátové substituční léčby. Česká republika patří do skupiny nejlepších zemí

světa z hlediska dostupnosti terénních programů výměny injekčního náčiní. Problémem zůstává nižší dostupnost substituční léčby opioidy a výměnných programů ve věznicích v ČR (mapy 5, 6).

Mapa 5. Dostupnost substituční léčby opioidy ve věznicích Evropy a střední Asie

Mapa 6. Dostupnost výměnných programů ve věznicích Evropy a střední Asie



Zdroj: ECDC, 2013

- Léčba je dostupná ve všech věznicích
- Léčba je dostupná ve většině věznic
- Léčba je dostupná jen v některých věznicích
- Léčba není dostupná ve věznicích
- Údaje chybí

Substituční léčba závislosti na heroinu a jiných opioidech výrazně snižuje riziko nákazy HIV a hepatitidou typu C tím, že omezuje injekční užívání drog a sdílení jehel. Tento typ prevence je potřebný především v komunitách s vysokým rizikem infekce HIV, a to včetně věznic.

Epidemii HIV/AIDS v České republice lze obecně charakterizovat jako koncentrovanou ve zranitelných skupinách obyvatelstva, především u mužů majících sex s muži (MSM) a – s velkým odstupem – u injekčních uživatelů drog. Preventivní aktivity v ČR jsou zaměřeny prioritně na tyto zranitelné skupiny, kde incidence a prevalence HIV/AIDS jsou nejvyšší. Intervence ve skupině MSM doporučuje upřednostnit i ECDC. V důsledku systematické protidrogové politiky a programů minimalizace škod byla epidemie HIV/AIDS v ČR u injekčních uživatelů drog v současné době úspěšně odvrácena.

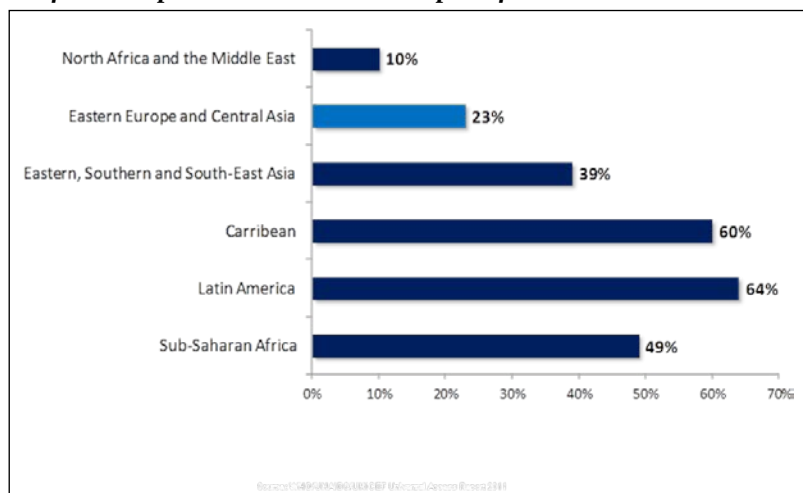
Dostupnost antiretrovirové terapie infekce HIV ve světě roste

Antiretrovirová léčba HIV/AIDS (ART) významně změnila průběh a prognózu infekce HIV – fatální onemocnění se proměnilo na onemocnění chronické, prodloužila se doba přežívání pacientů a zvýšila se kvalita jejich života. Nejnovější vědecké poznatky ukazují, že léčba HIV/AIDS působí preventivně, protože omezuje přenos viru z osoby na osobu o 96 % (Donnell et al., 2010).

Agentura OSN pro AIDS (UNAIDS) uvádí, že od roku 2011 má k antiretrovirové léčbě přístup více než polovina z těch, kdo léčbu potřebuje. **Koncem roku 2011 antiretrovirovou léčbu dostávalo přibližně 8 milionů osob, což je 20krát více než v roce 2003. Přibližně stejný počet HIV pozitivních osob na léčbu teprve čeká.**

Dostupnost antiretrovirové terapie infekce HIV v zemích východní Evropy a střední Asie patří k nejnižším na světě

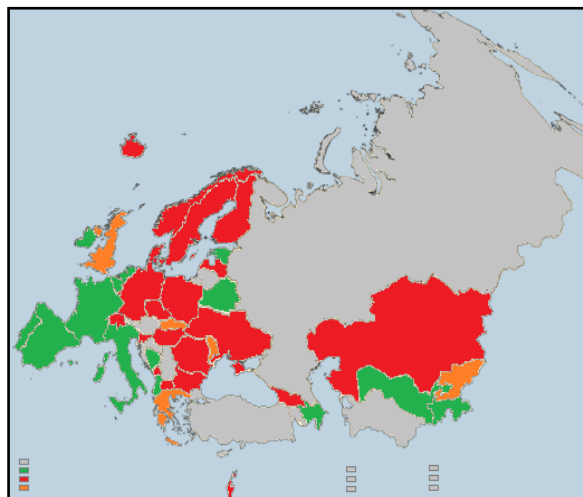
Graf 6. Dostupnost antiretrovirové terapie infekce HIV



Počet lidí žijících s HIV a dostávajících ART v regionu EU/EFTA (33 zemí) činil v roce 2010 – 329 609 osob, v roce 2012 – 512 134 osob. Tempo nárůstu ve 33 zemích EU/EFTA v letech 2010 až 2012 činilo 27 %. Tempo nárůstu finančních prostředků na léčbu v zemích mimo EU/EFTA činilo mezi lety 2010 a 2012 více než 300 %.

Zdroj: WHO/UNAIDS/UNICEF Universal Access Report, 2011

Mapa 6. Dostupnost antiretrovirové léčby pro nelegální migranty v Evropě.



V současné době antiretrovirovou terapii v České republice dostává více než 1000 HIV pozitivních osob a nemocných AIDS.

Aktuálním problémem pro evropské státy je nedostatečná dostupnost antiretrovirové léčby pro tzv. nelegální migranty (mapa 6). V České republice je nelegálním migrantům a osobám bez zdravotního pojištění s HIV/AIDS poskytována nutná a neodkladná péče.

Zdroj: ECDC

Zásadním problémem v Evropě a střední Asii zůstává pozdní diagnostika HIV infekce. Téměř polovina (46 %) lidí v regionu je diagnostikována pozdě. V důsledku toho existuje velké množství nemocných, kteří nejsou podchyceni a nedostávají odpovídající léčbu.

Politické vedení boje proti HIV/AIDS.

Deklarace OSN „Intenzivnější úsilí o eliminaci HIV/AIDS“

Úspěšný boj s pandemií AIDS se neobejde bez cílevědomého politického vedení, angažování národních vlád a mezinárodních institucí. Boj s pandemií AIDS vyžaduje komplexní přístup, zahrnující prevenci v celkové populaci a ve zranitelných skupinách, prevenci přenosu mezi matkou a dítětem, léčbu oportunních infekcí, antiretrovirovou léčbu, paliativní péči, program domácí péče, ochranu před diskriminací.

Na **zvláštním zasedání Valné hromady OSN pro otázky HIV/AIDS na vysoké úrovni v červnu 2011** bylo konstatováno, že úkol zpřístupnit všem potřebným antiretrovirální léčbu do roku 2010 nebyl splněn. V subsaharské Africe stále nedostává antiretrovirální léčbu více než polovina nemocných, pro které je vhodná (UNAIDS 2012), přestože Botswana, Namibie a Rwanda už dosáhly všeobecné přístupnosti této léčby a pokrývají alespoň 80 % potřebných osob.

Vlády účastníci se summitu OSN k AIDS v červnu 2011 konstatovaly, že v letech 2009 a 2010 se financování boje proti AIDS snižovalo a nedostatek zdrojů postihl Globální fond boje proti AIDS, TBC a malárii, americký vládní program PEPFAR i další programy. Proto učinily rozhodující krok – zavázaly se zajistit do roku 2015 léčbu HIV pro 15 milionů lidí. Pro uskutečnění tohoto ambiciózního cíle je nutné zabezpečit potřebné finance i cenově dostupné léky. Zároveň se v mezinárodní diskusi stále více objevuje požadavek, aby africké státy nacházely vlastní řešení epidemie HIV.

Na **zvláštním zasedání Valné hromady OSN pro otázky HIV/AIDS na vysoké úrovni v červnu 2011 v New Yorku** byla přijata nová politická deklarace „**Intenzivnější úsilí o eliminaci HIV/AIDS**“. Byly vytyčeny vysoké cíle, kterých by se mělo dosáhnout do roku 2015.

Plnění těchto cílů podporuje strategie UNAIDS „Nulový výskyt“, která má přispět k tomu, abychom v budoucnu žili ve světě bez nových případů nákazy HIV, bez úmrtí způsobených AIDS a bez diskriminace osob postižených touto nemocí. Hlavním cílem je udržet boj proti AIDS mezi prioritami a přiblížit se k definitivnímu vymýcení HIV.



Cíle strategie UNAIDS „Nulový výskyt“

1. Snížit přenos HIV pohlavním stykem na polovinu.
2. Snížit přenos HIV mezi osobami nitrožilně užívajícími drogy na polovinu.
3. Usilovat o eliminaci přenosu HIV z matky na dítě a podstatně snížit počet úmrtí matek v důsledku AIDS.
4. Poskytnout antiretrovirovou léčbu 15 milionům osob nakažených HIV.
5. Snížit o polovinu počet lidí žijících s HIV, kteří zemřou na tuberkulózu.
6. Dosáhnout roční globální investice 22 až 24 miliard amerických dolarů v zemích s nízkými a středními příjmy.
7. Odstraňovat nerovnosti mezi pohlavími a genderové násilí, a zvýšení schopnosti žen a dívek chránit se před HIV.
8. Odstraňovat stigmatizaci a diskriminaci osob žijících s HIV prosazováním zákonů a politik, které zajistí plnou realizaci jejich lidských práv a základních svobod.
9. Odstranit omezení pro osoby žijící s HIV při vstupu, pobytu a trvalém pobytu v jednotlivých státech.
10. Odstranit paralelní systémy služeb souvisejících s HIV a integrovat řešení problematiky HIV/AIDS do globálního úsilí v oblasti celosvětového zdraví a rozvoje.

V České republice **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS** zajišťuje komplexní přístup integrující aktivity v oblasti prevence, diagnostiky, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS. Program je založen na partnerství a široké spolupráci všech složek veřejné správy a občanské společnosti na místní, regionální, národní a mezinárodní úrovni. V prosinci 2012 vláda schválila **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013–2017**.

Náklady na léčbu a péči o nemocné HIV/AIDS jsou podstatně vyšší než náklady na prevenci

Přes úspěchy medicíny nejúčinnější metodou proti nakažení virem zůstává prevence. HIV/AIDS lze léčit, ale nelze vyléčit.

V době probíhající hospodářské a ekonomické krize se v mnoha vyspělých zemích světa včetně České republiky řešení problematiky HIV/AIDS skoro výhradně soustřeďuje na léčbu nemocných. Podobná tendence – přednostní financování léčby na úkor prevence – je stále výraznější především při řešení problematiky neinfekčních chronických chorob, což znamená

posun ve vnímání HIV/AIDS od smrtící infekční hrozby k léčitelnému (i když nevyléčitelnému) chronickému onemocnění. Prevenci nových případů HIV infekce jsou věnovány stále skromnější zdroje z veřejných rozpočtů. Zároveň celkové náklady na problematiku HIV/AIDS každým rokem rostou, a to především vzhledem k narůstajícímu počtu osob žijících s HIV/AIDS vyžadujících velmi nákladnou antiretrovirovou léčbu.

Náklady na léčbu a péči o nemocné HIV/AIDS jsou podstatně vyšší než náklady na prevenci i v zemích Evropské unie (EU) a Evropského sdružení volného obchodu (ESVO, EFTA – European Free Trade Association), a to včetně České republiky. Obdobná situace je i v USA, kde z vládních výdajů na řešení problematiky HIV/AIDS na prevenci jsou vyčleněna pouze 3 %.

Česká republika v současné době vynakládá na prevenci HIV/AIDS v porovnání s výdaji na léčbu skoro dvakrát méně prostředků než průměr států EU/EFTA, a to necelé procento v porovnání s celkovou částkou, vynakládanou na léčbu a laboratorní diagnostiku HIV/AIDS (tabulka 1).

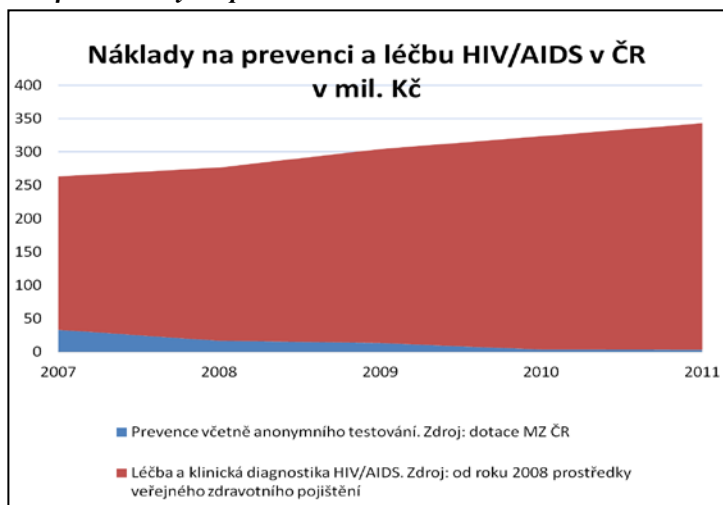
Tab. 1: Náklady na řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2011 v zemích EU/EFTA a v ČR (v milionech EUR)

	Celkem	Prevence	%
Všechny státy analýzy (15)	1642	59	3,6
Vybrané státy EU/EFTA (8)	1551	27	1,7
Vybrané státy mimo EU/EFTA (7)	91	32	35,8
Česka republika	13,6	0,12	0,9

Zdroje: SZÚ a ECDC, nepublikovaný materiál pro HIV Think Tank

Podle expertů ECDC se tento postup může vymstít nekontrolovatelným nárůstem nových případů infekcí, a to především v opomíjených zranitelných skupinách obyvatelstva, kam patří muži mající sex s muži, injekční uživatelé drog, poskytovatelé placených sexuálních služeb a migranti. I když v současné době nelze popírat určitý preventivní účinek soustavné léčby HIV infekce, prevence stále zůstává účinnějším a levnějším prostředkem, jak předcházet novým případům nákazy. Bez soustavného preventivního úsilí, minimálně obdobného jako v předcházejících letech, budou nové případy HIV infekce přibývat stále rychleji a významně v budoucnu zatíží rozpočty zdravotnictví.

Graf 7. Náklady na prevenci a léčbu HIV/AIDS v ČR



Zatímco léčba a péče o nemocné v ČR spotřebuje 350 milionů korun ročně, na prevenci jsou určeny pouze 3 miliony korun. Přitom celkové náklady společnosti na řešení problematiky HIV/AIDS, včetně léčby a péče o osoby žijící s HIV/AIDS, testování těhotných žen, zajištění nezávadnosti krve a krevních přípravků z hlediska HIV, přesahují miliardu korun ročně (graf 7).

Bibliografie

DONNELL, D., BAETEN, J.M., KIARIE, J., THOMAS, K.K., STEVENS, W., COHEN, C.R., McINTYRE, J., LINGAPPA, J.R., CELUM, C., and PARTNERS IN PREVENTION HSV/HIV TRANSMISSION STUDY TEAM. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *Lancet*. 2010, **375**(9731), 2092-2098. ISSN 0140-6736.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 progress report*. Stockholm: ECDC, 2010. ISBN 978-92-9193-214-6.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Thematic report: Leadership and resources in the HIV response. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress report*. Stockholm: ECDC, 2013. ISBN 978-92-9193-469-0.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. *Technical report: Prevention and Control. STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe*. Stockholm: ECDC, 2013. ISBN 978-92-9193-437-9.

EMIS NETWORK. *EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Finding from 38 countries*. Stockholm: ECDC, 2013. ISBN 978-92-9193-458-4.

VAN DE LAAR, M. *Programme on STIs, including HIV/AIDS and bloodborne viruses. Responding to the HIV Epidemic*. [Non-published presentation for Think Tank]. Brussels: 29 May 2013.

MIRANDOLA, M., FOLCH TODA, C., KRAMPAC, I., NITA, I., STANEKOVA, D., STEHLIKOVA, D., TOSKIN, I., GIOS, L., FOSCHIA, J.P., BREVEGLIERI, M., FUREGATO, M., CASTELLANI, E., BONAVINA, M.G., and SIALON NETWORK. HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro surveillance*. 2009, **14**(48), pii 19427. ISSN 1025-496X.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008-2012 [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/narodni-program-reseni-problematiky-hiv aids_2557_1688_5.html.

Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Geneva: UNAIDS, 2012. ISBN 978-92-9173-996-7.

Pohlavní nemoci 2010. Praha: ÚZIS ČR, 2011. Zdravotnická statistika ČR. ISBN 978-80-7280-948-6.

WEISS, P. a ZVĚŘINA, J. *Výsledky celorepublikového výzkumu sexuálního chování realizovaný společností STEM/MARK za odborné supervize Sexuologického ústavu I. LFUK a VFN*. [Nepublikováno]. Praha: 2010.

Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011. Geneva: WHO, 2011. ISBN 978 92 4 150298 6.

ZÁKOUCKÁ, H. Exotické choroby u nás? *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. 2011, **20**(7), 250-253. ISSN 1804-8668.

ZÁKOUCKÁ, H., VAŇOUSOVÁ, D., ROZSYPAL, H., JILICH, D., STAŇKOVÁ, M., KRUŽICOVÁ, Z., JŮZLOVÁ, K., HERCOGOVÁ, J. a MACHALA, L. Výskyt Lymphogranuloma venereum v České republice. *Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie*. 2012, **21**(6-7), 245-246. ISSN 1804-8668.

1.2. Česká republika patří podle UNAIDS již mezi země s koncentrovanou epidemií HIV infekce

MUDr. Ivo Procházka, CSc., Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK

Kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz

Ve světě žije 34 milionů osob infikovaných virem HIV. Je to o málo více než v uplynulých letech. Tento mírný vzestup souvisí především s výrazným snížením úmrtnosti, přestože i počty nových nálezů v celosvětovém měřítku klesaly. Polovina nakažených však o své nákaze neví, tedy nemohou využít možnosti léčby. V nejpostiženějších regionech, subsaharské Africe a jihovýchodní Asii, klesl počet nových nálezů během uplynulých deseti let o čtvrtinu. V relativních číslech ještě výraznější pokles zaznamenaly země Karibiku, kde šlo téměř o polovinu.

Jedinými z regionů výrazněji zasažených novou vlnou epidemie HIV jsou země arabského světa a Blízkého východu, kde došlo k nárůstu nových případů infekce HIV o více než třetinu. Je ale pravda, že tento region v minulosti patřil mezi velmi málo postižené. Jedinou oblastí s vysokým výskytem HIV, kde i nadále růst nových případů stoupá, tedy zůstávají země



bývalého sovětského regionu (téměř 1,5 milionu nakažených). Nárůst byl zaznamenán i v dalších asijských regionech (například Čína, Indie, Japonsko). Celkem bylo ve světě zaznamenáno 2,5 milionu nových případů HIV.

Dosažené pokroky v léčbě HIV/AIDS souvisejí nejvíce s narůstající dostupností protivirové léčby. Ta nejen zabraňuje rozvoji AIDS, ale také snižuje riziko dalšího šíření. V současnosti ji na celém světě užívá více než osm milionů HIV pozitivních osob. Přesto stále ještě není dostupná pro 6,8 milionu HIV pozitivních osob, které léčbu potřebují. Není bez zajímavosti, že v Africe je přístup k lékům snadnější než v zemích východní Evropy.

Obr. 1. Číslo časopisu Science, věnované epidemii HIV/AIDS ve východní Evropě

V posledních pěti letech počet osob, které na HIV infekci zemřely, výrazně poklesl a dosáhl 1,7 milionu. Na snížení se opět podílí zejména Afrika s třetinovým poklesem. V relativních číslech se nejvíce snížil, a to na polovinu, podíl zemřelých v zemích Karibiku. Naopak nárůst počtu mrtvých zaznamenaly zejména východní Evropa, východní Asie a Blízký východ. Pro někoho může být překvapivé, že mezi několika regiony s mírným nárůstem počtu mrtvých patří i severní Amerika, kde HIV více zasahuje etnické a sociální menšiny s menší dostupností zdravotní péče.

Významným úspěchem je výrazné omezení přenosu HIV z nakažené matky na dítě. Jen během posledních dvou let klesl počet nově infikovaných dětí o čtvrtinu, na 330 tisíc. V jedné z nejpostiženějších zemí Afriky, Jihoafrické republice, dostává profylaxi, která přenos na dítě výrazně snižuje, již přes 95 % HIV pozitivních těhotných. Ambiciózním cílem UNAIDS, který ale na podkladě posledních údajů nemusí být nereálný, je do roku 2015 prakticky vymýtit perinatální přenos HIV.

Tyto úspěchy samozřejmě nejsou zadarmo. Více než 80 zemí v uplynulém desetiletí zvýšilo své financování programů HIV/AIDS z domácích zdrojů nejméně o polovinu. Tak poprvé v historii nerozvinutých zemí překročil podíl vlastního financování dárcovské programy.

V Evropě je trend nárůstu nových případů poměrně setrvalý (nárůst činí 3 %). Výjimku tvoří původně málo postižené země střední Evropy, kde byl zaznamenán v posledním desetiletí několikanásobný nárůst. Na důsledky HIV infekce zemřelo v Evropě sedm tisíc osob. Většinou jde o ty, kteří nebyli včas diagnostikováni, a bylo již pozdě na nasazení účinné léčby. Je to mírný pokles proti minulosti, což může souviset i s tím, že některé země (například Británie) zlepšily dostupnost zdravotní péče a léčby pro migranty, včetně ilegálních. V Evropě je prakticky pouze Ukrajina zemí s generalizovanou HIV epidemií (prevalence HIV infekce je rovna nebo vyšší než 1 % populace). V řadě evropských zemí se ale setkáváme s koncentrovanou HIV epidemií. O té hovoříme, když v některých komunitách (zejména muži mající sex s muži, injekční uživatelé drog, migranti) je HIV prevalence rovna nebo vyšší než 5 %. Do této kategorie podle zprávy UNAIDS již patří i Česká republika (dále Slovinsko a blíží se i Maďarsko), protože prevalence v komunitě mužů majících sex s muži je 5 %. To znamená, že každý dvacátý muž, který má sex (i) s muži, je HIV pozitivní. Zatímco celosvětově je výskyt HIV u mužů majících sex s muži 13krát vyšší než v obecné populaci, tak v ČR je násobkem asi třítisícím.

Hlavním důvodem šíření HIV v gay komunitách je podle zprávy UNAIDS nedostatečné používání kondomů. Jen ve třinácti sledovaných zemích je kondom použit alespoň ve třech ze čtyř análních styků mezi muži. Česká komunita pak v tomto ukazateli výrazně zaostává i za ostatními evropskými zeměmi. Kondom je použit jen ve dvou z pěti análních styků (nemluvě o tom, že jen občas je používán lubrikant, což dále zvyšuje riziko nákazy). Jediným pozitivním faktem v tomto nárůstu je skutečnost, že v české komunitě mužů majících sex s muži je relativně nízký podíl pozdních diagnóz (kolem 10 %), který svědčí o pravidelném HIV testování osob ve vyšším riziku. Proto by mělo být v této komunitě posíleno preventivní působení, například zvýšením dostupnosti kondomů a lubrikantů.

Česká republika je rovněž ve zprávě zmíněna jako jediná země „východního“ bloku v Evropě, kde je dostupný a funkční propracovaný program harm reduction pro injekční uživatele drog.

1.3. Stav lidských práv osob žijících s HIV/AIDS v České republice

Mgr. Jakub Tomšej, ČSAP

Kontakt: Jakub.Tomšej@gmail.com

MUDr. Ivo Procházka, CSc., předseda ČSAP

Kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz

Občanské sdružení Česká společnost AIDS pomoc bylo založeno kromě jiného s cílem hájit zájmy HIV pozitivních osob, včetně osob trpících onemocněním AIDS. Jejich postavení je specifické v tom, že jim jejich onemocnění dlouhodobě nebrání ve většině společenských činností a mnohdy se dožívají vysokého věku, nákaza HIV/AIDS však představuje společenské stigma, které je v mnoha ohledech z běžného života vyřazuje.

Přestože Česká republika představuje vyspělý právní stát, jehož právní řád v obecné rovině upravuje a nabízí ochranu před diskriminací i jinými nezákonnými zásahy do práv občanů, bohužel musíme konstatovat, že jsme v rámci naší činnosti v uplynulém roce stále konfrontováni s řadou případů, kdy jsou osoby s HIV/AIDS obětmi diskriminace a dochází k zásahům do jejich lidských práv, a to zejména v následujících případech:

Právo na svobodnou volbu povolání – ozbrojené složky

Zákony upravující služební poměr příslušníků bezpečnostních sborů a armády zakazují diskriminaci z řady důvodů, neuvádí však zdravotní stav, resp. zdravotní postižení jako diskriminační důvod. Mohlo by se tak zdát, že objektivně nezdůvodněné nerovné zacházení s osobami žijícími s HIV/AIDS není v rozporu s právem.

K takovému nerovnému zacházení přitom v praxi dochází, a to zejména v souvislosti s posuzováním zdravotní způsobilosti příslušníků ke službě. Podzákonné právní předpisy, jimiž jsou posudkoví lékaři vázáni, jsou bohužel v některých ohledech zcela neurčité a při jejich aplikaci může snadno dojít k situaci, kdy bude rozhodnuto o zdravotní nezpůsobilosti příslušníka či uchazeče, kterému ve výkonu služby objektivně nic nebrání.

Naše občanské sdružení v minulém roce poskytovalo poradenství HIV pozitivnímu muži, který byl ze služebního poměru propuštěn právě z důvodu zdravotní nezpůsobilosti založené na laboratorním průkazu viru HIV bez příznaků aktivního onemocnění. V konkrétním případě s největší pravděpodobností došlo k pochybením v posuzovacím procesu (zdravotní stav příslušníka nebyl vůbec zjišťován a závěr o zdravotní nezpůsobilosti byl vyneset pouze na základě konzultace s AIDS centrem) a samotný závěr o jeho zdravotní nezpůsobilosti považujeme za velmi sporný. Náprava ve věci bohužel nebyla zjednána ani návrhem na zahájení přezkumného řízení podaným k ministrovi vnitra, který se případem odmítl meritorně zabývat. Případ je v současnosti prošetřován veřejným ochráncem práv.



Obr. 1. Článek k tématu v Hospodářských novinách, čtvrtek 19. dubna 2012

Vzhledem k tomu, že otázku přístupu HIV pozitivních osob k výkonu služby v ozbrojených složkách považujeme za alarmující, dovoluujeme si přiložit podrobnější analýzu připravenou naší společností.

Právo na svobodnou volbu povolání – obecné otázky

Pokud jde o běžné pracovněprávní vztahy mimo armádu a bezpečnostní sbory, lze říci, že český právní řád práva HIV pozitivních zaměstnanců a uchazečů o zaměstnání chrání relativně obstojným způsobem (problémy nastávají zejména v důsledku ignorace některých právních povinností ze strany některých adresátů práva).

K zásahům do práv HIV pozitivních osob velmi často dochází v procesu posouzení jejich zdravotní způsobilosti na základě zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Jeho závažným nedostatkem je, že nestanoví žádné prostředky obrany v případě, že poskytovatel pracovních služeb požaduje po zaměstnanci či uchazeči o zaměstnání provedení úkonu, který pro závěr o jeho zdravotní způsobilosti pro danou pracovní pozici není podstatný (např. testy protilátek HIV tam, kde virus HIV nepředstavuje překážku výkonu činnosti). Odmítne-li se však zaměstnanec určitým zdravotním službám podrobit, bude poskytovatel pracovních služeb postupovat dle § 44 odst. 5 a 6 zákona o specifických zdravotních službách a lékařský posudek nevydá, což následně oznámí zaměstnavateli. Právní řád v tomto případě nezakotvuje opravný prostředek, kterým by se zaměstnanec mohl jednoduše a efektivně bránit. V praxi tak dochází na jedné straně k zásahu do práva na soukromí zaměstnance, na straně druhé se tím zvyšuje riziko stigmatizace zaměstnance, které může vést až ke ztrátě zaměstnání. Že se zdaleka nejedná o teoretický případ, dokládá i rozhodnutí Soudního dvora EU ze dne 5. října 1994, značka C-404/92.

Další zásah do práv HIV pozitivních osob, jakož i všech ostatních potenciálních obětí diskriminace, představuje judikatura Nejvyššího soudu ČR, podle níž rozhodnutí zaměstnavatele o organizační změně nemůže být přezkoumáno z hlediska potenciální diskriminace (rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 2. 2012, sp. zn. 21 Cdo 4574/2010; rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 15. 8. 2012, sp. zn. 21 Cdo 2536/2011). V praxi představuje organizační změna spočívající ve zrušení pracovní pozice nejjednodušší způsob,

jak se zbavit nechtěného zaměstnance. Není proto jasné, proč Nejvyšší soud ČR v těchto případech nezohledňuje zákaz diskriminace a neumožňuje, aby bylo v rámci přezkumu platnosti skončení pracovního poměru zjišťováno např. to, že pravým důvodem organizační změny bylo skončení pracovního poměru HIV pozitivního zaměstnance.

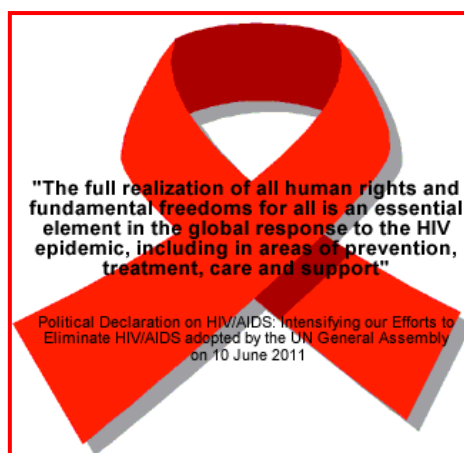
Právo na soukromí a na informační sebeurčení

V praxi se velmi často setkáváme s případy porušování lékařského tajemství, tedy situací, kdy je citlivý údaj o zdravotním stavu HIV pozitivní osoby nezákonně sdělován či zpřístupněn jiným osobám (např. jiným lékařům, kteří nevykonávají přímou péči o pacienta, zaměstnavatelům, ale i jiným osobám). V této souvislosti je třeba poukázat na to, že HIV pozitivní osoby mají právo na to, aby údaj o jejich zdravotním stavu byl zpřístupněn jen těm osobám, které tento údaj potřebují (např. v souvislosti s jejich léčbou). Za protiprávní proto považujeme stav, kdy ve většině zdravotnických zařízení má přístup ke kompletní zdravotní dokumentaci HIV pozitivní osoby velmi široký okruh osob, aniž by se blíže diferencovalo, kteří zdravotničtí pracovníci potřebují mít přístup k jakým informacím, a podle toho se rozlišila jejich přístupová práva; v některých zdravotnických zařízeních už přitom pro údaje z některých oddělení přísnější pravidla pro jejich zpřístupňování platí. Bylo by dobré, kdyby ze strany ministerstva zdravotnictví a Úřadu pro ochranu osobních údajů vzešla iniciativa, pomocí níž by byl tento nedostatek odstraněn.

Právo na přístup k některým službám – pojišťovnictví

HIV pozitivní osoby narážejí na překážky při sjednávání řady pojistných produktů, zejména u životního pojištění a některých případů úrazového pojištění. Pojišťovny totiž tyto klienty zcela odmítají pojistit. Nejzávažnějším a nejčastějším důsledkem je pak obvykle odmítnutí žádosti o hypotéku, při jejímž uzavření je běžně požadováno uzavření životního pojištění klienta.

V této souvislosti považujeme za akceptovatelné, bude-li ze strany pojišťovny zohledněno vyšší pojistné riziko vyplývající z infekce HIV a HIV pozitivnímu klientovi budou nabídnuty např. méně výhodné podmínky. Vzhledem k pokrokům v léčbě HIV, díky kterým se řada HIV pozitivních osob dožije vysokého věku, však nelze najít odůvodnění pro to, aby byly HIV pozitivní osoby z přístupu k životnímu pojištění a podobným produktům zcela vyloučeny.



2. EPIDEMIOLOGIE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

2.1. Monitorování a surveillance HIV/AIDS v České republice

2.1.1. Výskyt a šíření HIV/AIDS v České republice v roce 2011

RNDr. Marek Malý, CSc., oddělení biostatistiky a informatiky

Státní zdravotní ústav.

Kontakt: MMaly@szu.cz

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: Nemecek@szu.cz

MUDr. Hana Zákoucká, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: Hana.Zakoucka@szu.cz

Mgr. Marta Marešová, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: M.Maresova@szu.cz

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

Kontakt: BMackova@szu.cz

Mgr. Marek Linka, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: mlinka@szu.cz

V roce 2011 bylo v České republice na základě 1,3 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 153 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem, což je třetí nejvyšší roční počet v historii sledování. Diagnóza onemocnění AIDS byla nově stanovena u 23 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2011 bylo v ČR registrováno celkem 1675 HIV pozitivních případů, u 344 (20,5 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 178 osob (51,7 %), dalších 76 osob s HIV infekcí zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

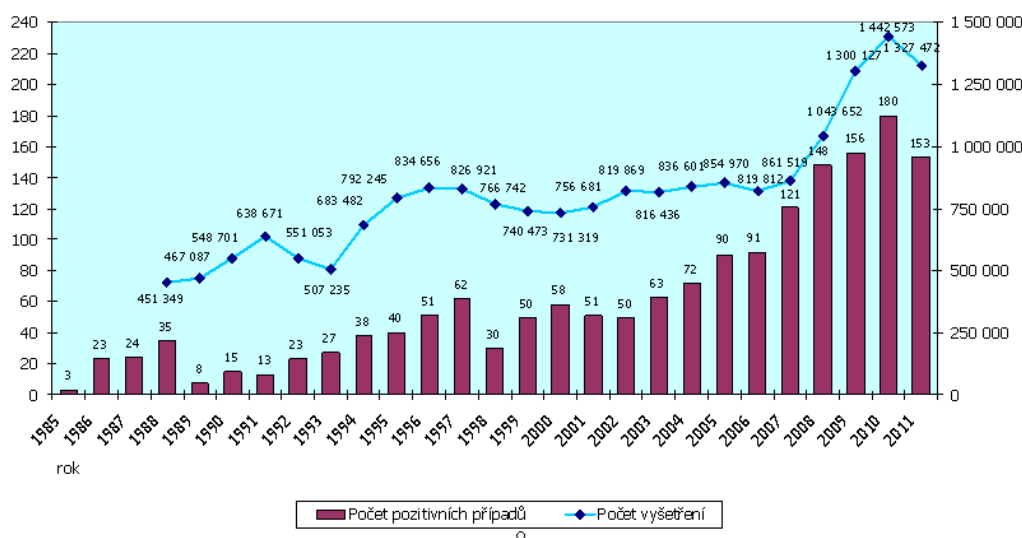
Nejčastějším způsobem přenosu HIV v ČR je dlouhodobě sexuální přenos (89,5 % všech diagnostikovaných případů). Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 59,3 % zjištěných HIV infekcí a u dalších 2,0 % v kombinaci s injekčním užíváním drog, heterosexuální styk tvoří 28,2 % případů. Populační skupinou s nejvyššími počty případů a nejrychlejším nárůstem nových případů jsou muži, kteří mají styk s muži, jichž bylo nově zachyceno 115 (z toho 5 bylo rovněž injekčními uživateli drog). Podíl této skupiny na nově diagnostikovaných případech infekce HIV se v ČR v posledních letech pohybuje kolem 70 %, což nás z tohoto pohledu řadí na první místo v Evropě. V této skupině jsou často zaznamenány i další sexuálně přenosné nemoci, zejména syfilis a lymfogranuloma venereum. Zastoupení heterosexuálně přenášených infekcí činí kumulativně 28,2 % a za rok 2011 15,7 % (24 osob). Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl v roce 2011 zaznamenán u 4,6 % případů (7 osob). Podíl infikovaných žen byl nejnižší za poslední roky, a to 8,5 % (13 žen).

Česká republika se i nadále řadí k zemím s nízkým výskytem HIV infekce, nicméně muži mající sex s muži jsou populační skupinou, v níž se prevalence každoročně výrazně zvyšuje. I přesto, že počet nových případů zachycených v roce 2011 je poněkud nižší než v roce 2010, vzestupný trend v počtu osob žijících v ČR s HIV/AIDS dále pokračuje.

V roce 2011 bylo v České republice v rámci systému surveillance provedeno celkem 1 327 472 **vyšetření na přítomnost infekce HIV** u občanů České republiky a rezidentů (tj. osob jiné než české národnosti, které mají v ČR dlouhodobý pobyt na základě víz nad 90 dní či povolení k trvalému pobytu a jsou zde zdravotně pojištěné). Je to asi o 8 % méně v porovnání s předchozím rokem. Asi 76,5 % z celkového počtu vyšetření představují povinná vyšetření dárců krve, plazmy, orgánů a tkání a dalších 9,2 % vyšetření těhotných žen. V letech 2008–2010 došlo k prudkému nárůstu celkového počtu vyšetření (graf 1), který je důsledkem rozvoje činnosti plazmaferetických center. V roce 2011 se růst již zastavil.

Graf 1. Počet vyšetření a počet HIV+ v České republice v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



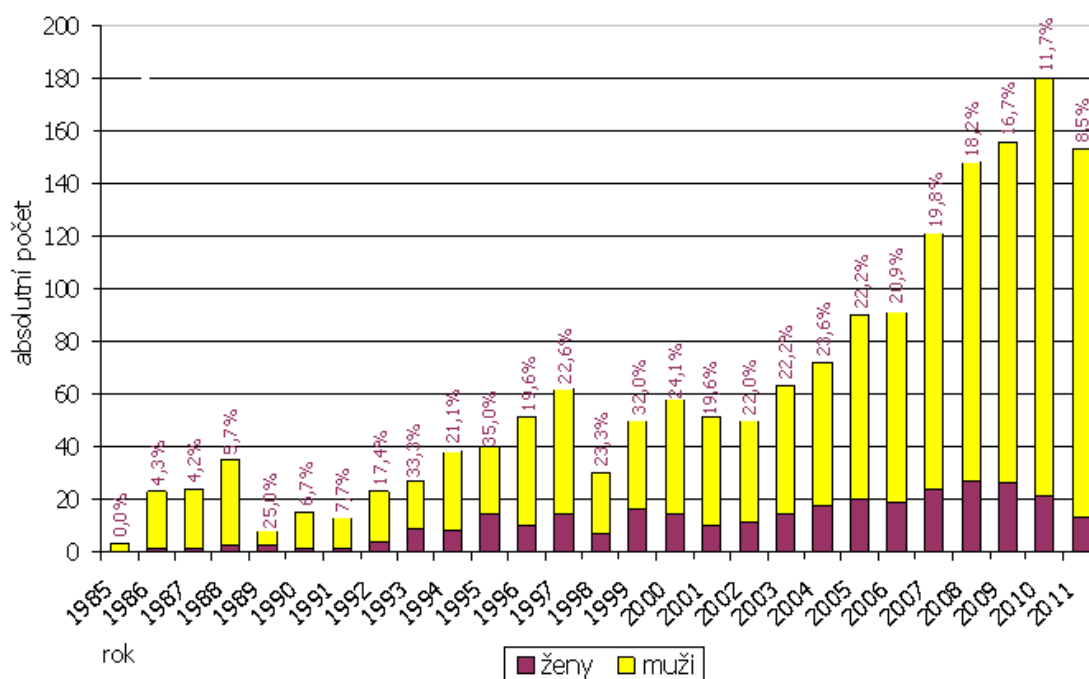
V Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS bylo evidováno **153 nových případů infekce HIV**, což je o 15 % méně než v roce 2010 (180 zjištěných případů) a téměř stejně jako v roce 2009 (156 případů). I přes určitý pokles je to pro Českou republiku vysoké číslo, třetí nejvyšší roční počet v historii sledování od roku 1985 (graf 1). Navíc můžeme předeslat, že z dlouhodobého pohledu nedošlo k přerušení rostoucího trendu, který je patrný od roku 2002, neboť údaje za rok 2012 ukazují, že v tomto roce počet nových případů překročil hranici 200. Podrobný rozklad počtu vyšetření a pozitivních případů podle důvodu vyšetření a způsobu přenosu HIV infekce uvádí tabulka 1.

Tab. 1. Nové případy HIV infekce a onemocnění AIDS v ČR v roce 2011

Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	Nové případy HIV+	Způsob přenosu u HIV+									
			AIDS	HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
OSOBY VE ZVÝŠENÉM RIZIKU HIV	9161	4	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Hemofilici	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krevních přípravků	625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	893	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Osoby často v zahraničí	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promiskuitní osoby	2497	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby provozující prostituci	2288	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nápravná zařízení	1891	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
KONTAKTY POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ	168	11	0	8	0	0	0	0	3	0	0	0
Homosexuální	67	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	38	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Rodinné	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KLINICKÉ PŘÍPADY	92 119	52	16	31	1	3	0	0	13	0	1	3
Dermatovenerologičtí pacienti	8540	11	1	10	0	1	0	0	0	0	0	0
Psychiatři pacienti	1352	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Dialyzovaní pacienti	6374	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	190	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Pacienti s nádorovým onemocněním	2969	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Různé klinické diagnózy	72 694	38	14	21	1	1	0	0	11	0	1	3
PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ	74 732	8	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0
Zdravotničtí pracovníci	4912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	40 268	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Předoperační vyšetření	29 333	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Epidemiologická surveillance	219	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VYŠETŘENÍ NA VLASTNÍ ŽÁDOST	11 063	67	5	60	2	2	0	0	3	0	0	0
Pod jménem	6331	50	2	44	2	2	0	0	2	0	0	0
Anonymní	4732	17	3	16	0	0	0	0	1	0	0	0
VYŠETŘENÍ PRO MEZINÁRODNÍ CERTIFIKÁT	464	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DÁRCI KRVE, ORGÁNŮ A TKÁNÍ	1 015 155	8	0	4	0	0	0	0	1	0	0	3
Dárci krve	995 252	8	0	4	0	0	0	0	1	0	0	3
Z toho dárci krve-primodárci	51 993	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Dárci orgánů a tkání	19 903	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TĚHOTNÉ ŽENY	122 709	3	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0

Mezi novými případy HIV bylo 111 českých občanů a 42 rezidentů, kteří tak tvoří více než čtvrtinu (27,5 %). Mezi rezidenty jsou nejvíce zastoupeni Ukrajinci (12) a Slováci (9), další pocházejí z Velké Británie (4), Bulharska (2), Běloruska (2) a Polska (2) a v jednotlivých případech z dalších zemí Evropy (Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Rusko, Španělsko), Afriky (Nigérie, Pobřeží slonoviny), Asie (Malajsie, Vietnam) i Ameriky (Spojené státy, Peru). Minimálně u 10 českých občanů jsou rovněž indície, že k nákaze mohlo dojít v cizině či při styku s cizincem na našem území. Mezi nově diagnostikovanými bylo 140 mužů a 13 (8,5 %) žen. Téměř polovina žen (6, tj. 46,2 %) jsou rezidentky. Absolutní počet žen je nižší než v posledních letech a je srovnatelný s roky 2000–2003. Relativní zastoupení žen mezi nově zachycenými případy HIV pozitivitu je velmi nízké, srovnatelné s obdobím kolem roku 1990 (graf 2). Je to důsledkem výrazného nárůstu počtu případů u mužů v posledních letech a stagnujících až klesajících počtů u žen.

Graf 2. HIV+ podle pohlaví v České republice. Podíl HIV+ žen v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje ke dni 31. 12. 2011



Průměrný věk nových případů byl u mužů 34,6 let, u žen 33,8 roku. Věkové rozpětí mužů bylo 17–63 let, žen 20–60 let. Ve věku do 20 let bylo 5 mužů, ve věku 20–29 let 46 (32,9 %) mužů a 4 (30,8 %) ženy.

Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2011 podle pravděpodobného způsobu přenosu a pohlaví uvádí tabulka 2. Muži mající sex s muži (110 mužů, z nichž 9 uvádí styk s muži i ženami) tvoří více než dvě třetiny (71,9 %) nových případů. U 3 z celkem 5 mužů v kombinované kategorii mužů majících sex s muži a užívajících injekčně drogy se jako pravděpodobnější jeví přenos sexuální cestou. Heterosexuální přenos byl zjištěn u 15,7 % případů. Stejně jako v minulých letech byl tudíž i v roce 2011 přenos sexuální cestou naprosto převažujícím způsobem přenosu infekce HIV v České republice a souhrnně tvořil 89,5 % případů. Přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán u 7 mužů (4,6 %) a u dalších dvou (1,3 %) mužů majících sex s muži z výše zmíněné kombinované kategorie se

jeví jako pravděpodobný. Celkově se tedy při užívání drog nakazilo necelých 6 % z nově identifikovaných případů. Kromě toho měli další dva pacienti injekční užívání drog v anamnéze, ale k přenosu infekce tak nejspíše nedošlo. Jeden nozokomiální přenos u rezidenta má původ v zahraničí. Způsob přenosu zůstal neobjasněný jednak u jednoho pacienta, který odmítl sdělit potřebné informace, jednak u části těch, kteří se po stanovení diagnózy dosud nedostavili do žádného AIDS centra. Je zřejmé, že mezi muži zcela jasně převažoval homosexuální styk jako způsob přenosu (112 ze 140 mužů, tj. 80 %). U všech 13 žen se jednalo o přenos heterosexuálním stykem.

Tab. 2: Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2011 podle přenosu a pohlaví

	Muži		Ženy		Celkem	
Homosexuální/bisexuální	110	(71,90 %)	0	(0,00 %)	110	(71,90 %)
Heterosexuální	11	(7,19 %)	13	(8,50 %)	24	(15,69 %)
Injekční užívání drog (IUD)	7	(4,58 %)	0	(0,00 %)	7	(4,58 %)
Homosexuální/bisexuální+IUD	5	(3,27 %)	0	(0,00 %)	5	(3,27 %)
Nozokomiální	1	(0,65 %)	0	(0,00 %)	1	(0,65 %)
Nezjištěný/neznámý	6	(3,92 %)	0	(0,00 %)	6	(3,92 %)
Celkem	140	(91,50 %)	13	(8,50 %)	153	(100,00 %)

Procenta v tabulce vyjadřují podíl dané kategorie z celkového počtu případů

U mnoha HIV pozitivních se vyskytují další sexuálně přenosné nemoci. V roce 2011 bylo u HIV pozitivních osob nově zjištěno 58 nových případů syfilis (z toho 55 u homosexuálních/bisexuálních mužů), 23 případů kapavky (z toho 20 u homosexuálních/bisexuálních mužů) a 7 případů venerického lymfogranulomu (vše u homosexuálních/bisexuálních mužů). Převážná většina nemocných s těmito koinfekcemi byla ve věku 25–44. V souvislosti se syfilis je závažné zjištění, že v 53 případech se jednalo o syfilis čerstvou, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. U 3 homo/bisexuálních mužů byla časná syfilis zjištěna v období několika měsíců po diagnóze HIV. Vývoj tohoto onemocnění u pacientů HIV pozitivních zůstává stále nepříznivý. Přestože celkový počet nově zjištěných případů syfilis v ČR v roce 2011 poklesl v porovnání s rokem 2010, případy syfilis u HIV pozitivních zůstávají již čtyři roky prakticky na stejné vysoké úrovni. Z anamnestických podkladů vyplývá alarmující údaj, že zhruba třetina pacientů s nově zjištěnou infekcí HIV měla někdy v životě další sexuálně přenosnou nemoc, zejména syfilis. Celkem 6 nemocných přiznalo promiskuitní chování.

Geografické rozložení případů HIV infekce nově zjištěných v r. 2011 podle okresu a kraje bydliště v době první laboratorní diagnózy uvádí v absolutních číslech tabulka 3. Přes tři pětiny případů připadá na Prahu a Středočeský kraj (61,4 %). Z pohledu relativního ukazatele byl vyšší výskyt nových případů zaznamenán ještě v Plzeňském a s odstupem i Karlovarském a Ústeckém kraji (tab. 4).

Tab. 3: Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu, způsobu přenosu a pohlaví
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje za leden – prosinec 2011

NOVÉ PŘÍPADY HIV INFEKCE V ČESKÉ REPUBLICE PODLE REGIONU, ZPŮSOBU PŘENOSU A POHLAVÍ (jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem) údaje za leden - prosinec 2011											
KRAJ / OKRES*	ZPŮSOB PŘENOSU A POHLAVÍ								CELKEM		
	HO	ID	IH	TR	HT	MD	NO	NE	celkem	muži	ženy
Hlavní město Praha	59M	2M	4M	0	3M 4Ž	0	0	5M	77	73	4
Středočeský kraj	12M	1M	0	0	3M 1Ž	0	0	0	17	16	1
Beroun	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2	
Kladno	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Kolín	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Mělník	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Mladá Boleslav	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Nymburk	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Praha-východ	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Praha-západ	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2	
Příbram	0	0	0	0	1M 1Ž	0	0	0	2	1	1
Rakovník	0	1M	0	0	0	0	0	0	1	1	
Jihočeský kraj	3M	1M	0	0	1Ž	0	0	0	5	4	1
Český Krumlov	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Strakonice	0	1M	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Tábor	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Plzeňský kraj	7M	0	0	0	1M 3Ž	0	0	0	11	8	3
Domažlice	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Plzeň-město	5M	0	0	0	2Ž	0	0	0	7	5	2
Rokycany	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Tachov	0	0	0	0	1M 1Ž	0	0	0	2	1	1
Karlovarský kraj	3M	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
Karlovy Vary	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Sokolov	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Ústecký kraj	4M	1M	0	0	3Ž	0	0	0	8	5	3
Děčín	1M	1M	0	0	1Ž	0	0	0	3	2	1
Most	1M	0	0	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Ústí nad Labem	2M	0	0	0	1Ž	0	0	0	3	2	1
Liberecký kraj	3M	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
Česká Lípa	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Jablonec nad Nisou	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Královéhradecký kraj	0	1M	0	0	0	0	0	0	1	1	
Jičín	0	1M	0	0	0	0	0	0	1	1	
Pardubický kraj	1M	1M	0	0	0	0	0	0	2	2	
Pardubice	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Svitavy	0	1M	0	0	0	0	0	0	1	1	
Kraj Vysočina	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	
Jihlava	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	
Jihomoravský kraj	8M	0	0	0	0	0	0	1M	9	9	
Brno-město	7M	0	0	0	0	0	0	1M	8	8	
Brno-venkov	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Olomoucký kraj	3M	0	0	0	0	0	1M	0	4	4	
okres neznámý	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Olomouc	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Prostějov	1M	0	0	0	0	0	1M	0	2	2	
Zlínský kraj	2M	0	0	0	1M	0	0	0	3	3	
Uherské Hradiště	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2	
Zlín	1M	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Moravskoslezský kraj	5M	0	1M	0	2M 1Ž	0	0	0	9	8	1
Frydek-Místek	0	0	0	0	1M	0	0	0	1	1	
Karviná	1M	0	0	0	1M	0	0	0	2	2	
Nový Jičín	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
Opava	0	0	1M	0	1Ž	0	0	0	2	1	1
Ostrava-město	2M	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
CELKEM	110M	7M	5M	0	11M 13Ž	0	1M	6M	153	140	13
Vysvětlivky Pohlaví: M - muž, Ž - žena Způsob přenosu: HO - homosexuální / bisexuální ID - injekční uživatelé drog IH - injekční uživatelé drog + homo/bisex. TR - příjemci krve a krevních přípravků HT - heterosexuální MD - z matky na dítě NO - nozokomiální NE - nezjištěný / jiný											

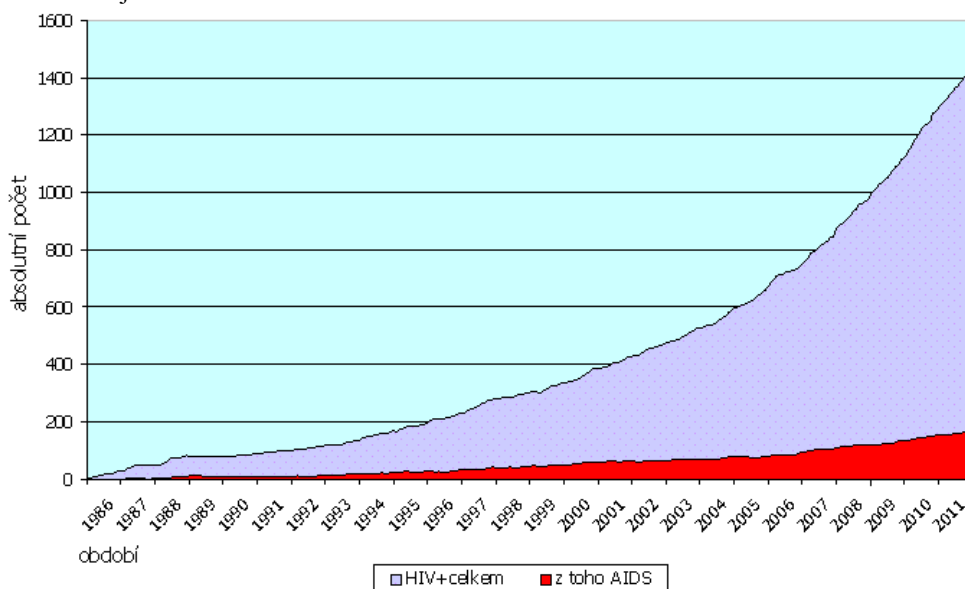
Tab. 4: Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu bydliště
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje za leden – prosinec 2011

Kraj	Abs. počet	Rel. na 1 mil. obyvatel
Hlavní město Praha	77	62,1
Středočeský kraj	17	13,7
Jihočeský kraj	5	7,9
Plzeňský kraj	11	19,3
Karlovarský kraj	3	9,7
Ústecký kraj	8	9,6
Liberecký kraj	3	6,9
Královéhradecký kraj	1	1,8
Pardubický kraj	2	3,9
Kraj Vysočina	1	1,9
Jihomoravský kraj	9	7,8
Olomoucký kraj	4	6,2
Zlínský kraj	3	5,1
Moravskoslezský kraj	9	7,2
Celkem ČR	153	14,6

V roce 2011 bylo nově diagnostikováno 23 případů plně rozvinutého onemocnění AIDS, z toho 15 u mužů a 8 u žen. Zhruba dvě třetiny nových případů AIDS (16, tj. 69,6 %) tvoří pacienti, kteří byli diagnostikováni jako HIV pozitivní až v roce 2011 a vzápětí u nich byla stanovena diagnóza AIDS. Většinou byli zachyceni na základě klinických příznaků. U těchto případů pozdního zachytu HIV byla nejčastější diagnóza pneumocystové pneumonie (8 případů), dále se vyskytly zejména kandidiázy (3), Kaposiho sarkom (3), toxoplazmóza mozku (2), tuberkulózy plic (2). Čtyři z těchto nemocných měli více než jedno AIDS-indikující onemocnění. U zbývajících 7 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 1996–2010 a mezi onemocněními indikující AIDS byla především kandidiáza,

toxoplazmóza mozku, encefalopatie, Kaposiho sarkom, lymfom a syndrom chátrání. Kromě dvou zmíněných případů tuberkulózy plic se objevil třetí u pacienta, který již byl ve stadiu AIDS od roku 2010. Všechny tři případy se týkají rezidentů.

Graf 3. Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Měsíční údaje ke dni 31. 12. 2011

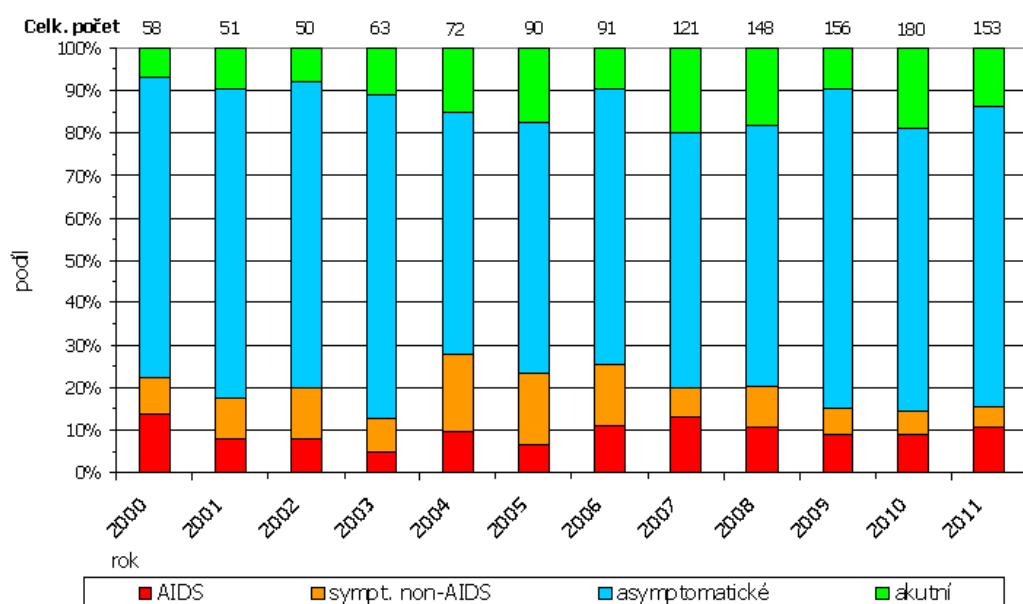


Počet osob žijících s HIV v České republice vzrostl v průběhu roku 2011 o 139, roste i počet nemocných s AIDS (graf 3). Proto se rychle zvyšují náklady potřebné na léčbu těchto nemocných a nároky na klinická pracoviště pečující o nemocné s HIV/AIDS.

Zmíněných 16 nemocných, kteří měli v roce 2011 AIDS již při první diagnóze HIV pozitivitu či krátce po ní, tvoří 10,5 % nových případů z r. 2011. Další 8 (5,2 %) případů bylo zachyceno ve stadiu symptomatickém non-AIDS. Tyto dvě skupiny (dohromady zhruba 15 %) představují případy HIV, jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě. Více než dvě třetiny případů infekce HIV byly diagnostikovány v asymptomatickém stadiu (108 osob; tj. 70,6 %) a 21 osob (13,7 %) zachytily testy krátce po nákaze ve stadiu akutní infekce. Graf 4 charakterizuje zastoupení stadií infekce HIV v době diagnózy v posledních letech.

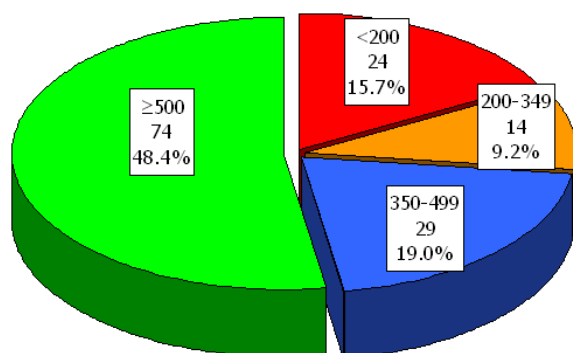
Graf 4. Nové případy HIV v České republice podle stadia v době zachytu
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Relativní zastoupení v období 1. 1. 2000 – 31. 12. 2011



U 141 nových případů z roku 2011 je k dispozici údaj o počtu CD4+ T-lymfocytů v mm³ krve v době zjištění HIV pozitivitu. Chybějící údaje se týkají 10 nemocných, kteří se nedostavili do žádného z klinických pracovišť (AIDS center), a ve dvou případech souvisejí s úmrtím pacienta krátce po diagnóze HIV. Rozložení nemocných podle kategorií CD4+ buněk ukazuje graf 5. Podle metodiky Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) jsou pacienti s hodnotami CD4 buněk pod 350 považováni za pozdě diagnostikované. V roce 2011 tvořili takoví pacienti zhruba čtvrtinu ze všech nových případů.

Graf 5. Rozdělení nově zjištěných HIV+ případů podle počtu CD4+ T-lymfocytů v době diagnózy HIV
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje za rok 2011



(počet buněk na mm³)

V roce 2011 zemřelo na AIDS 9 nemocných (4 muži, 5 žen) ve věku 31–60 let. Dalších 5 HIV pozitivních mužů ve věku 33–61 let zemřelo z jiné příčiny (infarkt myokardu 3x, utonutí, zhoubný novotvar). Z nich 4 byli z pohledu HIV infekce v asymptomatickém stadiu a 1 ve stadiu symptomatickém non-AIDS.

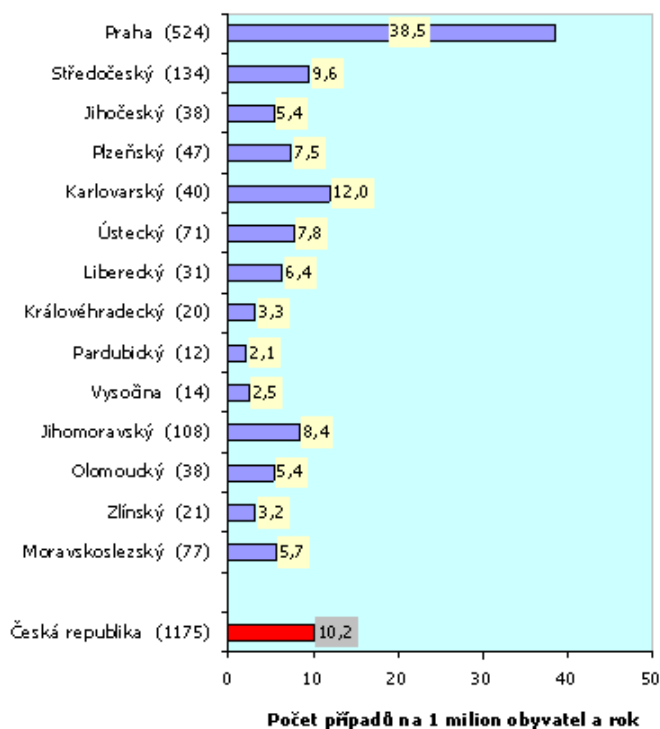
Kumulativně bylo v ČR za celé dosavadní období sledování od 1. 10. 1985 do 31. 12. 2011 registrováno 1675 případů HIV/AIDS. Z nich je 314 (18,7 %) rezidentů, kteří nejčastěji pocházejí z Ukrajiny (87 osob, tj. 27,7 % všech rezidentů), Slovenska (53), Vietnamu (33), Ruska (15) a Polska (15).

Relativní výskyt případů v jednotlivých krajích v posledních 11 letech v přepočtu na milion obyvatel a jeden rok charakterizuje graf 6. Případy jsou zařazovány do krajů podle místa bydliště v době první diagnózy HIV, zařazení tudíž nemusí korespondovat s aktuálním bydlištěm (mnozí využívají trvalé i přechodné bydliště).

Nejvíce případů se jednoznačně koncentruje v Praze. Z pohledu relativních údajů je na druhém místě Karlovarský kraj. Vyšší výskyt je dále zaznamenáván v okolí největších měst Středočeského, Jihomoravského a také Ústeckého kraje.

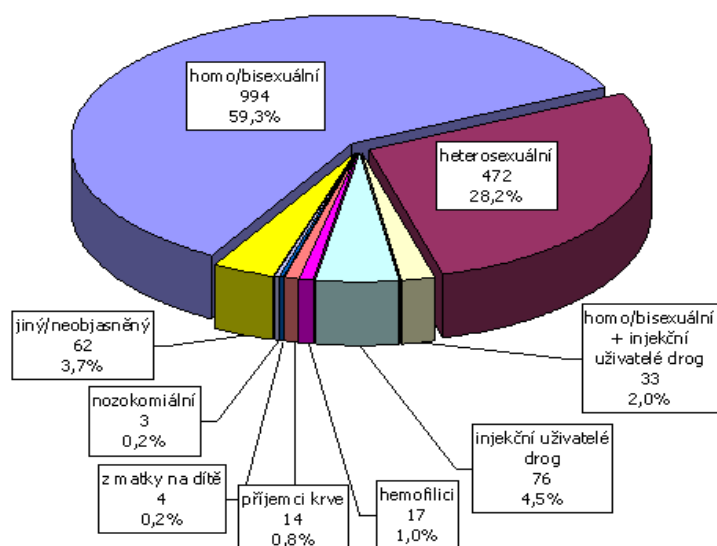
Nejméně případů vzhledem k počtu obyvatel vykazují kraje Královéhradecký, Zlínský, a zejména Vysočina a Pardubický. Nejvyšší nárůst nových případů byl v uvedeném období zaznamenán v Praze, dále je dlouhodobější nárůst patrný v krajích Středočeském, Jihomoravském, Moravskoslezském a Ústeckém a v poslední době i v Jihočeském a Plzeňském.

Graf 6. Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle bydliště v době první diagnózy HIV
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Kumulativní údaje za období 2001–2011



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

Graf 7. Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Kumulativní údaje ke dni 31. 12. 2011



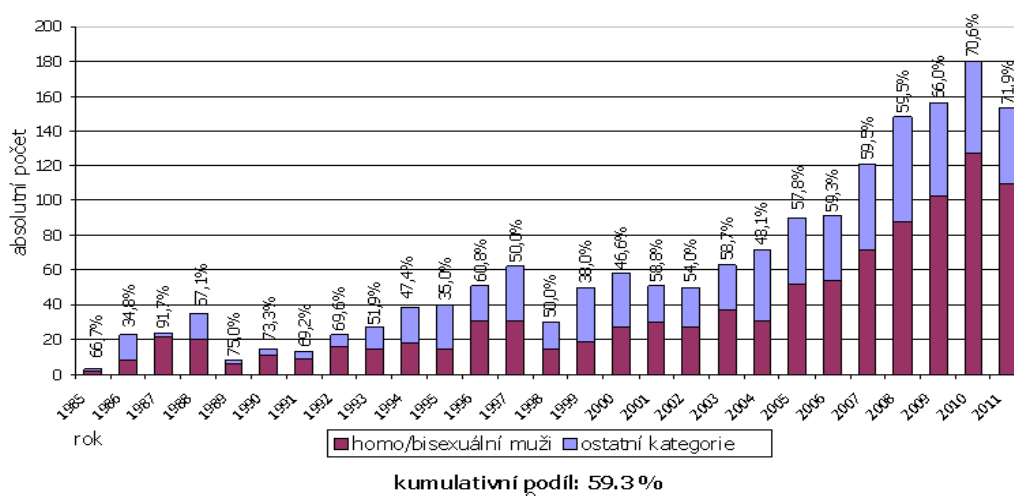
Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 59,3 % HIV infekcí zjištěných v ČR a u dalších 2,0 % v kombinaci s injekčním užíváním drog, heterosexuální styk tvoří 28,2 % případů. V posledních letech se podíl infekcí přenesených homo/bisexuálním stykem zvýšil, jak ukazuje graf 8.

Graf 8. HIV pozitivní podle způsobu přenosu

Podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Údaje ke dni 31. 12. 2011

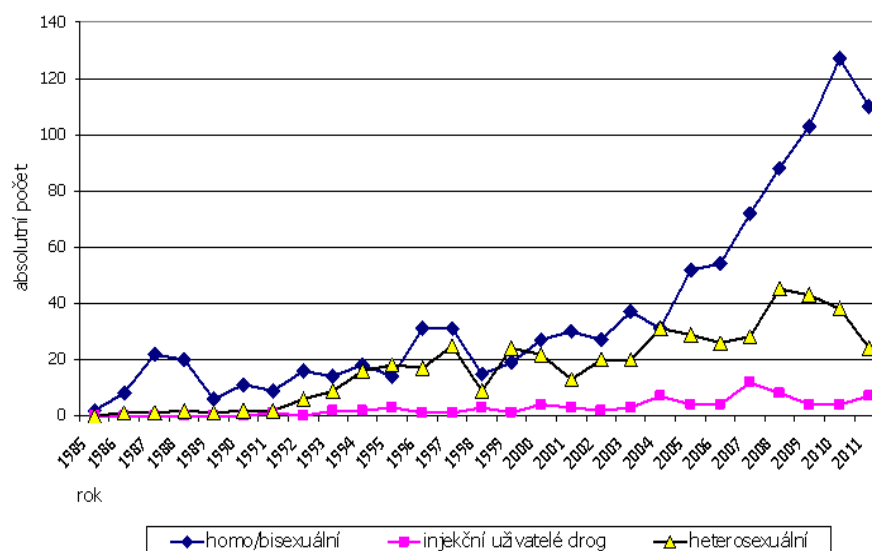


Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje graf 9. Od roku 2000 lze sledovat postupný nárůst počtu případů mezi muži majícími sex s muži, který se výrazně zrychlil od roku 2005.

Graf 9. Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



Počet heterosexuálních případů rovněž vzrostl, ale v posledních třech letech stagnuje, až klesá (tabulka 5).

Tab. 5: Rozdělení HIV pozitivních případů podle způsobu přenosu

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Údaje ke dni 31. 12. 2011

Rok	Způsob přenosu									Celkem
	HO	ID	IH	HT	HF	TR	MD	NO	NE	
1985	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
1986	8	0	0	1	13	0	0	0	1	23
1987	22	0	0	1	1	0	0	0	0	24
1988	20	0	0	2	1	11	0	0	1	35
1989	6	0	0	1	0	1	0	0	0	8
1990	11	0	0	2	0	2	0	0	0	15
1991	9	1	0	2	0	0	0	0	1	13
1992	16	0	0	6	0	0	0	0	1	23
1993	14	2	0	9	0	0	0	0	2	27
1994	18	2	0	16	1	0	0	0	1	38
1995	14	3	1	18	0	0	0	0	4	40
1996	31	1	0	17	0	0	0	0	2	51
1997	31	1	2	25	0	0	1	0	2	62
1998	15	3	2	9	0	0	0	1	0	30
1999	19	1	1	24	0	0	1	1	3	50
2000	27	4	0	22	0	0	1	0	4	58
2001	30	3	2	13	0	0	0	0	3	51
2002	27	2	1	20	0	0	0	0	0	50
2003	37	3	1	20	0	0	1	0	1	63
2004	31	7	1	31	0	0	0	0	2	72
2005	52	4	1	29	0	0	0	0	4	90
2006	54	4	1	26	0	0	0	0	6	91
2007	72	12	5	28	0	0	0	0	4	121
2008	88	8	4	45	0	0	0	0	3	148
2009	103	4	3	43	0	0	0	0	3	156
2010	127	4	3	38	0	0	0	0	8	180
2011	110	7	5	24	0	0	0	1	6	153
Celkem	994	76	33	472	17	14	4	3	62	1675

Způsob přenosu:

HO homosexuální / bisexuální
 IH injekční uživatelé drog + homo/bisex.
 TR příjemci krve a krevních přípravků
 MD z matky na dítě
 NE nezjištěný / jiný

ID injekční uživatelé drog
 HF hemofilici
 HT heterosexuální
 NO nozokomiální

V důsledku strmého nárůstu homosexuálně přenesených infekcí klesá i relativní zastoupení heterosexuálních přenosů. Zastoupení mužů a žen v jednotlivých letech popisuje tabulka 6.

Tab. 6: Počty nových případů HIV a AIDS v ČR v jednotlivých letech podle pohlaví
 (pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
 Roční údaje ke dni 31. 12. 2011

Rok	HIV+			AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
1985	3	0	3	0	0	0
1986	22	1	23	0	1	1
1987	23	1	24	2	0	2
1988	33	2	35	6	0	6
1989	6	2	8	7	0	7
1990	14	1	15	5	0	5
1991	12	1	13	2	0	2
1992	19	4	23	9	0	9
1993	18	9	27	11	4	15
1994	30	8	38	10	2	12
1995	26	14	40	13	0	13
1996	41	10	51	18	1	19
1997	48	14	62	18	2	20
1998	23	7	30	7	1	8
1999	34	16	50	15	2	17
2000	44	14	58	13	2	15
2001	41	10	51	6	2	8
2002	39	11	50	7	1	8
2003	49	14	63	8	1	9
2004	55	17	72	11	2	13
2005	70	20	90	8	5	13
2006	72	19	91	13	5	18
2007	97	24	121	18	5	23
2008	121	27	148	22	7	29
2009	130	26	156	17	6	23
2010	159	21	180	20	6	26
2011	140	13	153	15	8	23
Celkem	1369	306	1675	281	63	344

V celém průběhu sledování bylo diagnostikováno onemocnění AIDS u 344 (20,5 %) osob (281 mužů a 63 žen), z nichž již více než polovina zemřela (178 nemocných; 51,7 %). Dalších 76 HIV pozitivních osob zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS. Počty nových případů AIDS se v posledních pěti letech pohybují v rozmezí 23–29, a jsou tak na nejvyšší úrovni od začátku sledování (tabulka 7).

Tab. 7: Rozdělení nových případů AIDS podle způsobu přenosu
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Roční údaje ke dni 31. 12. 2011

Rok	Způsob přenosu									Celkem
	HO	ID	IH	HT	HF	TR	MD	NO	NE	
1985	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1986	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1987	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1988	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1989	6	0	0	0	1	0	0	0	0	7
1990	4	0	0	0	0	0	0	0	1	5
1991	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
1992	7	0	0	0	0	1	0	0	1	9
1993	8	1	0	4	0	1	0	0	1	15
1994	5	1	0	1	2	3	0	0	0	12
1995	9	0	0	2	1	1	0	0	0	13
1996	12	0	0	6	1	0	0	0	0	19
1997	15	0	0	4	0	0	0	0	1	20
1998	6	0	1	1	0	0	0	0	0	8
1999	9	1	0	6	1	0	0	0	0	17
2000	8	0	0	5	0	0	0	0	2	15
2001	2	1	0	3	0	0	0	0	2	8
2002	4	0	1	3	0	0	0	0	0	8
2003	4	1	0	4	0	0	0	0	0	9
2004	5	3	0	5	0	0	0	0	0	13
2005	6	0	0	7	0	0	0	0	0	13
2006	3	3	1	9	0	1	0	0	1	18
2007	8	3	0	11	0	0	0	0	1	23
2008	7	5	0	14	2	0	0	0	1	29
2009	9	2	1	11	0	0	0	0	0	23
2010	10	4	0	12	0	0	0	0	0	26
2011	9	1	0	12	0	0	0	0	1	23
Celkem	165	26	4	121	8	8	0	0	12	344

Způsob přenosu:

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

Ženy tvoří v posledních letech čtvrtinu až třetinu případů AIDS (tabulka 6). Nárůst případů AIDS souvisí se strmě stoupajícím počtem osob žijících v ČR s infekcí HIV, ale také s nízkou adharencí některých nemocných k léčbě i s pozdními záchyty infekce u části infikovaných.

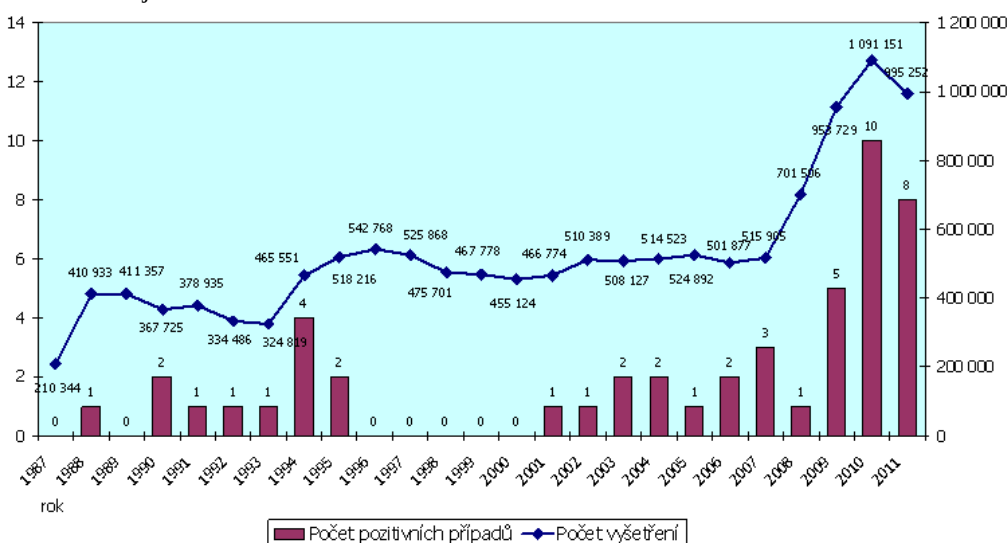
Z pohledu důvodu provedeného vyšetření HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve a plazmy. Tento podíl se od roku 2008 ještě výrazně zvýšil v souvislosti s rozvojem činnosti plazmaferetických center. V roce 2011 bylo celkem provedeno téměř 1 milion testů u dárců krve a plazmy (tabulka 1), z toho 573 865 odběrů plazmaferézou. Nárůst odběrů plazmaferézou se již zastavil, nejspíše i v souvislosti s prodloužením minimálního požadovaného intervalu mezi odběry plazmy. Celkově představují odběry na odděleních transfuzní služby a v plazmaferetických centrech 76,5 % všech provedených testů na přítomnost HIV protilátek. Bylo při nich zjištěno 8 HIV pozitivních dárců ve věku 23–51 let (z toho 3 primodárci). Čtyři dárce byli zjištěni na základě odběrů plné krve a čtyři na základě odběru plazmaferézou. Plazmaferézy nepochybně přispěly

ke zvýšení zachytu u dárců, podíl pozitivních vzorků je u obou postupů podobný. Ovšem na srovnatelný počet odběrů připadá menší počet dárců plazmy než plné krve. Všichni zachycení HIV pozitivní dárči jsou muži, jejichž sexuální orientace je ve 4 případech homosexuální/bisexuální, v 1 heterosexuální a u 3 mužů zůstala neobjasněná. K přenosu HIV infekce na potenciální příjemce nemohlo dojít, neboť krve či plazmy reaktivní na HIV jsou vyřazovány. Krev v minulosti darovala i jedna nově diagnostikovaná HIV pozitivní žena, ale důvodem jejího aktuálního vyšetření nebylo dárčovství. Kumulativně bylo při darování krve nebo plazmy odhaleno již 48 HIV pozitivních osob (graf 10).

Graf 10. Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje 1. 7. 1987 – 31. 12. 2011

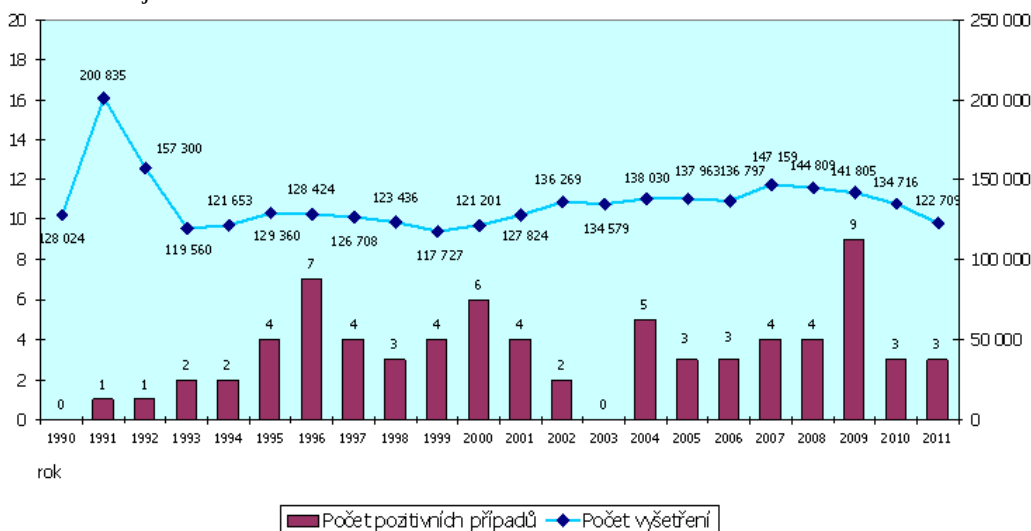


Z celkového kumulativního počtu 1675 HIV pozitivních bylo 306 žen, což je 18,3 %. Rutinní testování gravidních žen v roce 2011 odhalilo 3 nové případy HIV infekce na základě 122 709 provedených testů (9,2 % všech provedených testů) (graf 11).

Graf 11. Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



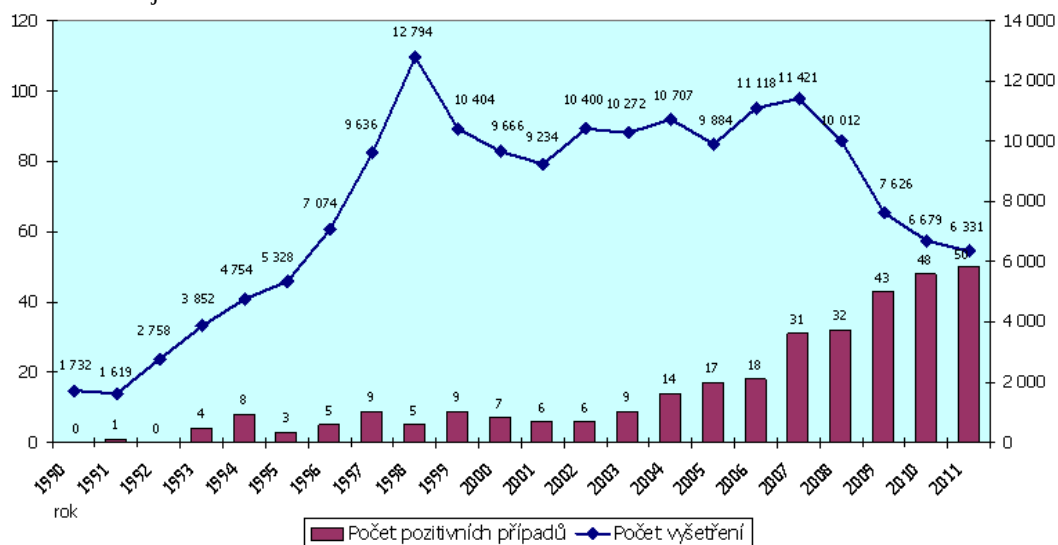
V roce 2011 se HIV pozitivním matkám narodily 3 děti, přičemž jedna z matek v době otěhotnění věděla o své HIV pozitivitě a navíc odmítala profylaktickou léčbu. Všechny 3 matky jsou rezidentky z Ukrajiny. U žádného z novorozenců nebyl zatím prokázán přenos HIV, avšak konečné rozhodnutí o jejich HIV negativitě bude možné učinit, až na kontrole ve věku 18 měsíců. V roce 2011 byla zaznamenána u HIV pozitivních žen 2 umělá přerušení těhotenství. Celkově byly ke konci roku 2011 známé údaje o 162 těhotenstvích HIV pozitivních žen, z nichž dvě v té době probíhala. V 74 případech vedlo těhotenství prostřednictvím rutinního testování gravidních žen ke zjištění HIV infekce. Z uvedených těhotenství se narodilo 122 dětí při 119 porodech (3x dvojčata), 3 z nich jsou pozitivní, 84 negativních, u 22 nebyl HIV status dosud uzavřen a u 13 není znám, protože matky přestaly s dětmi docházet na kontroly před dosažením 18 měsíců věku. Čtvrté evidované HIV pozitivní dítě se narodilo před zjištěním HIV positivity matky a bylo zachyceno ve věku 4 let. Je evidováno celkem 41 těhotenství, která skončila umělým či spontánním přerušením.

Jak je patrné z uvedeného grafu, počty vyšetření těhotných byly v porovnání s předchozími roky v roce 2011 poněkud nižší. Stejný trend byl patrný i u vyšetření pro klinickou diagnózu, na vlastní žádost a z preventivních důvodů. Z těchto důvodů je provedeno asi 15 % všech vyšetření.

Z důvodu klinických příznaků bylo indikováno celkem 92 119 vyšetření (6,9 % všech vyšetření), při nichž bylo zjištěno 52 nových případů HIV infekce (34 % všech nových případů). Přitom 11 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s diagnózou pohlavně přenosné nemoci (hlavně syfilis). Další důležité okruhy vyšetření představují preventivní vyšetření včetně předoperačních vyšetření a autotransfuzí (ze 74 732 vyšetření 8 pozitivních), kontakty pozitivních případů (ze 168 vyšetření 11 pozitivních), osoby ve zvýšeném riziku HIV (z 9161 vyšetření 4 pozitivní).

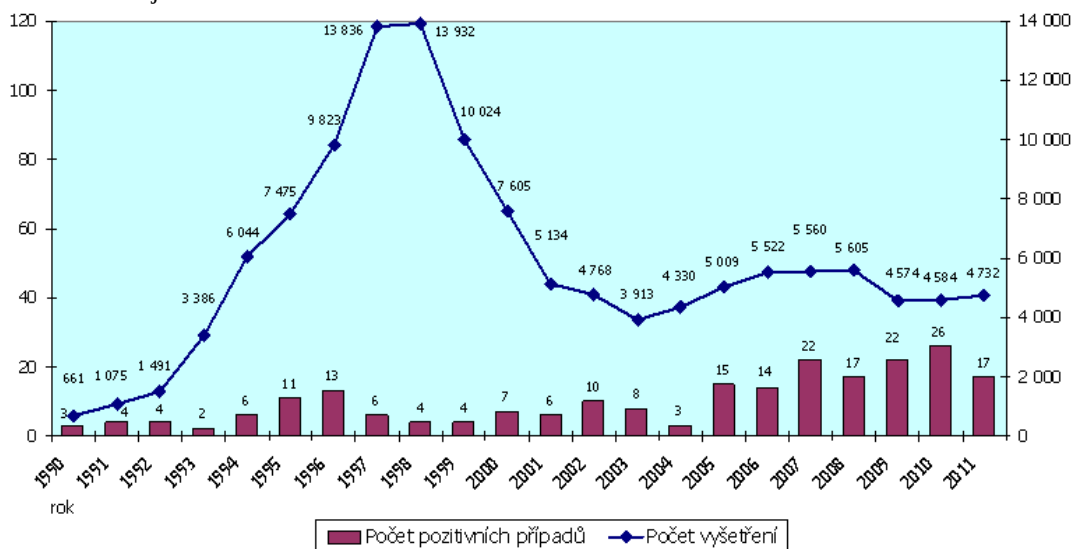
Celkový počet vyšetření HIV provedených na vlastní žádost klienta od roku 2007 klesá, a to zejména u vyšetření pod jménem. Počty anonymních vyšetření se po předchozím poklesu pohybují v posledních třech letech na zhruba stejné úrovni. Absolutní i relativní zastoupení takto zjištěných případů dosahují naopak v posledních letech nejvyšších hodnot za celé období sledování. V roce 2011 bylo na základě 11 063 vyšetření na vlastní žádost zachyceno 67 HIV pozitivních osob (což představuje 43,8 % všech nových případů v tomto roce). V rámci uvedených počtů bylo z 6331 osob vyšetřených na vlastní žádost s udáním osobních dat diagnostikováno 50 HIV pozitivních mužů (graf 12), přičemž 44 z nich bylo s homosexuální orientací.

Graf 12. Počet vyšetření pod jménem na vlastní žádost v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



Mezi 4732 osobami vyšetřenými anonymně bylo diagnostikováno 17 HIV pozitivních případů (graf 13), z nich 16 mužů majících sex s muži a 1 žena. Dva pacienti vyšetření na vlastní žádost uvedli, že se k vyšetření rozhodli na základě reaktivního výsledku domácího samovyšetření rychlotestem. K vyšetřením na vlastní žádost lze přiřadit i 464 vyšetření pro mezinárodní certifikát, která zůstala bez pozitivního záchytu.

Graf 13. Počet anonymních vyšetření na vlastní žádost v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011

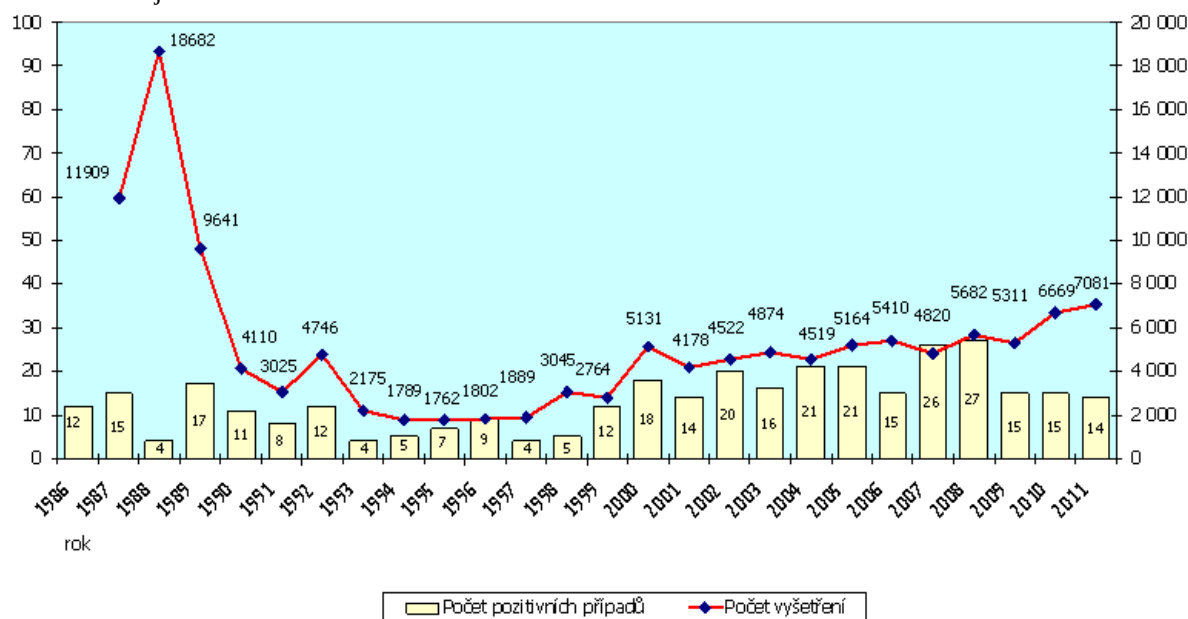


Nezanedbatelná část nových případů HIV infekce je zjištěna u osob, které jsou si zřejmě do určité míry vědomy svého rizikového chování, a nechávají se vyšetřit opakovaně. Nicméně bohužel místo prevence volí cestu následného HIV testu. Celkově jsou u 39 ze 153 nově zjištěných HIV pozitivních jedinců k dispozici údaje, že byli v minulosti 1–5krát negativně testováni na přítomnost HIV protilátek. Přitom 6 z nich mělo poslední negativní test až v roce 2011 a 16 v roce 2010. U minimálně 6 nově zjištěných HIV pozitivních osob z roku 2011 je prokazatelné, že jejich partner o své HIV pozitivitě věděl.

Odděleně od výše komentovaných údajů o občanech ČR a rezidentech je vedena statistika vyšetřovaných a HIV pozitivních cizinců s krátkodobým pobytem v ČR. Za celé období sledování bylo v ČR diagnostikováno 347 pozitivních cizinců, z toho 14 v roce 2011, a to na základě 7081 vyšetření (graf 14). Mezi nově zachycenými případy infekce byli občané Afghánistánu, Běloruska, Itálie, Jižní Afriky, Kyrgyzstánu, Moldavska, Nizozemska, Ruska (2), Velké Británie, Ukrajiny (3) a Uzbekistánu. V období let 2001–2011 tvoří necelou třetinu zachycených cizinců Ukrajinci (60 osob), s odstupem následují Rusové (16), Slováci (15) a Vietnamci (14). Vyšetření cizinců, jež zjistila v roce 2011 HIV pozitivitu, souvisejí kromě náhlých zdravotních obtíží např. s léčbou mužské neplodnosti, žádostí o ověření diagnózy či s trestnou činností a pobytem ve vězení.

Graf 14. Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců v České republice v jednotlivých letech

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



Údaje o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice jsou průběžně aktualizovány a jsou zveřejňovány na stránkách Státního zdravotního ústavu

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

Celosvětové údaje jsou k dispozici na stránkách WHO <http://www.who.int/hiv/data/>. Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě lze nalézt na stránkách ECDC, zatím poslední, za rok 2010, je na adrese

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111129_SUR_Annual_HIV_Report.pdf.

Závěr

V roce 2011 došlo v ČR meziročně k mírnému poklesu nově diagnostikovaných případů infekce na 153, ale i tak jde o třetí nejvyšší zaznamenaný roční počet. Na relativně vysoké úrovni zůstává i počet nově zjištěných onemocnění AIDS (23).

Nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce v ČR je dlouhodobě sexuální styk mezi muži, kteří mají styk s muži. V posledních letech včetně roku 2011 je jeho podíl přes 70 %, což je výrazně vyšší než v dřívějších letech. Česká republika má tento podíl nejvyšší ze všech evropských zemí. Zastoupení heterosexuálního přenosu a zastoupení žen bylo v roce 2011 v porovnání s předchozími roky nižší. I když zůstáváme zemí s relativně nízkým výskytem HIV/AIDS, prevalence HIV jednoznačně roste, a to hlavně mezi homosexuálními/bisexuálními muži.

Poděkování

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

Zpráva vznikla na základě článku uveřejněného v časopise Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2012; 21(11): 388–398.

2.1.2. Předběžná zpráva o trendech vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2012

RNDr. Vratislav Němeček, CSc., vedoucí Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav

Kontakt: Nemecek@szu.cz

*RNDr. Marek Malý, CSc., oddělení biostatistiky a informatiky
Státní zdravotní ústav.*

Kontakt: MMaly@szu.cz

*MUDr. Hana Zákoucká, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS,
Státní zdravotní ústav*

Kontakt: Hana.Zakoucka@szu.cz

*Mgr. Marek Linka, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS,
Státní zdravotní ústav*

Kontakt: mlinka@szu.cz

*Mgr. Marta Marešová, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS,
Státní zdravotní ústav*

Kontakt: M.Maresova@szu.cz

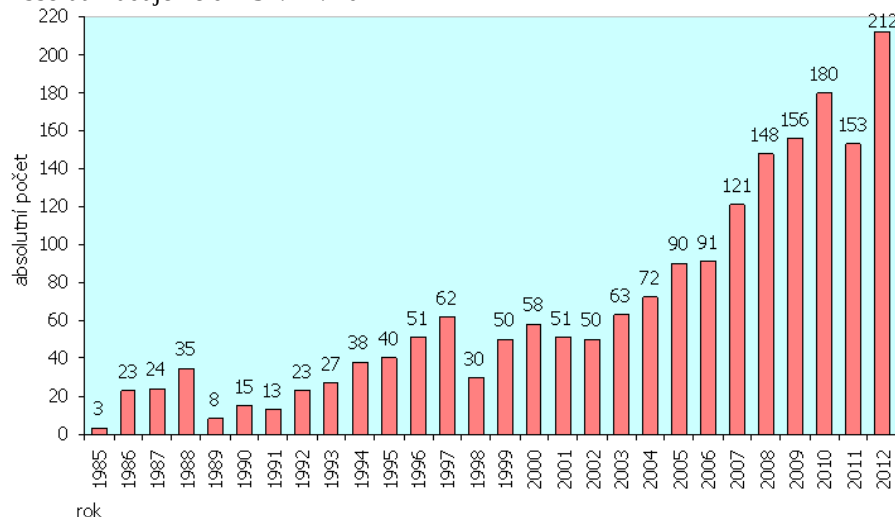
*MUDr. Barbora Macková, Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS,
Státní zdravotní ústav*

Kontakt: BMackova@szu.cz

V roce 2012 bylo zachyceno 212 nových případů HIV infekce u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (rezidentů), což je dosud nejvyšší celoroční výskyt v ČR. Oproti výskytu v roce 2010 došlo k nárůstu o 32 případů a oproti roku 2011 dokonce o 59 případů (graf 1). Byla tak překročena hranice výskytu 2 případů na 100 000 obyvatel (což pro ČR odpovídá počtu 211 nově zachycených případů HIV ročně), a to znamená, že ČR nelze již řadit do kategorie zemí s nejnižším výskytem HIV v Evropě. Potvrzuje se, že trend výskytu infekce HIV v ČR je dlouhodobě výrazně narůstající.

Graf 1. Nové případy infekce HIV v České republice v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2012

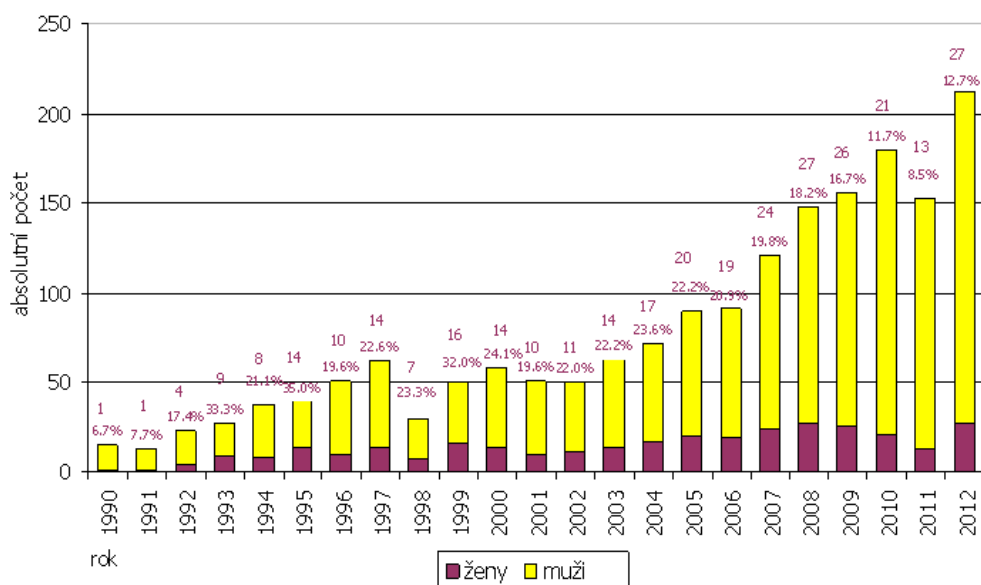


Mezi nově infikovanými je **185 mužů a 27 žen**. Klesající trend v zastoupení žen pozorovaný od r. 2004 se v letošním roce zastavil a došlo k nárůstu podílu infikovaných žen z 8,5 % v roce 2011 na 12,7 % (graf 2). Průměrný věk nakažených mužů a žen je 34 let, resp. 33 let s věkovým rozpětím od 6 do 56 let u mužů, a od 4 do 63 let u žen.

Graf 2. HIV+ podle pohlaví v ČR – podíl HIV+ žen v jednotlivých letech

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Údaje za období 1. 1. 1990 – 31. 12. 2012

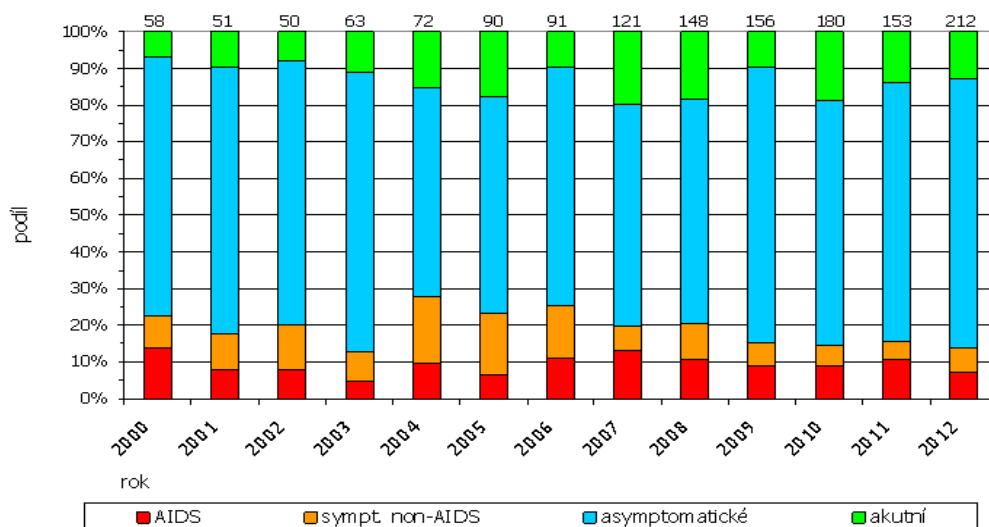


Při zjištění HIV infekce bylo 156 (73,6 %) infikovaných v asymptomatickém stadiu, 27 (12,7 %) ve stadiu akutní infekce a pozdní záchyty představuje 14 (6,6 %) nemocných ve stadiu symptomatickém non-AIDS a zejména 15 (7,1 %) s onemocněním AIDS (graf 3).

Graf 3. HIV+ podle pohlaví v ČR – podíl HIV+ žen v jednotlivých letech

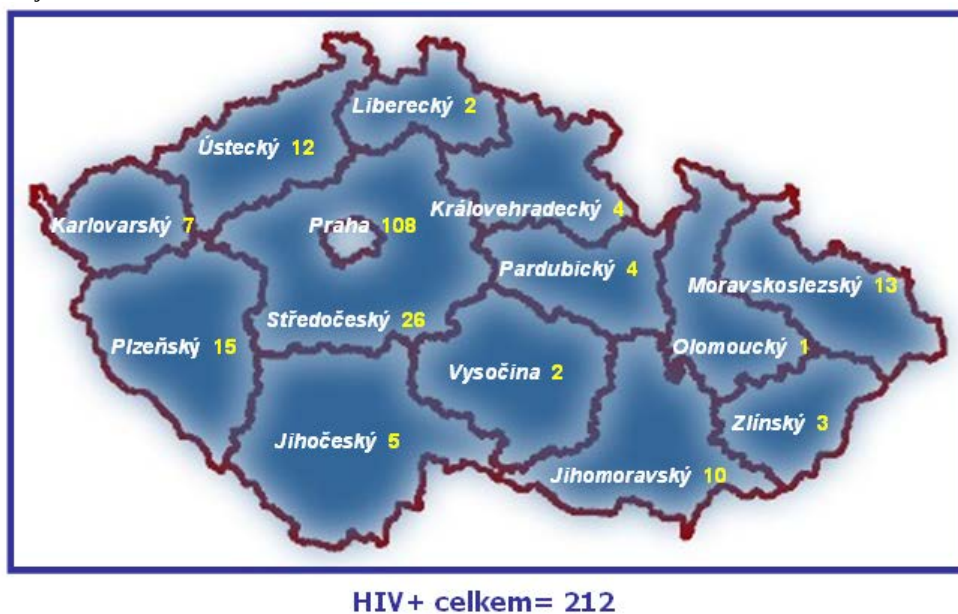
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Údaje za období 1. 1. 1990 – 31. 12. 2012



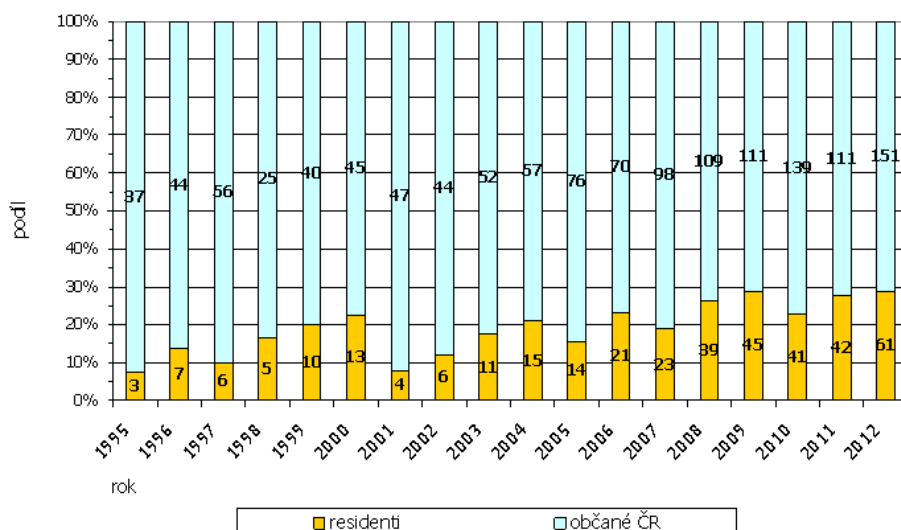
Polovina nových případů uvádí obvyklé **bydliště** v Praze (50,9 %); více je zastoupen ještě Středočeský (12,3 %), Plzeňský (7,1 %), Moravskoslezský (6,1 %), Ústecký (5,7 %) a Jihomoravský (4,7 %) kraj (obr. 1). Při relativním vyjádření zohledňujícím počet obyvatel dominuje Praha (8,7 případu na 100 000 obyvatel), následují kraje Plzeňský (2,6), Karlovarský (2,3), Středočeský (2,0), Ústecký (1,4). Dominující výskyt v Praze odpovídá dlouhodobému vývoji.

Obr. 1. HIV infekce v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje za rok 2012



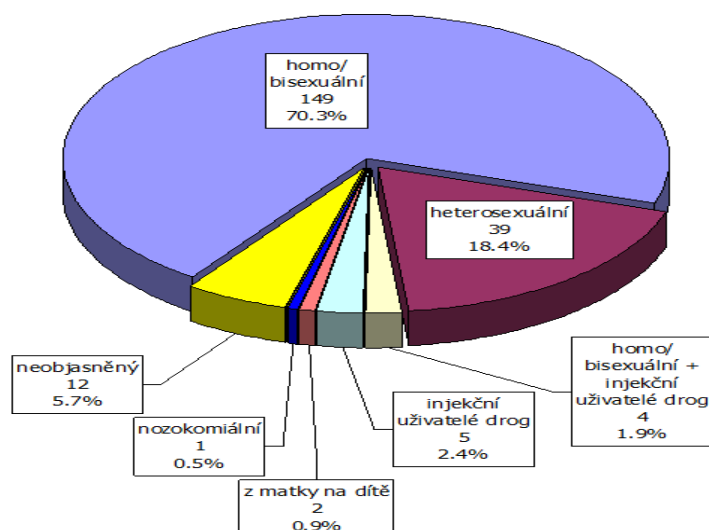
Z 212 nových případů HIV infekce v roce 2012 bylo 61 rezidentů (28,8 %) zejména ze Slovenska (18) a Ukrajiny (10), dále z Ruska (5), Vietnamu (5), Moldavska (4), Lotyšska (3). Polska (3) a Srbska (3). Podíl rezidentů dlouhodobě mírně narůstá a blíží se k 30% (graf 4).

Graf 4. Nové případy HIV v České republice podle země původu
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Relativní zastoupení v období 1. 1. 1995 – 31. 12. 2012



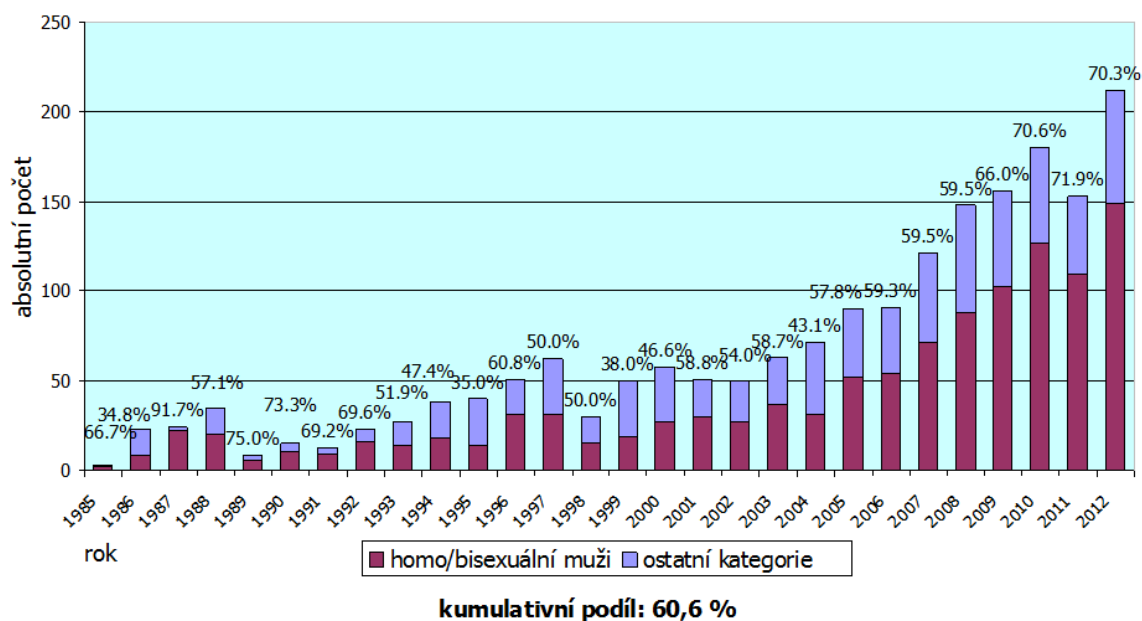
Přenos sexuálním stykem je stále hlavní cestou infekce v ČR (90,6 % případů v roce 2012), přitom 153 (72,2 %) nových případů bylo zjištěno u mužů majících sex s muži (z nich 4 byli rovněž injekční uživatelé drog) (graf 5).

Graf 5. Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje za rok 2012

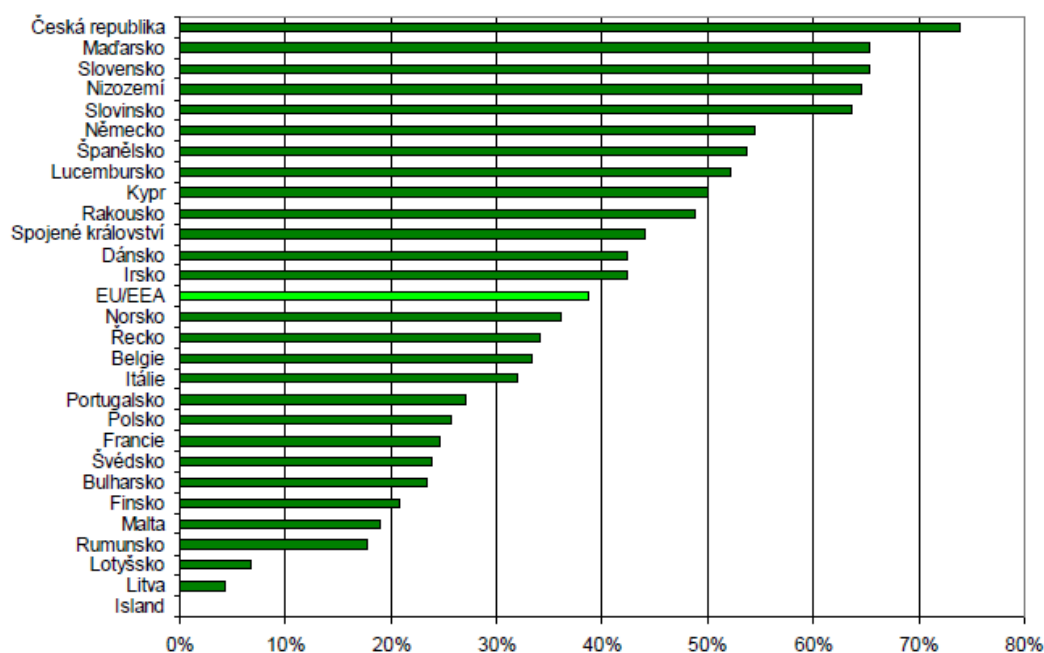


Vysoký podíl homo/bisexuálního přenosu je dlouhodobě dominantním rysem výskytu HIV infekce v ČR (graf 5) a v roce 2011 řadil ČR v tomto aspektu na první místo v Evropě (graf 6).

Graf 6. HIV+ podle způsobu přenosu v České republice
Podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Údaje ke dni 31. 12. 2012



Graf 7. Podíl infekcí HIV u MSM z celkového počtu nově hlášených případů, Evropa (EU/EAA) 2011



ECDC, <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20121130-Annual-HIV-Surveillance-Report.pdf>

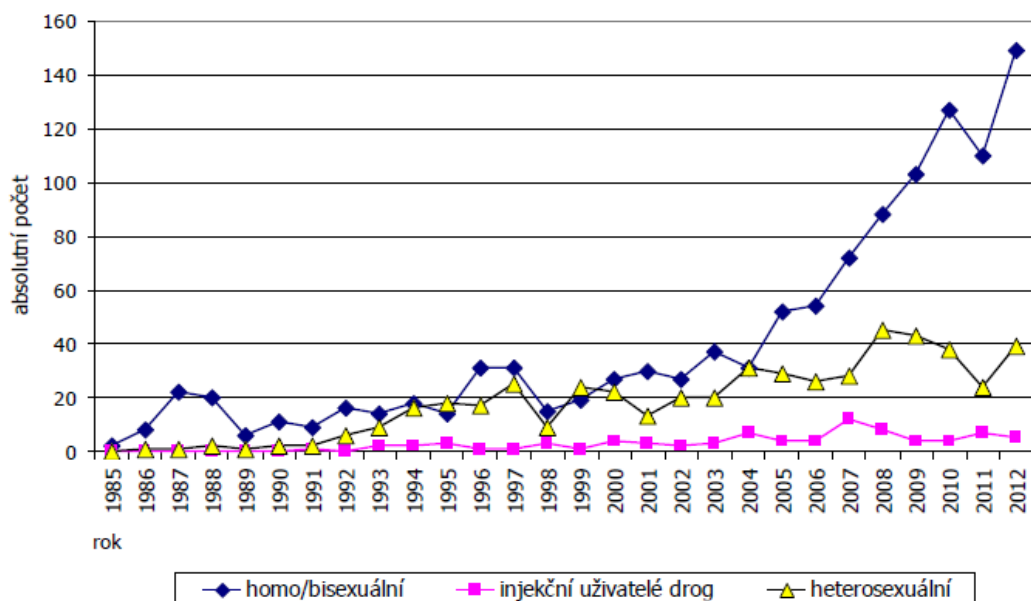
Nejméně 47 (22,2 %) nových případů z roku 2012 má v anamnéze další sexuálně přenosnou nemoc (především syfilis, dále kapavku a lymfogranuloma venereum), z nich je 44 mužů majících sex s muži. U 6 mužů byla doložena vysoká promiskuita či prostituce. K heterosexuálnímu přenosu infekce došlo u 20 mužů a 19 žen.

Podíl **přenosu prostřednictvím injekčního užívání drog** je v ČR na rozdíl od přenosu sexuálního dlouhodobě nízký (graf 8). V roce 2012 byl tento způsob přenosu zjištěn u 2 mužů a 3 žen.

Graf 8. Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy

(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2012



Byly zjištěny 2 případy nově zachycené **HIV infekce u dětí**, sourozenců z rodiny rezidentů, jejichž oba rodiče jsou HIV pozitivní. Nejspíše se jednalo o přenos od matky, porody proběhly v zahraničí a matka neprošla skríninkem těhotných žen v ČR. HIV pozitivním matkám se v roce 2012 narodilo 9 dětí, z toho 6 matek při otěhotnění vědělo o své HIV pozitivitě a 3 byly zachyceny při skríninku gravidních. Jedno z dětí se narodilo v zahraničí.

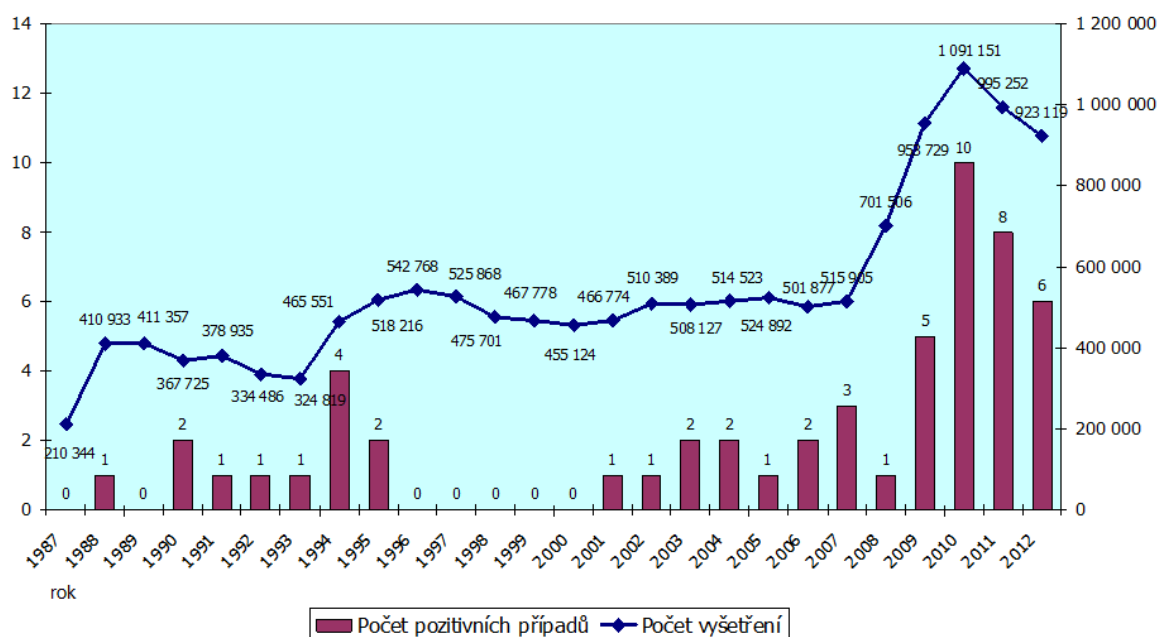
Jeden případ nozokomiální infekce u rezidentky má původ mimo území ČR. U 12 infikovaných zůstal způsob přenosu zatím neobjasněn hlavně proto, že se nedostavili do AIDS centra.

Při skríninku dárců krve nebo plazmy bylo v roce 2012 zjištěno 6 případů HIV infekce. Zvýšený záchyt v posledních čtyřech letech je ovlivněn velkým nárůstem počtu skríninkových vyšetření dárců plazmy (graf 9). Z 212 nových případů bylo 100 (47,2 %) primárně vyšetřeno na vlastní žádost (mezi nimi 34 anonymně), 22 (10,4 %) pro dermatovenerologickou diagnózu, 58 (27,4 %) pro jinou klinickou diagnózu, 13 (6,1%) jako sexuální či rodinný kontakt, 6 (2,8 %) jako dárci krve, 7 (3,3 %) z důvodu gravidity a 6 (2,8 %) z důvodu prevence.

Graf 9. Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech

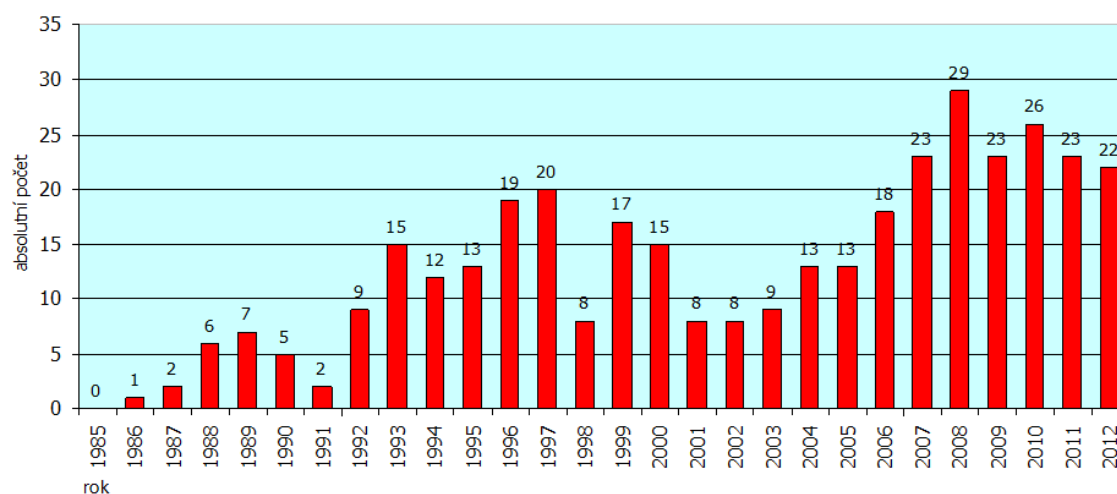
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Absolutní údaje 1. 7. 1987 – 31. 12. 2012



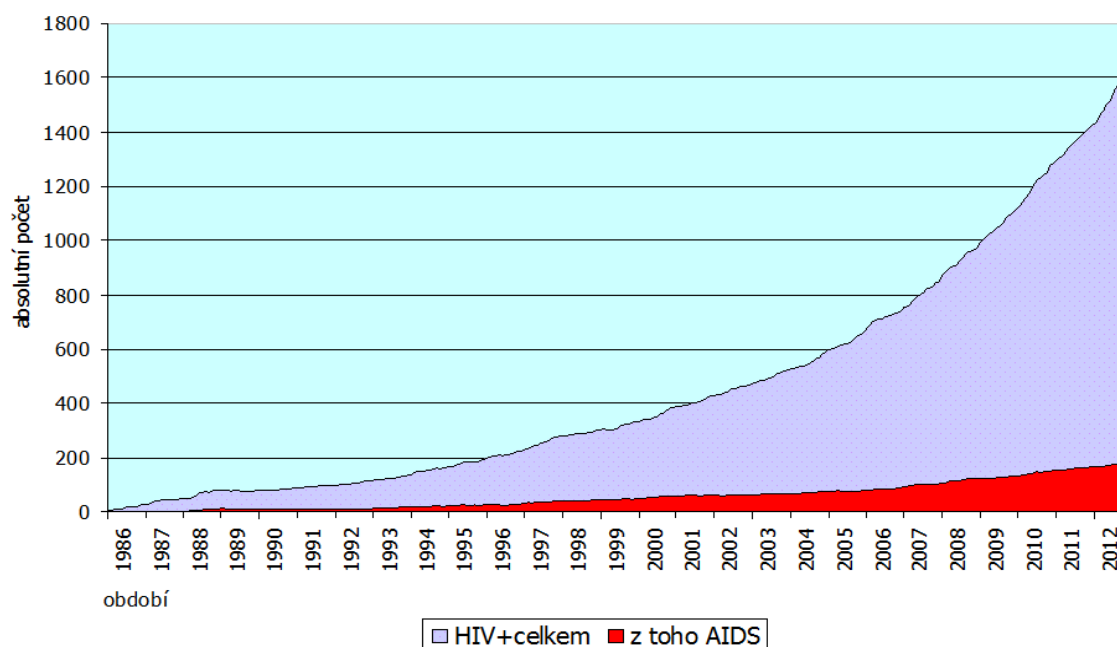
Bylo zjištěno 22 nových případů **onemocnění AIDS** (13 u občanů ČR, 9 u rezidentů), z toho 17 u pacientů s HIV pozitivitou prokázanou až v roce 2012 (graf 10).

Graf 10. Nové případy onemocnění AIDS v České republice v jednotlivých letech
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2012

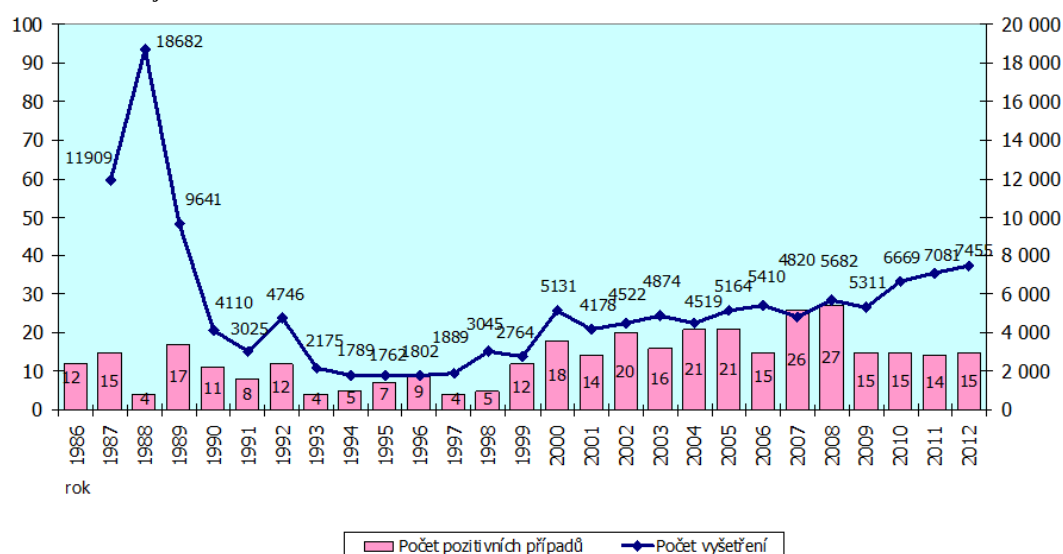


Bylo zaznamenáno 9 úmrtí ve stadiu AIDS a 3 úmrtí nemocných s HIV z jiné příčiny. Výrazně roste počet osob žijících s HIV/AIDS, a proto rostou i počty těch, kteří potřebují antiretrovirovou léčbu (graf 11). V současné době antiretrovirovou terapii dostává asi 1100 HIV pozitivních osob a nemocných AIDS.

Graf 11. Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Měsíční údaje ke dni 31. 12. 2012



Graf 12. Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců s krátkodobým pobytem v ČR v jednotlivých letech
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2012



Kromě dosud uvedených počtů bylo 15 nových případů HIV zjištěno u cizinců s krátkodobým pobytem v ČR (graf 12) (z toho z Ukrajiny 4, z Nigérie 2, ze Spojeného království 2 a ze Spojených států amerických 2).

Tab. 1: HIV/AIDS Česká republika, 1985 – 31. 12. 2012

Celkový počet HIV pozitivních		1887
	M	1554 (82,4 %)
	Ž	333 (17,6 %)
Z TOHO		
AIDS		366
	M	298 (81,4 %)
	Ž	68 (18,6 %)
Úmrtí ve stadiu AIDS		187
	M	150 (80,2 %)
	Ž	37 (19,8 %)
Úmrtí z jiné příčiny		79
	M	68 (86,1 %)
	Ž	11 (13,9 %)

Tab. 2: Podíly – vztahy

Celk. počet HIV / AIDS	1887/366 (19,4 %)
AIDS / AIDS úmrtí	366/187 (51,1 %)
Celk. počet HIV / všechna úmrtí	1887/266 (14,1 %)

(82,4 %) mužů a 333 (17,6 %) žen. U 366 z nich (298 mužů, 68 žen) došlo k rozvinutí onemocnění AIDS. Z 1887 pacientů 266 (14,1 %) již zemřelo, přičemž 187 úmrtí bylo ve stadiu AIDS (51,1 % ze všech nemocných s AIDS) a 79 z jiné příčiny (tabulka 1 a 2).

V období od zahájení sledování infekcí HIV, tj. od 1. 10. 1985, do 31. 12. 2012 bylo v ČR celkově zjištěno 1887 případů HIV positivity u občanů ČR (1512) a rezidentů (375), z toho bylo 1554

Tento text byl zveřejněn 28. 1. 2013 v podobě tiskové zprávy Národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS SZÚ a je též k dispozici na webových stránkách SZÚ. Definitivní zpráva zohledňující zpětně dohlášené údaje, bude publikována v průběhu roku 2013.

Poděkování

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

2.2. Monitorování surveillance a prevence HIV/AIDS v cílových skupinách Národního programu HIV/AIDS v České republice

2.2.1 Muži mající sex s muži (MSM)

2.2.1.1. Testování, homofobie a prevence HIV/AIDS u mužů majících sex s muži

MUDr. Ivo Procházka, CSc., předseda ČSAP

kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz

Tento článek čerpal ze závěrů setkání pracovníků v prevenci HIV pro gay muže (a ostatní muže mající sex s muži), které se konalo v **listopadu 2012 v Berlíně**. Pozornost se věnovala především možnostem komunitního HIV testování, prevenci na internetu a dostupnosti kondomů a lubrikantů v místech, kde je možné mít anonymní sex.

Dokumenty o prevenci STI a HIV/AIDS u MSM v Evropě

Úvodem berlínského jednání o HIV prevenci v gay komunitě prezentovala Susanne Strömdahl dokument Evropského centra pro kontrolu nemocí (ECDC) o komprehenzivním přístupu k prevenci u mužů majících sex s muži (MSM) v evropských zemích. Na projektu se kromě švédského Karolinského institutu podílí skupina behaviorálních odborníků britského projektu Sigma Research a Mezinárodní společnost pro výzkum sexuálně přenosných chorob (ISSTD). Účastníci jednání však s lítostí konstatovali, že jak muži mající sex s muži, tak i HIV pozitivní tvoří v týmu projektu menšinu.

Publikace STI and HIV prevention in men who have sex with men in Europe vyšla v únoru 2013 a je dostupná na adrese: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/sti-hiv-prevention-msm-in-europe-21-feb-2013.pdf>

Navíc Světová zdravotnická organizace (WHO) v posledních pěti letech vydala k prevenci u mužů majících sex s muži dva dokumenty, z nichž jeden (poměrně obsáhlý) je zaměřen přímo na evropský region. Přínosem plánovaného dokumentu by snad mělo být větší zaměření na vyhodnocení účinnosti užívaných preventivních programů a také diskuse o možnostech většího využívání moderních preventivních technologií (léčba jako prevence, postexpoziciční a preexpoziciční profylaxe, komplexní prevence a léčba dalších sexuálně přenosných nemocí (STI), sexuální role v závislosti na HIV stavu a virové náloži atd.). Publikace **Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people** je dostupná na adrese: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

Francouzský delegát konference uvedl, že k vyhodnocení preventivních programů nelze používat tradiční medicínské metody důkazů (evidence based medicine), ale spíše **sociální přístup**.

Diskutováno bylo i téma **komunitní virové nálože**. Jde o problematický epidemiologický termín, který může mít efekt celospolečenský, ale pro individuální prevenci může vytvářet riskantní pocit falešného bezpečí. Zajímavý, ale možná kontraproduktivní, je nápad německé AIDS Hilfe vyšetřovat virovou nálož u HIV pozitivních mužů k preventivním účelům.

Homofobie a internalizovaná homofobie jako překážka pro prevenci HIV/AIDS

Ani moderní preventivní technologie nezmění nejvýraznější překážky při uplatňování preventivních metod, kterými jsou **homofobie** a **internalizovaná homofobie**. Ty v řadě zemí v posledních letech dokonce narůstají. Ruská psychiatrie odmítá akceptovat Mezinárodní klasifikaci nemocí a považuje za chybu, že homosexualita nepatří mezi sexuální deviace, které vyžadují léčení (obvykle ústavní). Podivnou vyšetřovací metodou, jak zjistit v Rusku homosexuální orientaci u mužů, je, že pacient je požádán, aby zapískal na prsty. Pokud to neumí, tak je homosexuál a je odeslán na léčení. Ruský aktivista, který působí v prevenci asi deset let, řekl, že v důsledku obavy z reakcí okolí se dosud „nevystavoval“ (nepřiznal svou orientaci) ani ve své rodině. Řecký účastník, muž kolem 30 let, uvedl, že i on byl před několika lety hospitalizován na psychiatrii kvůli své orientaci.

Stupeň internalizované homofobie je obvykle mnohem vyšší, než by odpovídalo stavu společnosti. Pokud třeba dvacet procent lékařů odmítá akceptovat gay pacienta, tak těch gayů, kteří se budou obávat lékaři svou orientaci přiznat, bude mnohem více než dvacet procent.

S homofobií souvisí i potíže při **financování preventivních projektů**. Východoevropské organizace jsou odkázány na financování z tzv. Globálního fondu, případně jiných západoevropských nadací. V řadě z nich tato podpora v brzké době končí. Nutno však říci, že zatím jim tyto prostředky umožňují vytvářet profesionální strukturu, o níž se nám, ze střední Evropy, ani nesní. S krácením zdrojů rezignovala ma zdravotní prevenci i velká rumunská organizace Accept. Zajímavá je zkušenost řecká, kde hlavní podpora gay preventivních organizací je z privátních zdrojů včetně komerční sféry pocházející či patřící ke gay komunitě a také od farmaceutických firem.

Preventivní projekt HIV-Cobatest a komunitní testování

V části věnované komunitnímu testování byl představen evropský **projekt HIV-Cobatest** (<http://www.cobatest.org/>), mezi jehož osm hlavních řešitelů patří i český tým (Sexuologický ústav 1. LF UK a Česká společnost AIDS pomoci).

Belgický zástupce z organizace Sensoa upozornil na to, že pravidelné HIV testování sice zamezí vzniku pozdních HIV diagnóz, ale nesnižuje počet nových infekcí. V jejich biobehaviorální studii jeden ze šesti gayů (přesněji MSM) nevěděl o své HIV infekci. Většina z nich přitom byla jako negativní testována 6–12 měsíců před provedením studie. Otázkou je kvalita předtestového poradenství. Někdy negativní výsledek vytváří pocit falešného bezpečí. To platí zejména pro partnerské testování, kdy vzájemný negativní HIV test berou muži často jako důvod k nechráněným análním stykům v budoucnosti. Stálé partnerské vztahy s nechráněnými styky se považuje za vysoce rizikové chování, protože monogamie je častěji deklarovaná než uskutečňovaná. Švédové doporučují, aby případný kontrakt partnerů o sexuální monogamii byl mnohem širší a směřoval k veřejnému přihlášení se k partnerovi (vodění za ruku, polibky na veřejnosti, otevřenost v zaměstnání a v původní rodině). V této souvislosti jsem si vzpomněl na naše deset let staré zjištění, že muži, kteří měli stálého partnera, se při styku s náhodným partnerem (pokud ho měli) chovali rizikověji než muži bez partnerského vztahu. Jako vysvětlení mne tehdy napadlo, že už si v trvalém partnerství zvykli na nechráněný sex a nechtěli to měnit.

Význam akutní HIV infekce

Bylo doporučeno zvýšit informovanost o projevech **akutní HIV infekce (primoinfekce)** v komunitě gayů, protože v důsledku velmi vysoké virové nálože je i nejvyšší infekčnost. Příznakem je hlavně několik dnů trvající horečka (nad 38 stupňů), která se objeví obvykle

2–4 týdny po nechráněném análním styku. Může být přítomno zduření mizních uzlin na různých místech těla a další chřipkové příznaky. Pokud má nějaký muž podezření na čerstvou nákazu, tak by se měl vždy vyvarovat rizikových styků.

HIV testování u MSM

Katalánský zástupce uvedl, že hlavním finančním limitem pro jejich poradnu je počet konfirmačních Western Blot testů, které jsou poměrně drahé a v případě anonymity je nehradí pojišťovny. Při množství 5000 otestovaných mužů majících sex s muži mají kolem 100 nově zjištěných HIV pozitivních (což se příliš neliší od naší poradny, kde máme asi 20 pozitivních gayů na 1000 testovaných). V případě podezření na akutní HIV infekci doporučoval vyšetřovat raději PCR testem, protože ten reaguje dříve než klasický konfirmační Western Blot.

Testování na syfilis u MSM

Protože nárůst HIV infekce souvisí s šířením syfilis, tak se hovořilo o tom, jak časté testování na syfilis by u gayů mělo být doporučováno a jak časté je ekonomicky efektivní. Většina představitelů západních zemí byla překvapena, že u nás není možné **anonymní a bezplatné testování na syfilis** (alespoň pro gay komunitu). Na druhou stranu to není obvyklé ani v řadě dalších střeoevropských zemí. Podobně byli delegáti často překvapeni, že pro gaye v ČR není dostupné bezplatné očkování proti žlutence typu B. Diskutována byla i možnost sexuálního přenosu žloutenky typu C. Dosud se věřilo, že je omezen na specifické aktivity jako zraňující sadomasochistické praktiky, anální fisting, soulož při menstruaci. Nárůst této nemoci u HIV pozitivních MSM (u nás až 10 %), kteří nemají zkušenost s injekční aplikací drog či steroidů, ale vede k podezření, že může jít o dosud nerozpoznaný vyšší výskyt v gay komunitách. Epidemiologický projekt zaměřený na četnost hepatitidy C chystají v Dánsku.

Zneužívání návykových látek u MSM

V západní Evropě včetně Německa dochází ke zvýšenému zneužívání návykových látek u gayů. Nezdá se, že by to souviselo s nárůstem homofobie (v minulosti bylo prokázáno, že problematické pití či užívání drog nejvíce souviselo s internalizovanou homofobií). Svou roli může hrát vliv americké komunity, kde abúzus drog u gayů byl vždy vyšší než v Evropě. Odráží to i nová ediční řada AIDS-Hilfe, která je zaměřena na sex a drogy.

Problematika internetového poradenství pro MSM

Internetové poradenství se zaměřilo na aktivity Planet Romeo (též GayRomeo), největší gay seznamovací portál pro (nejen) německy mluvící země. Připomíná tedy náš iboys.cz, i když počet profilů je mnohonásobně vyšší. Existuje v něm síť poradců, kteří odpovídají na dotazy týkající se **prevence**. Všichni tuto činnost vykonávají jako dobrovolníci, i když někteří z nich pracují v AIDS-Hilfe a podobných sdruženích. Dotazy a odpovědi jsou ale jen individuální, nejsou přístupné pro ostatní čtenáře (ale zřejmě ani pro evaluaci). Pouze některé nejčastější jsou zařazeny do kategorie nejčastějších dotazů (FAQ). V plánu je rozšíření i poradců o vyslovené laiky (zkušený radí méně zkušeným), ale je obava, jak se udrží kvalita poradenství a zda budou čtenáři schopni rozlišit, kdy radí poradce s odborným zázemím a kdy laik. Internetové poradenství na Planet Romeo není exkluzivní. V Německu existují i další jeho formy, některé i v rámci chatu.

Poradci zásadně nevstupují do probíhající diskuse mezi potenciálními partnery na síti. Je to stejné, jako kdyby streetworker na holandě sledoval pár odcházející do křoví. Anebo kdybyste v dark roomu někoho oslovili s tím, že si budete povídat o sexu. Komunikace před sexem

odráží často různé fantazie a nemusí být vždy realitou. V Bělorusku se setkali s tím, že poradci zneužívali svou aktivitu k navazování osobních erotických vztahů. V Belgii spustili podobný internetový projekt se zaměřením na klienty z řad homosexuálních prostitutek.

Při internetových aktivitách je třeba oddělit osobní a preventivní aktivity, zejména na facebooku. Někteří mladí a vzdělaní aktivisté přeceňují význam prevence na internetu a nepovažují osobní práci během streetworku, letáky, brožury, postery, pohledy a prevenci v tištěných médiích za důležitou. I když gayové mají přístup k internetu častější než ostatní populace, tak by neměla prevence na internetu zůstat jedinou formou. Navíc internet obsahuje mnoho zavádějících a nepravdivých informací.

Prevence HIV/AIDS a STI na Europride

Také zazněla informace o nejbližší evropské akci. Europride se uskutečnila ve francouzském Marseille (údajně nejvíce homofobní francouzský region) v červenci 2013. Jeho součástí byla třídní konference LGBT, human rights and health, preventivní stánek sdružení AIDES nabízející testování na HIV, syfilis, žloutenku typu C (na B jsou tam skoro všichni už očkovaní) a postexpoziční profylaxi. Na plážích plánují terénní práci včetně testování rychlými testy.

2.2.1.2. Evropský internetový projekt mezi muži majícími sex s muži (EMIS). Komunitní zpráva 2.cz

*Mick Quinlan, Susan Donlon, Daniel McCartney (.ie),
Antons Mozalevskis (.lv), Ekaterina Shmykova (.ru),
Marianella Kloka (.gr), Todd Sekuler, Ulrich Marcus, and Axel J. Schmidt (.de).
EMIS group – tým projektu EMIS,
kontakt: EMIS@rki.de, coordinator@emis-project.eu*

Překlad:

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

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

Tato studie s celkovým počtem více než 180 000 účastníků se stala vůbec největší studií, která kdy byla uskutečněna na téma sexu mezi muži!

První zpráva se zabývala HIV testováním, souvisejícími znalostmi, otevřeností se svou orientací, sexuální spokojeností. Závěrem jste se dozvěděli, koho považujete za nejvíce sexy muže na planetě.

Druhá zpráva se zabývala zejména způsoby, kde muži mající sex s muži hledají své nové partnery a dostupností dalších vyšetření na jiné sexuálně přenosné choroby. Pozornost se věnovala i preferencím různých sexuálních praktik. Všechny komunitní zprávy byly přeloženy do 25 jazyků a jsou dostupné na webové stránce www.emis-project.eu. Komunitní zpráva 2.cz je dostupná na webové stránce http://www.aids-pomoc.cz/pdf/emis_report_cz2.pdf.

2.2.1.3. Kondomy a lubrikanty v darkroomech

MUDr. Ivo Procházka, CSc., předseda ČSAP

kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz



V tomto článku se věnujeme poslednímu bodu, tedy dostupnosti kondomů a lubrikantů v podnicích umožňujících anonymní sex. Prioritu má v tomto směru Dánsko, kde najdete kondomy i v ptačí budce na holandě v kodaňském Ørstedparku. Dodávku finančně zajišťuje místní radnice. Za pravidelné doplňování zodpovídá příslušný pracovník radnice pro gay a lesbickou komunitu.

Kontrakty a financování

Ve většině západoevropských zemí existují kontrakty mezi komerčními podniky a gay nebo AIDS organizacemi. Organizace v nich podnikům garantují dodávku kondomů, naopak podniky zodpovídají za jejich všeobecnou dostupnost pro zákazníky. Díky tomu získávají od svých partnerů i certifikát potvrzující spolupráci. Ten je přihlášením se k místní gay scéně, což jim samozřejmě garantuje vyšší návštěvnost a uznání v gay komunitě.

Kdo to hradí? Kondomy i lubrikanty většinou platí komerční podniky. Pouze v Dánsku, Británii a spolkové zemi Hamburg jde úhrada z městských rozpočtů. Jeden z argumentů pro způsob financování z rozpočtu komerčních podniků porovnává provoz v klasické restauraci, kde majitel má zajistit na WC toaletní papír také ze svého rozpočtu. Pokud tedy provozujete sex klub či saunu, tak musí stejně tak zajistit dostatek kondomů a lubrikantů. Gay a AIDS organizace umožňují díky velkým nákupům dosáhnout přijatelnou cenu. Z velkých organizací relativně nejvíce platí za kondomy při nákupu od německé AIDS Hilfe – sedm eurocentů, nejméně pak od francouzské AIDES, kde se dostali až na cenu pod dva centy za kus.

Co je zdarma, to se zneužívá. Častá námitka proti volné distribuci je, že kondomy si lidé pak odnášejí domů. Snad s výjimkou speleologů, kteří kondom používají jako ochranu na baterku před vlhkem, lze předpokládat, že kondom nakonec přece jen splní svůj preventivní účel. Některé podniky to řeší tím, že kondom, případně lubrikant, u baru dostanete, ale musíte si o něj říci barmanovi. Ne vždy se to ale dozvíte, informace o tom leckdy chybí. Musíte se zkusit zeptat. Kondomy samozřejmě nemusí být všude. Stačí alespoň jedno místo, třeba právě u baru. Třeba v kolínské sauně to ale v prostoru kabin nikde nemáte ke kondomu a dávkovači lubrikantů dál než 20 metrů. Nevím, jestli když přijdete během večera za barmanem se žádostí o kondom třeba posedmé, tak vzbudíte obdiv (případně pozvání od něj) nebo spíše podezření, že kondomy zneužíváte.

Lubrikanty

Nákladnější jsou lubrikanty. Německá AIDS Hilfe zakupuje zdravotnický lubrikant pro ultrazvuková vyšetření, který vyjde levněji než lubrikant pro sexuální účely. Svůj účel ale plní stejně. Ve většině západních saun i sex klubů najdete dávkovače lubrikantů. Hygienickým hitem do budoucna by měly být bezdotykové dávkovače. Naopak cena jednorázových sáčků s lubrikantem je poměrně vysoká, tuby zase nejsou obvykle moc praktické (i když umožňují doplnit lubrikant i během styku, ale to umožní i dávkovače). Přístup k lubrikantům je horší v zemích střední a východní Evropy. Snad to souvisí s tím, že v minulosti (ale to už je přes dvacet let!) nebyly dostupné vůbec. Ale nemají je obvykle k dispozici ani v Rakousku.

Postoje ke kondomům a lubrikantům

Přístup k této formě prevence odráží i filozoficko-politické postoje. Jedním z nich je postoj, který bychom mohli označit jako **katolický**, to znamená, že problém se pokrytecky vytěšňuje a nepřiznává. Majitel sauny uvádí, že kabinky tam jsou jen pro individuální odpočinek (ostatně je tam přece lehátko jen pro jednu osobu). Vůbec tedy nepředpokládá, že by v jeho podniku k nějakým sexuálním stykům docházelo. Jindy majitel diskotéky netuší, proč někteří lidé chodí do temné místnosti, která mu slouží jen jako záložní sklad (proto se tam samozřejmě nesvíti). Podobným obcházením reality je postoj některých majitelů, kteří uvádějí, že do jejich podniku HIV pozitivní nechodí anebo je tam nepustí. Nepustí tam tedy možná to jedno procento, které znají, ale ostatních 99 % se občas mezi jeho návštěvníky objeví. I když se zdá, že taková realita je z počátku devadesátých let, tak jeden pozitivní kamarád se s podobnou reakcí v jednom českém sex klubu setkal ne tak docela dávno.

Další postoj lze charakterizovat jako **ultraliberální**. Ať si každý dělá, co chce. Když si někdo přinese kondom z domova, je to jen jeho věc. Když ne, tak si ho může v podniku koupit. V nabídce je třeba Durex za 80 Kč. Ale především: do našeho podniku se lidi chodí bavit a nepřejí si být strašeni a obtěžováni nějakým rizikem HIV (a jiných chorob). Pokud chtějí mít anonymní sex, tak pak už vůbec nechťejí o HIV nic vědět, aby je to neznepokojovalo. Takoví majitelé obvykle odmítají i distribuci preventivních materiálů. Typickým příkladem jsou ruské podniky, které jsou ochotny s preventivními organizacemi spolupracovat, jen když jim za to zaplatí (mají přece na svou činnost plno peněz z USA, tak ať trochu pomohou chudým „novým Rusům“). Pokud budou všichni jejich hosté HIV pozitivní, je to jen a jen jejich problém, který je nezajímá. Hlavně když se přijdou do podniku bavit. Sám jsem u nás v jednom podniku zaslechl barmana, kdy na žádost od anglicky mluvícího hosta o kondom pronesl udivené Why?

Socialistický postoj je regulativní. Nepřátelé regulací to označují za sociální inženýrství a omezování svobody podnikání. Zdá se, že postkomunistické země často nejsou schopny najít přijatelnou míru regulace veřejného prostoru. Buď se zakazuje vše, nebo se všechno povoluje. Bývalý manažer Národního AIDS programu souhlasil s dotacemi pro prevenci v gay komunitě jen tehdy, pokud si organizace v podnicích vynutí úplné uzavření všech darkroomů (naštěstí o nich nerozhodoval jen on). Na druhou stranu smysl má jen ta regulace, kterou lze i kontrolovat. Některé země nepovolují sex ve veřejném prostoru. Pokud tedy učiní výjimku, tak je to jen tehdy, když jsou vytvořeny podmínky pro snížení rizika přenosu HIV a pohlavních chorob. Provozovat sex klub, v němž distribuce kondomů (ale i lubrikantů!) chybí, je podobný přístup jako prodávat v baru kvalitní lihoviny od likérky Drak (i v tomto směru jsme byli původně dosti liberální, ale něco se poslední dobou změnilo). V Kolíně nad Rýnem místní hygienik zavřel darkroom, protože v baru nebyly volně dostupné kondomy.

Preventivní efekt bezplatné distribuce kondomů a lubrikantů

Je to účinné? Problémem je málo validních důkazů, že bezplatná distribuce kondomů a lubrikantů vede ke snížení rizika přenosu HIV. Ostatně prokázat účinnost jakékoli prevence není jednoduché, takže není tak překvapivé, že jeden významný český hygienik a politik prohlásil, že prevence nefunguje. Existuje studie, která nepotvrdila žádný efekt volné distribuce kondomů a lubrikantů na snížení rizika přenosu HIV a ostatních nemocí. Francouzský aktivista, který o ní referoval, však svůj projev uzavřel slovy, že i tak to musíme dále dělat a spíše ještě zvýšit úsilí. Možná nás v budoucnu čeká jeden sociální pokus. Pokud se ve střední Evropě nic v dosavadním přístupu nezmění a české gay komunity se podaří překročit nebo alespoň vyrovnat během dalších deseti let nárůst HIV v Paříži, Londýně a Berlíně (poslední čísla ukazují, že nejsme bez šancí), tak by to mohl být dosti důležitý důkaz, že rozdávání kondomů a lubrikantů v sex klubech a saunách má opodstatnění. Malou praktickou studii udělali v Grazu. Před vstupem do darkroomu v některé dny rozdávali kondomy a v další ne. Po zavírací době porovnali počty použitých kondomů na podlaze. Rozdíly byly významné. Rovněž studie o ekonomické výhodnosti prokázaly, že roční bezplatná distribuce kondomů (tam kde jsou placeny z veřejných rozpočtů) se z pohledu snížení nákladů na terapii vyplatí již tehdy, pokud zamezí vzniku jen tří nových HIV infekcí. Samozřejmě pomíjíme ochranu před dalšími chorobami a psychosociálními následky.

Silnější nebo normální kondom?

Řada zemí ustupuje od doporučování silnějších kondomů při análním sexu, které jsou přece jen dražší. Švýcaři uvedli, že existuje studie, která prokázala, že případné selhání kondomu souvisí zejména s dostatečným množstvím vhodného lubrikantu a šířka jeho stěny není tak důležitá.

Nedostatek kondomů a lubrikantů v českých sex klubech

Ne každý gay má anonymní sex. Ale muži obecně (nejen gayové) k němu mají větší tendence. Ve výzkumech vychází, že během posledních dvanácti měsíců mělo anonymní sex přibližně 60 % mužů, kteří mají sex s muži. Vše záleží na tom, jak je velká tzv. oportunní skupina, tedy ti, kteří kondom použijí, když mají možnost, ale když kondom nemají (ale někdy také pod vlivem vzrušení či alkoholu) kondom nepoužijí. Zdá se, že je to skupina nemalá. Někteří pozitivní kamarádi říkají, že kondom svému partnerovi v podobné situaci vždy nabídnou. Ale když ho odmítne, tak s ním někdy mají rizikový sex. Jsou ale samozřejmě i takoví, kteří pak raději odmítnou anální sex vůbec. Skupina těch, kteří jdou do sex klubu vždy vybaveni dostatečným množstvím kondomů a lubrikantů je přece jen asi menší. Je třeba myslet na to, že když je někdo versatile (a takových je většina), tak jeden kondom na jeden sex nemusí stačit. Podíl barebackerů (tedy těch, kteří plánovaně kondomy nikdy nepoužívají) bude jen několik procent.

Čeští zákazníci neumějí moc prosazovat svoje práva a požadavky. Platí vysoké bankovní poplatky, telefonní účty. Podobně čeští gay zákazníci, i když mají často zkušenosti ze západních zemí, nevidí v nedostatku kondomů a lubrikantů v českých sex klubech nic neobvyklého. Někteří se naučili nosit si kondomy a lubrikanty do sex klubů z domova. Ale jiní se tam vypraví impulzivně. Často si vůbec nepřipouští, že tam jsou kvůli sexu. Zeptejte se schválně kamaráda, když ho potkáte v sauně, jestli tam šel za sexem. Jen málokdo přizná, že ano. Tito pak často patří mezi ty, kteří by kondom použili, kdyby byl. Ale když není, tak – co se dá dělat. Přece HIV (i syfilis) se dneska už dá léčit. I u nás ale existují čestné výjimky, třeba většina saun, kde kondomy lze obdržet zdarma. V některých klubech lze kondom dostat alespoň občas.

2.2.1.4. Čeká nás nárůst pozdních HIV diagnóz u starších mužů?

MUDr. Ivo Procházka, CSc., předseda ČSAP

kontakt: Ivo.Prochazka@seznam.cz

Počátkem roku 2012 se přehoupl počet HIV pozitivních mužů v ČR, kteří se nakazili homosexuálním stykem přes magickou hranici tisíc osob. Ve skutečnosti to bylo již dříve, protože bychom k nim měli ještě připočítat další třetinu z kategorie mužů užívajících drogy (jejich počet ke konci roku 2011 byl 33 osob), kteří zároveň měli homosexuální styky. Zřejmě bychom mohli zařadit do kategorie homosexuálních také určitou část osob, u nichž byl způsob přenosu nákazy nejasný nebo nezjištěný.

U tohoto neradostného milníku jsme se s doktorem Malým ze Státního zdravotního ústavu zaměřili na bližší charakteristiku infikovaných mužů majících styky s muži (termín MSM vyjadřuje, že ne každý takový muž se musí identifikovat jako gay a při zjištění je důležité jeho chování, nikoli identifikace).

Dalším, pro mne osobním podnětem, bylo úmrtí mého kamaráda a vrstevníka na pozdně diagnostikovanou HIV infekci až ve stadiu AIDS během loňského jara. Spolu s ním byli v té době hospitalizováni s AIDS ještě další dva muži středního věku, z nichž další z nich také na AIDS zemřel. Když jsem se svého kamaráda ptal, kdy byl naposledy na HIV testu, tak mne šokovala jeho odpověď, že to bylo v roce 1990.

Při dalším průzkumu jsme zjišťovali, jak je to s věkovými kategoriemi u gayů v Domě světla. Když jsme spočítali počty nově zjištěných HIV pozitivních v naší poradně, tak se zdálo, že žádný rozdíl podle věku nebude. Ale jiná čísla nám poskytli poměr pozitivních podle počtu testovaných. Většina testovaných mužů (60 %) byla ve věku do 30 let. Další necelá třetina byla ve věku od 30 do 40 let. A ze skupiny nad 40 let jich bylo již jen deset procent. Pravděpodobnost pozitivního výsledku byla u mužů do 30 let jedno procento. U mužů mezi 30–40 lety to již bylo 2,5 %. A u starších mužů čtyři procenta.

Dr. Malý se pak na můj podnět zaměřil na vyhodnocení stadií HIV infekce, počtu CD4+ a virové nálože v závislosti na věku u gayů (MSM), kteří se stali pozitivními v letech 2008–2010. V tomto období bylo jako HIV pozitivní diagnostikováno 326 mužů, kteří měli sex s muži. Jejich průměrný věk byl 34 let. Nejmladšímu bylo necelých sedmnáct let. Nejstarší se dozvěděl pozitivní výsledek krátce po šedesátých narozeninách. Nejvíce jich bylo ve věkovém rozmezí 25–30 let, za nimi následovali třicátníci.

Věk	Akutní stadium HIV	Bezpríznakové stadium	Příznakové stadium	AIDS	Celkem
15–24	13 (25 %)	37 (71 %)	1 (2 %)	1 (2 %)	52
25–34	33 (24 %)	91 (66 %)	7 (5 %)	6 (4 %)	137
35–44	13 (14 %)	71 (74 %)	9 (9 %)	2 (6 %)	96
45–54	5 (15 %)	24 (73 %)	2 (6 %)	2 (6 %)	33
55 +	1 (12 %)	4 (50 %)	1 (12 %)	2 (25 %)	8
Celkem	65 (20 %)	227 (70 %)	20 (6 %)	14 (4 %)	326

Více než dvě třetiny mužů byly diagnostikovány v bezpříznakovém stadiu HIV infekce (70 %). Téměř pětina pak ve stadiu akutní HIV infekce. Šest procent (20 mužů) pak v příznakovém stadiu a další čtyři procenta až ve stadiu AIDS (14 osob).

Poněkud jinak to dopadne, pokud se podíváme na stadia HIV infekce podle věku. U mladých osob převažují bezpříznaková stadia (kolem 70 %) a častá je akutní HIV infekce (25 %). V kategoriích mužů starších než 35 let začíná stoupat výskyt příznakových forem včetně AIDS nad 12 %. V málo početné kategorii nejstarších mužů je příznaková forma téměř u 40 % případů.

Jestliže byl vyhodnocen počet CD4+ buněk v mililitru krve, tak se ukázalo, že jejich počet nepřímo koreluje s věkem. Čím vyšší věk, tím méně je CD4+ buněk. Tato hladina však nebyla statisticky významná, spíše se jedná jen o trend. Vyšší počet než 350 CD4+ buněk v 1 ml mělo 88 % mužů do 24 let, těsně nad 70 % mužů do 44 let, ale méně než 40 % nad 55 let.

Hladiny virové nálože se s věkem moc neměnily. Jedinou výjimkou byly nejmladší (s nejnižší průměrnou virovou náloží) a dvě nejstarší věkové kategorie (s nejvyšší virovou náloží).

Podle nejčastějšího důvodu vyšetření se muži podle věku moc nelišili. Přibližně polovina jich byla vyšetřena na vlastní žádost. S přibývajícím věkem mírně stoupal počet osob vyšetřených pro klinické diagnózy. Alarmující je, že pět mužů z nejmladší věkové kategorie bylo diagnostikováno mezi krevními dárci.

Platí tedy tradovaný slogan, že HIV dnes ohrožuje především mladou generaci? Zdá se, že částečně ano. Skutečně nejvíce HIV pozitivních je zjištěno v generaci 25–30 let. Ale tato generace také zřejmě chodí na HIV testy více než jejich starší kamarádi.

HIV se však šíří mezi gayi bez ohledu na věk. Ti mladší ale na svou nákazu brzy přijdou, jsou sledováni a případně léčeni, takže nikdy neonemocní AIDS (nebo jen výjimečně). U starších mužů případná HIV nákaza může představovat časovanou bombu. Je rozpoznána často až ve stadiu propuknutí AIDS. Pokud mají nechráněné styky, tak samozřejmě mohou nákazu předávat dále.

Lze předpokládat, že i způsoby behaviorálních rizik se mohou generačně lišit. Zatímco pro mladou generaci je spíše typická následná monogamie, směřující k hledání stálého partnera, u části generace nad třicet let narůstá podíl těch, kteří vědomě vyhledávají anonymní sex. To není morální odsouzení, ale spíše evoluční konstatování. Mladí muži se často nakazí při nechráněném styku se svým tzv. stálým partnerem, do něhož jsou zamilováni, ale jehož HIV stav spolehlivě neznají. U starších osob to může být jak ve stálém vztahu, tak i v nahodilém, pokud v důsledku vzrušení nebo třeba alkoholu opominou pravidla bezpečnějšího sexu. Někdy může hrát roli i obava ze ztráty partnera (a už ne tak časté sexuální příležitosti), pokud by na bezpečnějším sexu trvali.

Pokud by se předpoklad o častější neznalosti HIV stavu a méně častém testování (zejména pokud nebyli na HIV testu v delších než pětiletých intervalech, přestože alespoň občas partnersky sexuálně žijí) u mužů střední a starší generace potvrdil, pak je třeba zvážit, co jim blokuje přístup k prevenci a HIV testování. Může to být malé rozšíření znalosti, že HIV infekce je dnes léčitelná. V době jejich mládí to tak nebylo. Může to souviset s pocitem relativního bezpečí (který je dán třeba kombinací relativně nízkého výskytu HIV v našem regionu, přijetím společenských postojů dehonestujících sexualitu starších osob, ale i podceněním vyššího rizika přenosu HIV při análním sexu). Větší podíl z nich může bojovat s internalizovanou homofobií (zvnitřnění negativních postojů k vlastní orientaci, řada z nich vyrůstala v době, kdy nebylo ještě vůbec jednoduché svou orientaci přijmout). Internalizovaná homofobie pak může souviset i s častějším požíváním alkoholu či drog, což zase zhoršuje dodržování bezpečnějšího sexu. Roli může hrát i méně častý přístup k internetu u této

generace, protože na internetu se prezentuje při absenci tištěných gay médií (kromě LUI) i preventivních materiálů většina preventivního působení. Někteří mají pocit, že už by vše měli znát, že už by jim riziko nemělo hrozit, je jim trapné jít na test. Ale na ten by měl chodit každý. Protože i malé riziko je riziko.

Gayové nejsou jen mladí, štíhlí, tančící kluci z Termixu. Bezpečnější sex, testování a prevence platí stejně tak pro prošedivělé sympatáky s šedinami a bříškem od Medvědů, Střelce či FanFanu.



2.2.2. Injekční uživatelé drog (IUD)

Výskyt a prevence HIV u injekčních uživatelů drog v ČR v letech 2010 a 2011

MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.

vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

Úřad vlády ČR

Kontakt: mravcik.viktor@vlada.cz

PhDr. Vlastimil Nečas, Ph.D.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Úřad vlády ČR

Kontakt: necas.vlastimil@vlada.cz

Následující text obsahuje stručné shrnutí vybraných údajů o výskytu HIV mezi injekčními uživateli drog v ČR se zvláštním přihlédnutím k činnosti a výkonům nízkoprahových služeb pro uživatele drog.

V letech 2010 a 2011 přetrvávala v ČR relativně příznivá situace ve výskytu HIV mezi injekčními uživateli drog (IUD). V ČR je, s odkazem na dostupné údaje, odhadováno cca 40 tis. tzv. problémových uživatelů drog (PUD)¹, z nich je 38,6 tis. injekčních uživatelů drog. Trendy od r. 2002 shrnuje tabulka 1.

Do roku 2006 bylo v ČR ročně hlášeno 2–8 nových případů HIV infekce mezi IUD a 1–2 případy ve smíšené kategorii zahrnující injekční užívání drog a homo/bisexuální styk. V roce 2007 bylo hlášeno 21 a o rok později 14 případů HIV pozitivních osob, u IUD nebo u kterých mohlo dojít k nákaze injekčním užíváním drog.

V roce 2009 se situace v oblasti nově diagnostikovaných případů HIV infekce mezi injekčními uživateli drog v ČR vrátila k hodnotám z předchozích let – bylo evidováno celkem 10 případů a v letech následujících oscilují počty od 10 do 15 případů, u IUD nebo u nichž lze uvažovat o injekční aplikaci drogy jako o cestě přenosu.

Tab. 1: Vývoj střední hodnoty odhadu počtu problémových uživatelů drog v ČR

Rok	Problémoví uživatelé celkem	Problémoví uživatelé opiátů/opioidů			Problémoví uživatelé pervitinu	Injekční uživatelé
	Počet	Uživatelé heroinu	Uživatelé Subutexu®	Celkem	Počet	Počet
2002	35 100	n.a.	n.a.	13 300	21 800	31 700
2003	29 000	n.a.	n.a.	10 200	18 800	27 800
2004	30 000	n.a.	n.a.	9700	20 300	27 000
2005	31 800	n.a.	n.a.	11 300	20 500	29 800
2006	30 200	6200	4300	10 500	19 700	29 000
2007	30 900	5750	4250	10 000	20 900	29 500
2008	32 500	6400	4900	11 300	21 200	31 200
2009	37 400	7100	5100	12 100	25 300	35 300
2010	39 200	6000	5000	11 000	28 200	37 200
2011	40 200	4700	4600	9300	30 900	38 600

Zdroj: Mravčík et al., 2012

¹Pravidelní a/nebo dlouhodobí a/nebo injekční uživatelé opiátů či stimulačních drog. (Mravčík et al., 2012)

K 31. prosinci 2011 bylo v ČR evidováno celkem 1675 HIV pozitivních osob s trvalým pobytem na území ČR, z toho je 76 IUD a 79 dalších osob je ve smíšené kategorii zahrnující injekční užívání drog (Státní zdravotní ústav Praha, 2012) (tab. 2).

Blíže viz také informace o hlášené incidenci HIV/AIDS v jiné části Ročenky.

Tab. 2: Počet nově zjištěných případů HIV v ČR do r. 2011 podle jednotlivých let a způsobu přenosu

Způsob přenosu		1985–2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Celkem
IUD		33	4	4	12	8	4	4	7	76
Z toho	muži	27	3	3	5	7	4	3	7	59
	ženy	6	1	1	7	1	0	1	0	17
Homo/bisexuální styk a IUD		11	1	1	5	4	3	3	5	33
Jiný s IUD v anamnéze		27	2	1	4	2	3	5	2	46
Jiný bez IUD v anamnéze		665	83	85	100	134	146	168	139	1520
Celkem		736	90	91	121	148	156	180	153	1675

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

Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha, 2012

Podle Národní referenční laboratoře pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze (NRL AIDS) bylo v r. 2011 provedeno celkem 893 vyšetření HIV u IUD², a to se dvěma pozitivními výsledky (2,2 ‰). Negativním trendem je dlouhodobě se snižující počet testů provedených IUD v posledních letech (tab. 3).

Tab. 3: Vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v r. 1994–2011

Rok	Testy z krve		Testy ze slin		Celkem	
	Počet testů	Počet pozitivních	Počet testů	Počet pozitivních	Počet testů	Počet pozitivních
1994–1997	1206	1	895	0	2101	1
1998	1034	0	1124	0	2158	0
1999	1101	0	1219	0	2320	0
2000	1090	0	1001	0	2091	0
2001	1208	1	961	0	2169	1
2002	801	0	735	1	1536	1
2003	985	1	652	0	1637	1
2004	1382	0	227	0	1609	0
2005	925	1	449	1	1374	1*
2006	994	1	412	0	1406	1
2007	845	1	531	1	1376	2
2008	886	1	477	0	1363	1
2009	806	1	0	0	806	1
2010	1050	0	0	0	1050	0
2011	893	2	0	0	893	2
Celkem	15 206	10	8683	3	22 483	12

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

Zdroj: Státní zdravotní ústav Praha, 2012

² Jedná se o testy hlášené z laboratoří v ČR, které mají povolení k provádění HIV testů, důvodem jejichž provedení je injekční užívání drog nebo je tato informace vyšetřující laboratoři jinak známa. Injekční uživatelé drog jsou testováni i z mnoha jiných důvodů, přičemž se až zpětně zjistí, že jde o injekčního uživatele drog.

Od r. 2004 realizuje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti monitoring testování a prevence infekcí u IUD v nízkoprahových programech. Výsledky za rok 2011 byly získány prostřednictvím internetového dotazníku v srpnu 2012. Odpovědi byly získány z celkem 52 nízkoprahových programů, z toho z 20 kontaktních center, 16 terénních programů a 16 programů současně provozujících kontaktní centrum i terénní program. Z uvedených 1871 injekčních uživatelů drog bylo 5 (0,26 %) HIV pozitivních.

Také údaje z Registru žádostí o léčbu spojenou s užíváním drog hygienické služby ukazují relativně nízký výskyt HIV mezi injekčními uživateli drog (částečně se však jedná o *self-reported* údaje). V roce 2011 dosáhla míra prevalence HIV protilátek 0,9 % (Studničková a Petrášová, 2012).

Jak je patrné z prezentovaných údajů i z dostupných mezinárodních srovnání³, promořenost HIV mezi rizikovou skupinou injekčních uživatelů drog zůstává v ČR dlouhodobě na úrovni kolem 1 ‰, což řadí ČR v tomto ohledu mezi země s nejnižší prevalence HIV infekce mezi IUD v Evropě. V některých velmi rizikových podskupinách populace však i v ČR může HIV prevalence dosáhnout relativně vysokých hodnot. Např. mezi injekčními uživateli drog nastupujícími do věznic byla za r. 2011 hlášena HIV prevalence 2,9 % (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2012), ale je potřeba mít na paměti, že údaj může být zatížen výběrovou systematickou chybou.

Tento příznivý stav má jistě mnoho příčin, především pak včasné odborné intervence vedoucí ke snížení rizika nákazy. Efektivní možností snížení incidence HIV u injekčních uživatelů drog (IUD) je dostupná síť kvalitních harm-reduction (HR) služeb, zejména výměnných programů a opiátové substituční léčby. Jako účinné se tyto intervence ukazují také v oblasti prevence šíření virové hepatitidy typu C, i když v menší míře (Wiessing et al., 2009; Hedrich et al., 2008; Mehta et al., 2011). Mezi další preventivní a harm-reduction intervence u IUD, většinou poskytované v prostředí nízkoprahových programů, patří poskytování informací a vzdělávání směřem k redukci rizikového chování, antiretrovirová terapie HIV pozitivních a včasná diagnostika a léčba tuberkulózy a v neposlední řadě je součástí tohoto základního balíčku intervencí dostupnost testování a včasný záchyt infekcí u IUD (ECDC a EMCDDA, 2012).

Následující tabulka 4 shrnuje některé z výkonů nízkoprahových služeb pro uživatele drog. Za nejdůležitější intervenci v oblasti prevence nákazy HIV lze označit distribuci (výměnu) sterilního injekčního materiálu a parafernálií. Jak je patrné, zatímco počet výměnných programů je relativně stabilní, množství vyměněného injekčního náčiní, stejně jako počet provedených výměn, kontinuálně roste. Pro problémové užívání drog v ČR je typický vysoký podíl injekčních uživatelů drog a právě injekční aplikace s sebou nese nejvyšší riziko přenosu infekčních onemocnění. V tomto ohledu je práce nízkoprahových programů nenahraditelná a má klíčový podíl na relativně příznivé situaci v rizikových populacích uživatelů drog (Mravčík a Nečas, 2010).

Tab. 4: Vybrané výkony a charakteristiky nízkoprahových programů

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet realizovaných výměn injekčního náčiní	191 000	215 800	217 200	237 848	234 900	256 500
Počet výměnných programů	93	107	98	95	96	99
Počet uživatelů drog	25 900	27 200	28 300	30 000	32 400	35 500
- z toho injekčních uživatelů	18 300	20 900	22 300	23 700	24 500	25 300
Počet kontaktů/návštěv celkem	322 900	338 100	329 500	365 600	396 800	415 400
Počet vyměněných stříkaček a jehel	3 868 880	4 457 008	4 644 314	4 859 100	4 942 816	5 292 614

Zdroj: Mravčík et al., 2012

³ Viz např: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drid>

Regionální distribuci problémových, resp. injekčních uživatelů drog a vybraných výkonů sítě nízkoprahových zařízení uvádí tabulka 5.

Tab. 5: Regionální distribuce problémových uživatelů drog a vybrané výkony nízkoprahových služeb v r. 2011

Kraj	Celkový počet PUD	Počet uživatelů pervitinu	Počet IUD	Počet výkonů výměn injekčního náčiní	Počet výkonů zdravotního ošetření	Počet ks. distribuovaného inj. materiálu
Hl. m. Praha	10 900	5400	10 900	118 119	3970	2 198 651
Středočeský	2100	1450	2150	10 072	111	332 827
Jihočeský	1300	1150	1300	9281	341	202 545
Plzeňský	1900	1500	1850	6410	675	181 408
Karlovarský	1200	1150	1200	9910	507	177 835
Ústecký	6200	5200	6200	46 137	930	735 929
Liberecký	2800	2750	2700	6409	75	150 793
Královéhradecký	1100	950	1050	4302	72	253 306
Pardubický	400	400	400	1517	25	88 867
Vysočina	600	550	550	1929	98	86 053
Jihomoravský	4000	2900	3700	15 642	628	331 113
Olomoucký	3200	3150	2700	6599	821	199 930
Zlínský	2500	2500	2150	4453	308	91 471
Moravskoslezský	2000	1850	1750	15 760	964	261 886
Celkem ČR	40 200	30 900	38 600	256 540	9 525	5 292 614

Zdroj: Mravčík et al., 2012

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

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

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

Přehled o provedených testech na infekce v nízkoprahových zařízeních prezentuje tabulka 6. V roce 2011 nabízelo možnost testování na HIV 78 zařízení, na virovou hepatitidu typu C (VHC) 80, typu B (VHB) 69 a na syfilis 66 nízkoprahových zařízení.

Tab. 6: Počet provedených testů a počet testujících nízkoprahových zařízení v r. 2004–2011

Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2004	58	2178	25	932	53	2582	1	84
2005	54	2425	28	1370	55	2664	2	54
2006	46	1253	56	693	62	1133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1592	23	560	43	1501	4	143
2010	58	1821	40	1200	59	2134	20	771
2011	78	2833	69	1598	80	3158	66	1516

Zdroj: Mravčík et al., 2012

V letech 2005–2007 byl pozorován výrazný úbytek provedených testů u IUD, zejména HIV testů a testů na VHC, stejně tak pokles počtu testujících (nízkoprahových) zařízení pro uživatele drog. Údaje z posledních let indikují rapidní nárůst provedených testů, stejně jako počet zařízení, která testování nabízí. K nárůstu došlo zejména díky cílené podpoře testování na infekční choroby mezi IUD z dotačního programu Úřadu vlády ČR, a také díky dostupnosti screeningových testů na českém trhu.

V roce 2011 nahlásila nízkoprahová zařízení v závěrečných zprávách projektů pro dotační řízení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky provedení 2833 HIV testů a 3158 testů na VHC (tab. 6). Za předpokladu, že testy byly prováděny injekčním uživateli drog a žádná osoba nebyla testována opakovaně, lze odhadnout, že v r. 2011 byl HIV test proveden nízkoprahovými zařízeními u 8 % klientů a VHC test u 8,9 % klientů.

Kromě vlastního provádění testů spolupracují nízkoprahové a další programy pro uživatele drog v oblasti testování infekcí u IUD s dalšími zdravotnickými zařízeními a lékaři. Vedle praktických lékařů a infekcionistů se jedná také o orgány ochrany veřejného zdraví – krajské hygienické stanice nebo zdravotní ústavy, zejména jejich poradny HIV/AIDS.

Opiátová substituční léčba je v ČR ve standardním režimu zavedena od r. 2000. Každý lékař podávající jakoukoliv substituční látku (v ČR se jedná o přípravky na bázi metadonu nebo buprenorfinu) má zákonnou povinnost hlásit údaje o pacientovi do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL), jehož správcem a zpracovatelem je ÚZIS ČR (Nechanská, 2012). Počet registrovaných zařízení i pacientů léčených v substituci roste. Během r. 2011 do NRULISL hlásilo aktivně 55 zařízení a evidováno bylo 2290 léčených osob – tabulka 7.

Tab. 7: Vývoj počtu zařízení hlásících do NRULISL a léčených osob v letech 2000–2011 podle pohlaví a substituční látky

Rok	Počet zařízení*	Počet léčených osob				
		Muži	Ženy	Celkem	Z toho	
					Metadonem	Buprenorfinem
2000	7	173	72	245	245	0
2001	8	369	164	533	510	23
2002	8	393	167	560	511	49
2003	8	557	232	789	520	269
2004	8	605	261	866	546	320
2005	9	578	247	825	571	254
2006	12	652	286	938	586	352
2007	13	719	319	1038	605	433
2008	24	949	407	1356	689	667
2009	34	1089	466	1555	686	869
2010	45	1500	613	2113	744	1369
2011	55	1621	669	2290	667	1623

Pozn.: *Počet registrovaných zařízení aktivně hlásících do registru

Zdroj: Nechanská, 2012

Do NRULISL ovšem i přes zákonnou povinnost nehlásí všichni lékaři, kteří v ČR poskytují substituční léčbu, a nejsou tam tedy hlášeni ani všichni pacienti na substituci. Bylo odhadnuto, že pouze 71 % lékařů poskytujících substituci je registrováno a vždy hlásí pacienty do registru pouze třetina lékařů, kteří substituci poskytují. Na základě průzkumu mezi lékaři bylo v ČR v r. 2007 odhadnuto 240 praktických lékařů předepisujících Subutex® 1360 pacientům a 150 psychiatrů předepisujících Subutex® 3000 pacientům. V r. 2010 bylo z dat další vlny průzkumu odhadnuto 230 praktických lékařů pro dospělé, kteří poskytovali substituci odhadem 800 až 1300 pacientům (Mravčík et al., 2012).

Od r. 2011 jsou nově k dispozici údaje z ročních výkazů o činnosti ambulantních zařízení oboru psychiatrie a oboru praktický lékař pro dospělé, zpracovávané ÚZIS ČR. Substituční léčbu v r. 2011 vykazovalo celkem 67 psychiatrických ambulantních zařízení a byla poskytnuta 2786 pacientům (1900 mužů a 886 žen). Dále substituční léčbu poskytovalo 357 ordinací praktických lékařů pro dospělé, kde bylo dohromady léčeno 1306 osob (776 mužů a 530 žen). V r. 2011 tedy podstoupilo substituční léčbu v ordinacích psychiatrů a praktických lékařů celkem 4092 pacientů (Nechanská, 2012). Tím se potvrdily odhady uvedené výše, které byly provedeny dříve na základě informací získaných v průzkumu mezi lékaři ČR. V ČR je tedy odhadem zapojena do substituční léčby přibližně polovina odhadovaných problémových uživatelů opiátů (Mravčík et al., 2012).

Zařazení IUD do opiátové substituční léčby je významným preventivním nástrojem redukcí šíření infekčních onemocnění, ale také nástrojem stabilizace pacientů před jejich vstupem do léčby infekčních onemocnění. V této souvislosti je dominance pervitinu jako hlavní problémové drogy v ČR významným limitujícím faktorem, neboť substituční léčba není u problémových uživatelů pervitinu a závislých na pervitinu indikována. V oblasti snižování rizik spojených s užíváním pervitinu však byla v ČR nízkoprahovými programy do praxe uvedena specifická metoda snižování rizik vyplývajících z injekční aplikace metamfetaminu, která spočívá v distribuci želatinových tobolek injekčním uživatelům drog jako perorální alternativy injekční aplikace metamfetaminu. Zdá se, že potenciál této metody spočívá zejména ve schopnosti snížit intenzitu injekční aplikace nebo odvrátit injekční aplikaci u motivovaných injekčních uživatelů pervitinu, u uživatelů s poškozeným žilním systémem nebo potenciál kontaktovat jinak těžce dosažitelné nebo skryté uživatele pervitinu; zdravotní rizika a přínosy této harm reduction modality však musí být dále zkoumány

(Mravčík et al., 2011). V každoročním monitoringu testování infekcí v nízkoprahových programech je patrný vzestupný trend v počtu programů distribuujících kapsle a v počtu vydaných kapslí – tabulka 8.

Tab. 8: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech pro uživatele drog v ČR v letech 2008–2011

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23 865
2009	20	14	70,0	28 638
2010	43	30	69,8	56 868
2011	52	42	80,8	72 609

Bibliografie

BLYSTAD, H. and WIESSING L. *Guidance on Provider-initiated Voluntary Medical Examination, Testing and Counselling for Infectious Diseases in Injecting Drug Users. Pre-final unedited version 5.5.* Lisbon: EMCDDA, 2009.

COOK, C. and KANAEF, N. *The Global State of Harm Reduction 2008: mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics.* London: IHRA, 2008. ISBN 978-0-9557754-2-0.

DOLANSKÁ, P., KORČÍŠOVÁ, B. a MRAVČÍK, V. *Testování infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových zařízeních.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2004. ISBN 80-86734-16-1.

NEČAS, V. a MRAVČÍK, V., ed. *Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-064-3.

ODBOR ZDRAVOTNÍ SLUŽBY GRVS. *Údaje o testování vězňů na VHB, VHC a HIV v r. 2011.* [Poskytnuto pro potřeby NMS]. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2012.

GREENWALD, J.L., BURSTEIN, G.R., PINCUS, J., and BRANSON, B. A rapid review of rapid HIV antibody tests. *Current infectious disease reports.* 2006, **8**(2), 125-131. ISSN 1523-3847.

HEDRICH, D., PIRONA, A., and WIESSING, L. From margin to mainstream: the evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe. *Drugs: education, prevention and policy.* 2008, **15**(6), 503-517. ISSN 0968-7637.

MEHTA, S.H., ASTEMBORSKI, J., KIRK, G.D., STRATHDEE, S.A., NELSON, K.E., VLAHOV, D., and THOMAS, D.L. Changes in blood-borne infection risk among injection drug users. *Journal of infectious diseases.* 2011, **203**(5), 587-594. ISSN 0022-1899.

MRAVČÍK, V. a NEČAS, V. Testování infekčních chorob jako součást prevence a snižování rizika infekcí mezi injekčními uživateli drog v ČR. *Adiktologie.* 2010, **10**(2), 84-90. ISSN 1213-3841.

MRAVČÍK, V., GROHMANNOVÁ, K., CHOMYNOVÁ, P., NEČAS, V., GROLMUSOVÁ, L., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., KALINA, K., VOPRAVIL, J., KOSTELECKÁ, L. a JURYSTOVÁ, L. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-067-4.

MRAVČÍK, V., ŠKAŘUPOVÁ, K., ORLÍKOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., KARACHALIOU, K., and SCHULTE, B. Use of gelatine capsules for application of methamphetamine: a new

harm reduction approach. *International journal on drug policy*. 2011, 22(2), 172-173. ISSN 0955-3959.

NECHANSKÁ, B. Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek - rok 2011. *Aktuální informace* [online]. Praha: ÚZIS, 2012, (1) [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/udaje-narodnim-registru-uzivatelu-lekarsky-indikovanych-substitutnich-latek-rok-2011>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2011: analýza pro účely VZ 2011 zpracovaná NRL pro AIDS*. [Nepublikováno]. Praha: SZÚ, 2012.

STUDNIČKOVÁ, B. a PETRÁŠOVÁ, B. *Výroční zpráva ČR - 2011. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie, 2012. ISBN 978-80-260-1883-4.

UNAIDS/WHO *Policy statement on HIV testing* [online]. Geneva: UNAIDS, 2004 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: http://data.unaids.org/una-docs/hivtestingpolicy_en.pdf.

WIESSING, L., LIKATAVICIUS, G., KLEMPOVÁ, D., HEDRICH, D., NARDONE, A., and GRIFFITHS, P. Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *American journal of public health*. 2009, 99(6), 1049-1052. ISSN 0090-0036.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. *Drug-related infectious diseases (DRID)* [online]. Lisbon: EMCDDA, 2010 [cit. 8.3.2013]. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/drid>.

2.2.3. Sexuální pracovnice a pracovníci

2.2.3.1. Problematika HIV/AIDS a poskytování komerčních sexuálních služeb v ČR

PhDr. Hana Malinová, CSc.

Generální ředitelka dříve občanského sdružení nyní spolku ROZKOŠ bez RIZIKA

Kontakt: malinova@rozkosbezrizika.cz

MUDr. Džamila Stehlíková

Manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR

Kontakt: Stehlikova@szu.cz

Prostituce v České republice

V České republice sexuální služby za úplaty pravidelně poskytuje necelých 10–13 tisíc sexuálních pracovnic a pracovníků. Sexuální služby se nabízejí buď přímo na ulici, nebo při silnici a na parkovištích. Dalším místem jsou erotické podniky, masážní salony a sex bary. Třetím místem, kde se nabízejí sexuální služby, jsou přímo vlastní byty, tzv. priváty, orientované na vlastní klientelu i na nahodilé zákazníky. Od roku 2007, kdy vešla v platnost vyhláška zakazující nabízení sexuálních služeb na veřejných prostranstvích, se trvale snižuje počet sexuálních pracovnic a pracovníků na venkovních stanovištích (ulice, silnice, parkoviště). V letech 2011–2012 nepřesáhl 10 % ze všech poskytovatelek a poskytovatelů sexuálních služeb, jde tedy přibližně o tisíc osob. Nejvíce – zhruba polovinu – najdeme v sex klubech, zbytek na privátech a eskortních službách. V šedé zóně českého sexuálního průmyslu se podle údajů ČSÚ roční obrát odhaduje zhruba na necelých osm miliard korun.

Prostituce v ČR není regulována: to znamená, že není ani povolena, ale ani výslovně zakázána; není trestným činem. Dětská prostituce a dětská pornografie trestnými činy jsou, sankcím (trestný čin, přestupek) však podléhá široká škála činností souvisejících s prostitucí (kuplířství, obchod s lidmi, nabízení sexuálních služeb na veřejných prostranstvích atd.). Největší koncentrace nabízení sexuálních služeb je v příhraničních oblastech s Německem, Rakouskem, méně už Polskem a ve větších městech, především v Mekce turistů – v Praze.

Po roce 1989 se Česko stalo důležitou tranzitní zemí, přes kterou byly převáženy sexuální pracovnice z východnějších zemí, jako jsou Ukrajina, Rusko, Bělorusko a Moldavsko. Česká republika je však již dlouhodobě nejen tranzitní, ale i destinační zemí, kam často směřují oběti sexuálního vykořisťování. Jejich počet však v posledních letech klesá a v sexbyzbysu nachází uplatnění stále více Čechů, které takto řeší svou aktuální či dlouhodobou špatnou finanční situaci. Sexuální turisty stále přitahuje do Česka pestrá nabídka sexuálních služeb, záruka anonymity a tolerantní postoje vůči excesům ze strany cizinců. Praha patří do světové dvacítky nejvyhledávanějších metropolí sexuální turistiky.

Jestliže v roce 1995 převládali mezi zákazníky sexuálních pracovnic v ČR především nerezidenti, po roce 2000 začal narůstat mezi zákazníky počet rezidentů. V roce 2009 to bylo již 40 % nerezidentů a 60 % rezidentů. Tyto odhady pocházejí jednak od ministerstva vnitra, které provedlo několik kontrol v erotických klubech, a kromě kontroly pracovníků provedlo i kontrolu zákazníků, včetně jejich národnostního složení. Sexuální služby poskytované nerezidentům jsou v systému národních účtů zahrnuty jako vývoz služeb. Odhaduje se, že 75 % těchto nerezidentů pochází ze zemí Evropské měnové unie, 15 % ze zemí EU, které nepoužívají jako národní měnu eura, a 10 % mimo EU.

Tabulka 1: Prostituce po revizi 2011, mil. Kč

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Tržní produkce	7 635	7 787	7 947	8 102	8 431	8 606	8 060
Mezispotřeba	2 291	2 336	2 384	2 431	2 529	2 582	2 418
Výdaje na indiv. spotřebu	2 214	2 336	2 424	2 512	2 615	2 790	2 825
Vývoz zboží a služeb	5 421	5 451	5 523	5 590	5 816	5 816	5 235
Podnikatelé v přep. osob.	6 462	6 677	6 926	6 980	7 112	7 078	6 782

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tržní produkce	7 747	8 603	8 687	8 786	8 899	9 022	7 876
Mezispotřeba	2 324	2 581	2 867	3 251	3 649	4 060	3 544
Výdaje na indiv. spotřebu	3 036	3 801	4 279	4 715	5 116	5 480	5 109
Vývoz zboží a služeb	4 711	4 802	4 408	4 071	3 783	3 542	2 767
Podnikatelé v přep. osob.	6 871	7 020	7 134	7 248	7 362	7 476	7 437

Zdroj: Revize: zachycení prostituce v národních účtech, 2011

Ceny

Podle nové metodiky ČSÚ z roku 2011 byla průměrná cena za sexuální službu vypočtena jako průměr cen za tyto služby v jednotlivých krajích vážený počtem prostitutek a jejich průměrným počtem kontaktů se zákazníkem v jednotlivých krajích. Metodika je dostupná na adrese: http://apl.czso.cz/nufil/MLR_N2_prostituce.pdf

Produkce

Produkce je vlastně množství peněz zinkasovaných sexuálními pracovníci za rok a vypočítává se podle výše uvedeného modelu.

Mezispotřeba

Jako každá jiná činnost má i prostituce náklady spojené s provozem (nákupy ošacení, kosmetiky, hygienických potřeb, doprava, nájem za používané prostory, praní prádla a podobně). Tyto náklady se v období 1995–2003 odhadovaly na 30 % produkce. Od roku 2004, kdy se pomalu začala měnit prostituční scéna a sexuální pracovníci se začaly přesouvat z klubů do privátů, začaly jejich náklady stoupat vzhledem k vyššímu placení nájmů a reklamy. V roce 2009 činily veškeré náklady již 45 % produkce.

Trendy

V současné době přetrvává trend poklesu počtu erotických klubů a počtu sexuálních pracovníků v klubech a na ulicích a naopak roste počet žen poskytujících sexuální služby v privátech (většinou v bytech), jejichž navštěvování je více skryto a poskytované služby jsou celkově levnější. K celkovému trendu zvýšení anonymity v sexbyznysu přispělo rozšíření internetu a snížení poptávky po sexuálních službách jako důsledek nejen ekonomické krize, ale i změny v preferencích obyvatel (méně rizikové či ohrožující např. výše zmíněnou vyhláškou, která trestá i příjemce sexuálních služeb).

Prostituce v Praze

Podle údajů z Výročních zpráv dříve občanského sdružení, nyní spolku ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) z let 2008–2012 lze vymezit tři základní oblasti prostředí sexbyznysu v Praze: sexkluby, ulice, priváty. Existují i další formy sexbyznysu, např. **eskortní agentury**, kdy pracovníci obvykle čeká doma „na telefonu“ a na objednání jede za zákazníkem. Často zajišťují eskortní služby i přímo sexkluby, kdy si zákazníci vybírají ženy a dívky, které již

osobně znají. R-R je v kontaktu se všemi reprezentanty tzv. třetí strany a informuje majitele a majitelky sexklubů či provozovatele privátů a eskortní agentury o svých zdravotnických a sociálních službách především prostřednictvím e-mailu, telefonicky a na svých webových stránkách (<http://www.rozkosbezrizika.cz>).

Prostituce v pražských sexklubech

Na území hlavního města Prahy bylo v průběhu roku 2008 evidováno kolem 60 podniků. Do přibližně 80 % těchto podniků byl terénním pracovníkem umožněn vstup s nabídkou služeb (testy, poradenství). Zařízení, která si říkají noční kluby, kabarety apod. (obecně je lze nazvat sexkluby), můžeme dělit na menší podniky do 10 pracovníků, podniky střední velikosti do 30 pracovníků a velké podniky s 30 a více pracovníky v každé směně, z nichž některé inzerují až kolem 100 žen. Zejména na okrajích Prahy některé menší podniky zanikly, zatímco jiné podniky vznikly a jejich celkový počet v Praze je víceméně stabilní. Nejvíce velkých podniků se soustřeďuje v centru Prahy a často se označují „kabarety“. Ve větších sexklubech je vysoká fluktuace pracovníků a pracují zde ženy nejrozličnějších národností (z exotičtějších byly zaznamenány např. ženy nigerijské, ghanské či brazilské národnosti). Některé podniky se profilují jako kluby s výhradně českými a slovenskými ženami. Ve větších podnicích bývají častěji oddělené pozice pracovníků, a to společnic, které „chodí na pokoj“, a tanečnic, které neposkytují kontaktní sexuální služby. Tyto dvě role se však mohou i prolínat. Některé, zejména menší podniky, mají otevřeno i přes den, kdy nabízejí „komornější prostředí“ typu privátu. Pracovní podmínky v sexklubech jsou různé. Část pracovníků je spokojená s pracovními podmínkami, s přístupem vedení, mohou si brát volno podle potřeby, odmítnout zákazníka. V takových podnicích často panuje až „rodinná atmosféra“. Jiné podniky mají systémy sankcí za pozdní příchody, pracovníce nesmějí mít na směně mobil, manažer přiděluje pracovníci zákazníka a podobně.

Z rozhovoru s klientkami R-R vyplývá, že zájem o sexuální služby v Praze v posledních několika letech spíše klesá. Některé ženy zkoušejí jiné formy sexuální práce – např. natáčení porna, případně jezdí poskytovat sexuální služby do zahraničí. Pro mnoho žen však zůstává práce v sexklubu stále jedinou možností jak si vydělat peníze, které by si jinak se svým vzděláním, kvalifikací, praxí a sociální zátěží nevydělal. Mnohdy jde o matky samoživitelky (cca v 42 %) nebo o ženy, které živí své manžely, případně za ně splácejí dluhy apod. Nechybí však mladé ženy bez závazků, včetně studentek VŠ, jejichž jediným cílem je vytvořit si poskytováním sexuálních služeb vyhovující materiální zázemí (byt, auto).

Komerční sex na privátech

Jde o velmi skrytou formou prostituce. Inzeráty na tyto podniky většinou obsahují jen telefonní číslo, ne však úplnou adresu. Priváty působí nenápadně, nemají žádné nebo jen velmi nenápadné označení, jsou skryté v činžovních domech, rodinných domech a jsou jich řádově stovky. Protože je obtížné priváty přímo navštívit, pracovníce R-R využívaly ke kontaktu zejména telefon a e-mail, kdy byla rozesílána nabídka služeb.

Na privátu bývají často dvě a více pracovníků. Některé ženy odcházejí po práci domů, jiné zde i bydlí. Mnohdy jsou pod větším tlakem majitele než ženy v sexklubech a mívají horší pracovní podmínky (menší nebo vůbec žádné bezpečnostní opatření, nižší ceny a podobně). Bylo zaznamenáno poskytování rizikových praktik bez použití kondomu a za nízké ceny. Na některých privátech se zároveň poskytuje i homoprostituce.

Pouliční placený sex

Oproti komerčnímu sexu, který se odehrává „za dveřmi“ veřejných podniků či privátů, tvoří pouliční nabídka komerčních sexuálních služeb nyní již jen zlomek z celkového pražského

sexbyznysu (3–4 %). Soustřeďuje se zejména do centra Prahy, do tradičních lokalit na území Prahy 1 a 2, přitom poskytovatelek těchto služeb je v rámci jednoho dne méně, než kolik tvoří počet osob zejména mužského pohlaví, které působí na pozici „naháněčů“ do sexklubů v okolí Václavského náměstí.

Od 1. 1. 2008, kdy nabyla účinnosti pražská vyhláška zakazující nabízení a poskytování sexuálních služeb na území hl. m. Prahy (č. 20/2007 Sb. hl. m. Prahy), byl zaznamenán další pokles žen pracujících na ulici, zejména Bulharek, jejichž působištěm je lokalita Václavské náměstí. Jejich práci jim ztěžují časté policejní kontroly. Podle některých zdrojů byly ženy a dívky odvezeny do jiných zemí. Nezmysly úplně, objevují se i nové bulharské ženy, je jich však jen několik. Kontaktovat tyto ženy je stále složitější. Kvůli policejním represím mění stanoviště, procházejí se, skrývají se v různých barech apod. U některých bulharských sexuálních pracovníků se setkáváme s negramotností, zásady bezpečnějšího sexu tak většinou ukazujeme názorně (správné nasazení kondomu aj.). Navzdory represivní vyhlášce řada klientek R-R neuváděla a neuvádí, že by měla potíže s policií či dostávala pokuty. Jak sdělila jedna klientka, „ona se nenabízí, ale čeká na oslovení ze strany zákazníků, a policie jí nemůže nic prokázat“. Ženy jsou však průběžně monitorovány kamerami a je jen otázkou času, kdy policie tyto materiály proti nim použije.

Značně ohroženou skupinou působící na ulici jsou velmi mladé dívky, často romského původu a **po odchodu z ústavní péče**. Jsou snadno manipulovatelné a v neustálém doprovodu svých mužských „ochránců“, takže je velmi obtížné tyto ženy kontaktovat. Často mění svá stanoviště a ne vždy si vezmou od terénních pracovníků prostředky prevence („to se mě netýká“). Mnohdy pomůže k navázání kontaktu předat klientce drobný dárek (sladkost, v zimě čaj) k získání počáteční důvěry.

Část žen je stále **závislá na drogách** (většinou kombinace opiátů a stimulancií), nicméně přibývá těch, které mají drogovou kariéru, ať již šlo o experimentování či pravidelné užívání. V roce 2012 dokonce počet těch, co uvedly, že užívaly drogu v minulosti, převyšoval počet aktuálních uživatelů (14,9 % oproti 13,8%). S násilím se sexuální pracovníce setkávají jak ze strany pasáků a zákazníků, tak i svých stálých partnerů. Na Praze 2 působí několik žen středního i staršího věku, které mají s prací v sexbyznysu letité zkušenosti. Často jde o matky samoživitelky, rozvedené ženy, ženy v invalidním důchodu. Některé si do budoucna plánují obstarání běžné práce, případně chodí na brigády a do ulice vyrážejí pouze za účelem přivýdělku (např. na vánoční dárky). Většina žen v poslední době zaznamenává malou poptávku po sexuálních službách, živí je v podstatě stálí zákazníci.

Prostituce a HIV/AIDS v České republice

Na základě monitoringu a dílčích studií lze předpokládat, že nemocnost infekčními sexuálně přenosnými nemocemi je u sexuálních pracovníků vyšší než v celkové populaci.

Nejrizikovější skupinou z hlediska nákazy HIV a možného šíření dalších sexuálně přenosných chorob jsou homosexuální prostituti, osoby závislé na drogách, osoby s nižším intelektem a osoby provozující rizikový sex na venkovních stanovištích (na ulici, silnici, parkovištích nebo v parcích), které s vidinou vyššího nebo vůbec nějakého výdělku provozují sex bez ochrany. Osoby provozující prostituci v některých erotických podnicích často více dbají o svůj zdravotní stav, chrání se při sexu se zákazníkem a při potížích navštěvují lékaře. Ale ani zde to není pravidlem. „Nic bych si nevydělala, tady všechny makají bez kondomu,“ sdělila nám pracovníce jednoho klubu.

Problém, který s sebou nese neexistence legislativní úpravy provozování prostituce, vidí ženy ne v pravidelných lékařských prohlídkách, ale v tom, aby už konečně měly pokoj a mohly v klidu pracovat.

Velký význam a zásluhu na udržení dobrého zdravotního stavu žen v sexbyznysu, resp. nízké prevalenci pohlavně přenosných infekcí a celkové redukci nežádoucích jevů spojených s prostituční scénou, má činnost specializovaných neziskových organizací. Ať už se specializují na problematiku obchodování s lidmi a sexuálního vykořisťování, poskytují advokátní, sociální nebo terapeutické služby, možnost vzdělávání, věnují se prevenci HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných nemocí, přispívají společně k umenšování problémů na prostituční scéně.

Nevládní organizace poskytující služby sexuálním pracovníkům

V České republice funguje několik nevládních organizací, které poskytují služby sexuálním pracovnícím a pracovníkům. K organizacím poskytujícím pomoc ženám v sexbyznysu patří Jana (Domažlice a okolí, má také pojízdnou venerologickou ambulanci), Ulice (Plzeň), Kotec (Karlovy Vary), Charity (Znojmo). Největší nevládní organizací, věnující se této problematice, je spolek ROZKOŠ bez RIZIKA. Má tři kamenná střediska (v Praze, Brně a Českých Budějovicích), pojízdnou venerologicko-gynekologickou ambulanci a působí v 12 krajích (Vysočina, Jihomoravský, Zlínský, Moravskoslezský, Olomoucký, Královéhradecký, Liberecký, Ústecký, Středočeský, Praha, Jihočeský a Pardubický). Jediná nevládní organizace, která nabízí služby a podporu mužům – sexuálním pracovníkům na území Prahy, je organizace Šance.

Nevládní organizace, pracující pro ženy v sexbyznysu, pravidelně dostávají finanční prostředky z Národního programu HIV/AIDS nebo z dotačních programů MPSV. Tyto organizace distribuují kondomy, poskytují informace, poradenství, sociální podporu, testování na HIV a další pohlavně přenosné choroby.



*Obr. 1. Terénní tým občanského spolku ROZKOŠ bez RIZIKA před mobilní ambulancí
Foto: Markéta Mathauser Malinová, archiv R-R*



2.2.3.2. Činnost spolku ROZKOŠ bez RIZIKA v oblasti prevence HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob v ČR v letech 2011–2012

PhDr. Hana Malinová, CSc.

generální ředitelka spolku ROZKOŠ bez RIZIKA

Kontakt: malinova@rozkosbezrizika.cz

Snižování negativních důsledků poskytování sexuálních služeb

Snižování negativních důsledků poskytování sexuálních služeb je průběžným cílem, který se ROZKOŠ bez RIZIKA (dříve občanské sdružení, nyní spolek R-R) snaží svou činností naplňovat. Ženy v sexbyznysu jsou v současné době vystaveny stále většímu konkurenčnímu tlaku, což má za následek snižování cen, používání rizikových sexuálních praktik a snižování investic do vlastního zdraví. V praxi to znamená, že pokud ženy nejsou pojištěny u smluvních pojišťoven R-R nebo nejsou pojištěny vůbec, využívají pouze ty zdravotnické služby, které jsou R-R poskytovány zdarma (testování na HIV a syfilis, v odůvodněných případech i na kapavku a hepatitidy). To není pro účelnou prevenci HIV dostačující, protože přítomnost neléčených pohlavně přenosných infekcí zvyšuje pravděpodobnost přenosu HIV. Přitvrdily se i metody tzv. třetí strany – nižší příjmy žen jsou příčinou stupňujícího se násilí proti nim (nevyděly dost a jsou brutálně bity). Zvláště obchodované ženy, které vůbec nedisponují svými příjmy, a přitom jsou policií neustále pokutovány, přestávají vnímat své zdravotní ohrožení. Netrvají na ceně ani na kondomu – jsou apatické.

Situace žen v sexbyznysu v současné době skutečně není příznivá. Jde většinou o osoby obtížně uplatnitelné na trhu práce (nízká kvalifikace, žádná praxe mimo sexbyznys, samoživitelky), kterým hrozí sociální vyloučení a odchodem do sexbyznysu se snaží tuto nepříznivou (finanční) situaci zvrátit. Díky obětavé práci týmů terénních pracovníků, lékařů a zdravotního personálu v centrech R-R (Praha, Brno, České Budějovice) se daří stabilizovat počet infekcí mezi ženami v sexbyznysu, a to díky intenzivním poradenským službám a intervencím, včetně individuální terapie. Díky všem použitým motivačním nástrojům se klientky R-R podrobují pravidelným lékařským prohlídkám, v případě potřeby se léčí a snaží se dodržovat zásady bezpečného sexu. I tak nad mnohými opravdu občas bdí jen anděl strážný. Ale na to prevence nesmí spoléhat.

Testování na HIV/AIDS

Cílovou skupinou R-R jsou především ženy v sexbyznysu, dále ženy na ulici, pro které je často sexbyznys spíše okrajový (narkomanky), ale také gayové v místech s méně dostupnou zdravotní službou. Organizace nabízí testování i na akcích pořádaných gayi. Například jeden případ HIV positivity byl zachycen na akci **Gayman 2012** (soutěž o nejhezčího a nejsympatičtějšího gaye).

Muži mající sex s muži jsou skupinou, kde organizace R-R v roce 2012 zachytila **3 případy HIV positivity**, přičemž ve skupině sexuálních pracovníků nebyl zjištěn žádný případ HIV positivity. Přibližně třetina sexuálních pracovníků v ČR byla testována v průběhu 12 měsíců. **V roce 2011** bylo provedeno **2433 testů na HIV**, z toho byly dva pozitivní. **V roce 2012** bylo provedeno **3116 testů na HIV** v prostředí poskytovatelů sexuálních služeb a během akcí pořádaných gay komunitou byly zjištěny tři případy HIV positivity – všechny u mužů, kteří se identifikovali jako gayové.

Rok	Počet provedených HIV testů	Počet HIV pozitivních osob	Z toho z cílové skupiny sexuálních pracovníků	Z toho MSM (mužů mající sex s muži)
2009	2044	0	0	0
2010	2472	3	2	1
2011	2433	2	2	0
2012	3116	3	0	3

Znalosti o HIV/AIDS u sexuálních pracovníků a pracovníků

Podle údajů nevládní organizace ROZKOŠ bez RIZIKA 90 % sexuálních pracovníků prokazuje odpovídající znalosti ohledně způsobu přenosu a prevence HIV/AIDS. Problémem je pouze odpověď na otázku, zda zdravě vypadající muž může být HIV pozitivní. Přibližně 30 % sexuálních pracovníků je přesvědčeno, že kdokoliv, kdo vypadá zdravě, nemůže být HIV pozitivní.

Použití kondomů sexuálními pracovníky a pracovníkyněmi

Podle údajů nevládní organizace ROZKOŠ bez RIZIKA drtivá většina poskytovatelek sexuálních služeb (přes 90 %) uvedla, že pravidelně používá s klienty kondom, výjimkou jsou ponejvíce prostitutky-injekční uživatelky drog. Problémem bývají tzv. stálí zákazníci, ti vyvíjejí značný tlak na poskytnutí sexu bez kondomu (zkouší to většina zákazníků, ale stálí zákazníci jsou obzvláště neodbytní). Pouze menšina poskytovatelek sexuálních služeb pravidelně používá kondom i se svým stálým partnerem.

Testování pohlavně přenosných chorob: syfilida

Zatímco do testování HIV spadá i část veřejnosti, sledování výskytu pohlavně přenosných infekcí je téměř stoprocentně soustředěno na cílovou skupinu, resp. skupiny. Výskyt **syfilidy mezi klientkami R-R v roce 2012** podle krajů ukazuje následující tabulka:

Kraj ČR	Celkový součet vyšetření TPHA	z toho pozitivní případy
Hlavní město Praha	682	11
Jihočeský kraj	460	7
Jihomoravský kraj	384	
Královéhradecký kraj	40	
Liberecký kraj	207	
Moravskoslezský kraj	272	
Neuvedeno	4	
Olomoucký kraj	92	
Pardubický kraj	36	
Plzeňský kraj	1	
Středočeský kraj	94	8
Ústecký kraj	296	12
Vysočina	84	
Zahraničí	3	
Zlínský kraj	115	
Celkový součet	2770	38

Uvedené případy představují pozitivní výsledky vyšetření TPHA (screeningového testu na syfilidu), a z nich 18 tvořily infekční formy syfilidy. Testování je beze sporu přínosem, protože následuje léčba syfilidy, na druhé straně poukazuje na skutečnost, že se na prostituční

scéně pohybují osoby se syfilidou v anamnéze. Bez sledování výskytu syfilidy a její následné léčby by prostituční scéna vypadala mnohem rizikověji už vzhledem k infekčnosti této choroby.

Kdo je více ohrožen v sexbyznysu pohlavními chorobami?

Rozdělení na venkovní (ulice, parkoviště, silnice) a vnitřní stanoviště (kluby, priváty) je jistou dělicí sociální hranicí mezi oběma skupinami žen. Když pomineme rozdíly ve vzdělání, které nejsou až tak markantní, domníváme se na základě našich zkušeností, že venkovní scéna je zcela ovládána romskou mafií. Vytlačování žen policií z venkovních stanovišť (podle vyhlášky z roku 2007) zapříčiňuje zvýšení násilí vůči našim klientkám (jednoduše používají bití už i před pracovníci organizace R-R), nucení k rizikovému sexu často i za směšné částky. To vše vede k situaci, že žena nemá ze své práce prakticky nic. Vše odevzdává romským manažerům. Nemůže utéct, protože si ji najdou, a to nejen kdekoli na území ČR, ale i v řadě sousedních zemí (například v Německu).

Vyšetření klientek R-R na TPHA v roce 2012	Klub	Privát	Ulice	Jiné
Celkový součet vyšetření na TPHA	2351	226	124	47
z toho pozitivních případů	16	0	22	0

Syfilis se vyskytovala u 25 % intravenózních uživatelů drog.

V průběhu let se syfilis stala výhradně **československou** záležitostí, na rozdíl od období před 10 lety byla syfilis v této skupině žen spíše vzácností. Opět údaje R-R za rok 2012:

Národnost	Celkový součet vyšetření na TPHA	z toho počet pozitivních případů
běloruská	7	
brazilská	1	
bulharská	8	
česká	2229	23
estonská	1	
ghanská	2	
italská	1	
kazašská	3	
kubánská	1	
maďarská	8	
moldavská	4	
mongolská	1	
německá	1	
neuvedeno	53	
nigerijská	28	
polská	7	
rumunská	69	2
ruská	22	
slovenská	208	11
španělská	1	
ukrajinská	112	2
USA	1	
vietnamská	1	
zambijská	1	
Celkový součet	2770	38

I když se národnostní struktura klientek zdá poměrně pestrá, 80,5 % tvoří Češky. Oproti roku 2011 nedošlo prakticky ke změnám.

Zatímco testování na syfilis a HIV infekci je možno prostřednictvím rychlotestů provádět i mimo ambulanci, ostatní vyšetření vyžadují specifitější podmínky a lze je provádět pouze ve zdravotních střediscích a v pojízdné ambulanci. Zpracování odebraných biologických materiálů (stěrů) je mnohem dražší, čímž jsou možnosti poskytnout vyšetření všem potřebným výrazně limitovány. Jsme omezeni nejen počtem našich smluvních pojišťoven, ale ani postojem jednotlivých smluvních pojišťoven k našemu sdružení nejsou ve všech lokalitách jednotné: dosud se nám (po roce a půl) nepodařilo uzavřít smluvní vztah s VZP v Českých Budějovicích, kde máme vybudovanou ordinaci, která zatím funguje jen napůl – jako testovací centrum. Přitom právě v těchto místech jsou klientky R-R (včetně gay populace) nejvíce ohroženy pohlavně přenosnými infekcemi a HIV.

Vyšetření na kapavku a chlamydie

I když výskyt kapavky není v prostředí poskytovatelek sexuálních služeb vysoký, nelze jej přestat sledovat. Je možné, že se klientky léčí jinde, kde to jde bez hlášení, ale v následné fázi se kapavka může objevit ve velmi obtížně léčitelné formě, což už také R-R diagnostikovala v minulých letech.

Výsledky vyšetření GO kultivace provedené R-R v roce 2012

Kraj ČR	Celkový součet vyšetření metodou GO kultivace	z toho pozitivní případy
Hlavní město Praha	341	2
Jihočeský kraj	21	
Jihomoravský kraj	113	
Královéhradecký kraj	5	
Liberecký kraj	14	
Moravskoslezský kraj	27	
neuvedeno	2	
Olomoucký kraj	2	
Pardubický kraj	5	
Středočeský kraj	56	
Ústecký kraj	37	1
Vysočina	1	
zahraničí	3	
Zlínský kraj	1	
Celkový součet	628	3

Máme tu však onemocnění, které svými projevy a výskytem kapavku zastíňuje, je však minimálně stejně nebezpečné a náklady na laboratorní vyšetření jsou tři až pětinasobně vyšší. Vyšetření na chlamydie dokonce poskytuje lepší monitoring sexuálně přenosných nemocí (STI) než sledování kapavky.

Vyšetření klientek R-R na chlamydie v roce 2012 podle krajů

Kraj ČR	Počet vyšetření na chlamydie	Z toho pozitivní případy
Hlavní město Praha	322	12
Jihočeský kraj	18	1
Jihomoravský kraj	69	6
Královéhradecký kraj	4	
Liberecký kraj	12	
Moravskoslezský kraj	16	1
neuvedeno	2	
Pardubický kraj	5	
Středočeský kraj	35	2
Ústecký kraj	21	1
Vysočina	1	
Zlínský kraj	1	
zahraničí	3	
Celkový součet	509	23

Testování – pokud probíhá na profesionální úrovni – zároveň znamená, že v každém týmu je přítomna zdravotnice. Nedostatek financí na zdravotní služby a materiál včetně personálu limituje preventivní aktivity R-R a brzdí dosavadní pozitivní vývoj organizace. R-R zajišťuje nízkou prevalenci pohlavně přenosných infekcí mezi sexuálními pracovníci ve 12 krajích, má vybudována tři střediska, i když jedno funguje jen částečně. Pomoc a podpora při sjednávání smluv se zdravotními pojišťovnami by mohly pro tuto tolik potřebnou práci přinést více prostředků.

3. PREVENCE HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

3.1. Státní zdravotní ústav

V rámci hlavního strategického cíle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR – zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce v ČR v letech 2009 a 2010 – se v letech



2011–2012 pokračovalo v **preventivních aktivitách zaměřených na širokou veřejnost** s cílem dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu a změn sexuálního chování s využitím mediálních výstupů, tištěných preventivních materiálů, video-materiálů, besed, výchovných akcí a dalších aktivit na národní, regionální a místní úrovni. Klíčovou roli v těchto preventivních aktivitách hraje Státní zdravotní ústav (SZÚ) v Praze. SZÚ rovněž provozuje internetové stránky s poradnou www.aids-hiv.cz a bezplatnou Národní linku pomoci AIDS (800 144 144).

Obr. 2 Státní zdravotní ústav, velká posluchárna

Pozornost byla věnována prevenci HIV/AIDS v cílové skupině mladých lidí a dospívajících. Nadále probíhalo vzdělávání pedagogů, výchova ke zdravému životnímu stylu s důrazem na primární prevenci HIV/AIDS a úspěšné vrstevnické programy, včetně interaktivního programu „Hrou proti AIDS“ na základních a středních školách. V uplynulém období se akcí SZÚ, zaměřených na prevenci, zúčastnilo minimálně 8 000 mladých lidí.

NRL pro HIV/AIDS pravidelně informuje odbornou a laickou veřejnost o stavu epidemie HIV/AIDS v ČR a o nutnosti preventivních opatření.

3.1.1. Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS pro ČR

MUDr. Džamila Stehlíková

Manažer Národního programu HIV/AIDS pro ČR

Kontakt: Stehlíkova@szu.cz

Manažer Národního programu HIV/AIDS se účastní implementace Národního programu HIV/AIDS v souladu s odpovídajícím usnesením vlády. Manažer Národního programu HIV/AIDS sleduje a vyhodnocuje plnění úkolů, které vyplývají pro jednotlivá ministerstva, správní úřady, zdravotní ústavy, krajské hygienické stanice, orgány územní samosprávy, AIDS centra, odborné společnosti a další subjekty z Národního programu HIV/AIDS, z mezinárodních smluv, jimiž je ČR vázána a z členství ČR v mezinárodních organizacích týkajících se problematiky HIV/AIDS. Výsledky předkládá hlavnímu hygienikovi ČR jednou za dva roky v podobě Ročenky Národního programu HIV/AIDS.

Manažer Národního programu HIV/AIDS je pověřen výkonem funkce styčné kanceláře United Nations Joint Programme on AIDS (UNAIDS Focal Point pro Českou republiku), tedy realizací úkolů Světového programu boje proti AIDS, které se týkají naší republiky, respektive jejího zapojení do mezinárodní spolupráce v boji s epidemií AIDS.

Manažer Národního programu HIV/AIDS vyhodnocuje dostupné výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillance HIV/AIDS, sleduje plnění indikátorů Národního programu HIV/AIDS a zajišťuje pravidelná hlášení mezinárodním organizacím, především WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF, o plnění mezinárodních závazků ČR v této oblasti (Global AIDS Response Progress Reporting) pro organizace systému OSN a další mezinárodní organizace, především WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF.

Manažer Národního programu HIV/AIDS koordinuje spolupráci mezi státní správou a občanskou společností – nestátními neziskovými organizacemi, včetně zástupců skupin se zvýšeným rizikem HIV infekce a osob žijících s HIV/AIDS, monitoruje případy diskriminace a stigmatizace osob žijících s HIV/AIDS v ČR.

Programové priority v letech 2011–2012

Programovou prioritou pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS v uplynulém období bylo vyhodnocení plnění cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012 a úzká spolupráce s MZ ČR při přípravě nové střednědobé strategie – **Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017**, který byl schválen vládou 20. prosince 2012 (usnesení vlády ČR č. 956).

Další programovou prioritou manažera Národního programu HIV/AIDS byla adaptace metodiky UNAIDS pro komplexní vyhodnocení nákladové efektivity preventivních a léčebných opatření v oblasti boje proti HIV/AIDS pro podmínky ČR.

Analýza nákladové efektivity alokace zdroje v oblasti HIV/AIDS

Volbu preventivní strategie v oblasti HIV/AIDS a metodiku alokace veřejných zdrojů z veřejných rozpočtů diktuje dynamika epidemie a trendy přenosu HIV v hlavních zranitelných skupinách osob (mužů majících sex s muži, injekčních uživatelů drog a poskytovatelů placených sexuálních služeb), ale také nákladová efektivita jednotlivých preventivních opatření. Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s pracovníky NRL pro HIV/AIDS SZÚ vypracovalo **komplexní analýzu nákladové efektivity alokace zdrojů v oblasti problematiky HIV/AIDS v ČR** v období od konce osmdesátých let až doposud, a to podle pokynu ministra zdravotnictví. Poprvé v historii boje proti HIV/AIDS v ČR byla soustředěna a zpracována data týkající se efektivity vynaložených prostředků na jednotlivé preventivní a léčebné aktivity. Výzkumná zpráva byla předložena k rukám ministra a stala se součástí materiálů, předložených vládě ČR v rámci projednávání Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017.

Monitorování a příprava výzkumné zprávy v oblasti dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti plnění Deklarace OSN k HIV/AIDS z roku 2011 (Global AIDS Response Progress Reporting)

V roce 2012 bylo provedeno zpracování dat z dvouleté periody šetření behaviorálních a biologických indikátorů v oblasti HIV/AIDS pro potřeby mezinárodního hlášení k vyhodnocení plnění Deklarace OSN k HIV/AIDS z roku 2011. Výzkumná zpráva je prezentována na stránkách UNAIDS:

[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CZ_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CZ_Narrative_Report[1].pdf)

V roce 2012 byl proveden a zpracován pro potřeby ECDC pravidelný monitoring Dublinské deklarace o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii. Data jsou k dispozici v níže uvedených publikacích:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-treatment-care-support.pdf>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-sex-workers.pdf>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-leadership-resources-evidence-brief-may-2013.pdf>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-background-methods.pdf>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-leadership-resources.pdf>

Výzkumná činnost

V roce 2012 se pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS v ČR zapojilo do několika mezinárodních výzkumných projektů. Dva z těchto projektů byly v roce 2012 ukončeny publikací výzkumných zpráv:

1. Péče o duševní zdraví osob žijících s HIV/AIDS (MAIDS – MENTAL HEALTH CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS). Studie proběhla v deseti zemích střední a východní Evropy s cílem zmapovat dostupnost servisu mentálního zdraví pro osoby žijící s HIV/AIDS.
2. Mezinárodní studie implementace programů komunitního testování na HIV (HIV-COBATEST). Studie proběhla v 25 zemích Rady Evropy. Výsledky lze najít na webových stránkách projektu: www.cobatest.org.



Spolupráce s nevládními neziskovými organizacemi

Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS spolupracuje s nevládními organizacemi činnými v oblasti prevence HIV/AIDS (Stálé fórum nevládních neziskových organizací (Fórum), Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), Rozkoš bez rizika a další).

Manažer Národního programu HIV/AIDS se odborně a metodicky podílí na činnosti Domu světla – azylového centra a nejvýznamnějšího odběrového místa v České republice pro dobrovolné, anonymní a bezplatné testování na HIV. Manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR se průběžně podílí na veřejných debatách a setkáních v prostředí zranitelných skupin osob z hlediska HIV/AIDS, včetně mužů majících sex s muži a osob žijících s HIV/AIDS a dalších společenských akcích týkajících se problematiky HIV/AIDS.



Obr. 1: Účast na zahájení projektu ART FOR LIFE 1. prosince 2011.

Zleva: Manažerka Národního programu HIV/AIDS Džamila Stehlíková, moderátorka pořadu Queer Barbara Hasci a ředitel Domu světla Miroslav Hlavatý

3.1.2. Pracoviště prevence HIV/AIDS Centra odborných činností SZÚ v ochraně a podpoře veřejného zdraví v letech 2011–2012

Jiří Stupka, DiS., Státní zdravotní ústav v Praze

Centrum odborných činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví

Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých

Oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování

Kontakt: Jiri.Stupka@szu.cz

Tisk a distribuce preventivních materiálů

Pracoviště prevence HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu mělo za úkol, podle Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012, tisk a distribuci preventivních materiálů, které se zabývají problematikou HIV/AIDS a částečně i dalších pohlavně přenosných infekcí. V letech 2011 a 2012 nebyla na tisk preventivních materiálů přidělena MZ ČR dotace.

Preventivní materiály pro laickou a odbornou veřejnost jsou dostupné elektronicky na webových stránkách SZÚ a Národního programu boje proti AIDS www.aids-hiv.cz.

Internetové stránky Národního programu boje proti AIDS

Další formu prevence HIV/AIDS prezentují internetové stránky „Národního programu boje proti AIDS“ www.aids-hiv.cz. Na těchto stránkách jsou dostupné informace z oblasti HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných infekcí, včetně statistik z Národní referenční laboratoře pro AIDS, údaje o HIV/AIDS ve světě, dostupné preventivní materiály ke stažení, internetová poradna a další. V letech 2011 a 2012 probíhala rekonstrukce webových stránek Národního programu boje proti AIDS, plně hrazená z prostředků Státního zdravotního ústavu.

V roce 2011 bylo zodpovězeno 467 internetových dotazů

Půjčování videomateriálů

V letech 2011 a 2012 pokračovalo bezplatné půjčování videopořadů a videospotů, týkajících se problematiky HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných infekcí. Tyto pořady se využívají především při různých osvětových akcích a při zdravotně výchovných pořadech ve školách.

Projekt Hrou proti AIDS

Celonárodní interaktivní primárně preventivní program pro mládež „Hrou proti AIDS“ se v České republice realizuje od roku 1998. V roce 2012 byl projekt široce prezentován odborné veřejnosti – mimo jiné na mezinárodní konferenci Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví v Olomouci a na konferenci Primární prevence rizikového chování v Praze, organizované hl. m. Prahou a klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

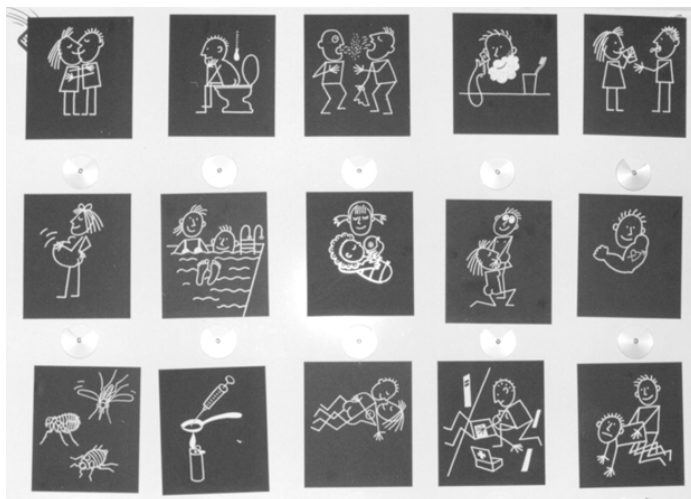
Interaktivní projekt „Hrou proti AIDS“ se skládá z pěti stanovišť, na kterých „hráči“ (žáci a studenti) plní různé úkoly zaměřené na prevenci HIV/AIDS, pohlavně přenosné infekce a další úkoly spojené s touto problematikou, za které jsou bodově ohodnoceni. Cílem celého projektu je absolvovat všech pět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



Stanoviště jsou následující:

1. Cesty přenosu HIV

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

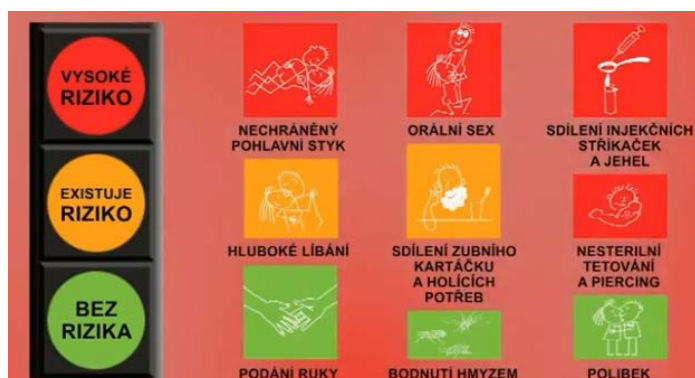


2. Láska, sexualita a ochrana před HIV

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

3. Zábrana nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV

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



4. Sexualita řečí těla

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

5. Život s HIV/AIDS

Účastníci se na příkladu fiktivního člověka, kterého si sami pojmenují,

seznámí s psychosociálními, právními a medicínskými aspekty infekce HIV a jejich konkrétními dopady na život postižených.

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

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

V roce 2011 byla přidělena dotace z Ministerstva zdravotnictví České republiky na celonárodní projekt Hrou proti AIDS ve výši 15 000 Kč. Dotace byla využita v plné výši a v rámci této dotace bylo nově vyškolen 176 peerů a celkem edukováno 1481 žáků/studentů.

Projekt Hrou proti AIDS byl ve školách realizován pracovníky SZÚ i jako placená služba a bylo edukováno celkem 4 109 žáků/studentů.

Celkem bylo tímto programem v roce 2011 osloveno a edukováno 5590 žáků/studentů.

V roce 2012 byla přidělena dotace z Ministerstva zdravotnictví České republiky na celonárodní projekt Hrou proti AIDS ve výši 45 000 Kč. Dotace nebyla využita v plné výši. V rámci dotace bylo nově vyškolen 240 peerů a celkem bylo edukováno 3037 žáků/studentů.

Program Hrou proti AIDS byl ve školách realizován pracovníky SZÚ i jako placená služba a bylo edukováno celkem 3 803 žáků/studentů.

Celkem bylo tímto programem v roce 2012 osloveno a edukováno 7080 žáků/studentů.

Poděkování

Dovoluji si tímto poděkovat kolegyním a kolegovi za dlouhodobou a velmi dobrou spolupráci při realizaci programu „Hrou proti AIDS“, jmenovitě to jsou:

MUDr. Danuše Antošová,

Mgr. Lenka Suchopárová,

Bc. Michal Ziegler,

Lenka Marková, DiS.,

MUDr. Věra Kernová.

Velice si Vážím jejich spolupráce a ochoty.

Odběry krve, předtestové a potestové poradenství

Odběry, poradenství a sdělení výsledku probíhá v odběrové místnosti Státního zdravotního ústavu, která se nachází v budově číslo 3, v 1. patře. V rámci odebrání vzorku krve se provádí předtestové a potestové poradenství. Testování na HIV/AIDS, včetně poradenství a sdělení výsledku, podstoupí okolo 20 osob za měsíc.

Dny zdraví

Pracoviště prevence HIV/AIDS se na každoročních Dnech zdraví SZÚ prezentuje především ukázkami projektu „Hrou proti AIDS“ a ukázkami videopořadů s tematikou HIV/AIDS.

Vzdělávání pedagogů

Dále byl rozvíjen akreditovaný vzdělávací program MŠMT pro pedagogy Vzdělávání v oblasti prevence HIV/AIDS.

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. V rámci přednáškové činnosti jsme přednášeli i pro studenty bakalářského studia z 1. LF UK.

V roce 2011 byla získána dotace z MZ ČR ve výši 15 000 Kč. Dotace byla využita v plné výši a v rámci této dotace bylo edukováno celkem 646 žáků/studentů.

V roce 2012 byla získána dotace z MZ ČR ve výši 20 000 Kč. Dotace nebyla využita v plné výši a v rámci této dotace bylo edukováno celkem 1703 žáků/studentů.

Školní informační kanál

Mezi významné aktivity v oblasti prevence rizikových faktorů životního stylu a HIV/AIDS u dětí a mladistvých patří nový projekt s názvem Školní informační kanál – moderní forma prevence s cílem oslovit a informovat co nejširší skupinu mladých lidí prostřednictvím video spotů na téma HIV/AIDS.

Každý měsíc, od dubna do prosince v roce 2011 a v roce 2012, byl předložen nový originální videospot na téma prevence HIV/AIDS. Celkem bylo vyrobeno a odvysíláno 7 video spotů v roce 2011 a 6 video spotů v roce 2012. Každý spot je doprovázen hudbou a výraznými zvukovými efekty. Délka video spotu byla od 40 do 62 vteřin. Video spoty byly určeny pro ZŠ i SŠ. Každý video spot byl ve školách minimálně 2krát denně opakován – četnost opakování byla až 6krát denně.

Cílovou skupinu tvořili především žáci 7.–9. tříd základních škol a studenti všech ročníků středních škol a odborných učilišť. Do projektu se zapojilo **377 škol**, z toho 274 základní a 103 školy střední. Preventivních, informačních a osvětově-vzdělávacích videospotů mohlo využít více než **215 000 žáků a studentů po celé České republice**.

V roce 2011 byla na tento program přidělena dotace z MZ ČR ve výši 60 000 Kč. Dotace byla využita v plné výši.

V roce 2012 byla na tento program přidělena dotace z MZ ČR ve výši 60 000 Kč. Dotace nebyla využita v plné výši.

Stručný popis jednotlivých spotů, které byly odvysílány v roce 2011

1. spot: Obecné informace o viru HIV

Záměrem spotu bylo představit člověka jako nej... Všechno umí, vše dokáže sestrojit, ale současně je i „přenašečem“ viru HIV. S virem HIV si zatím nedokáže poradit. V této chvíli má vir HIV převahu, a ačkoliv je člověk moudrý, nedokáže v současné době tuto infekci zcela vyléčit!

Osnova videospotu:

Homo sapiens člověk moudrý, člověk rozumný... bytost mající své velké sny... Mít krásný dům, drahé auto, úžasného psa, dobrou práci, někoho, koho miluješ a kdo zase miluje tebe... to všechno patří k našim snům...

A potom stačí vteřina, kdy můžeš o všechny své sny přijít... Celý svět se ti najednou zhroutí... SEZNAMTE SE!

„Jsem vir HIV“ „Jsem původcem onemocnění AIDS“ „Jsem vir HIV“ „Jsem zloděj Tvých snů!“ Stop!

Proti zlodějům existuje přece obrana! Není proč se bát! Poznejme taktiky zloděje (viru HIV) a naučme se bránit!

2. spot: Rizika přenosu a fakta o HIV

V dálce se z malé tečky začne zvětšovat vir HIV...vir HIV se zvětšuje až do popředí, skoro přes celou obrazovku a je doprovázen temnou hudbou. Vir se zasměje, zaskřehotá... a řekne „Jsem vir HIV...“ Hlas pomalu slábne a vir se postupně stane průsvitným v pozadí spotu.

Přes celou obrazovku se objeví nápis: ZPŮSOB A RIZIKA PŘENOSU VIRU HIV

Písmenka přiskakují, jako když se píše na psacím stroji:

od roku 1981...

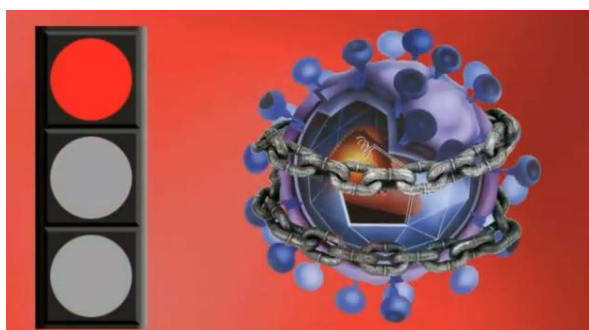
více než 60 milionů infikovaných

více než 27 milionů mrtvých

více než 33 milionů osob žije v současnosti s virem HIV

40 % všech nově infikovaných osob je ve věku 15–24 let

V pozadí se objeví zašedlé kostičky, obrázky, které značí rizika přenosu viru HIV anebo nerizikové praktiky přenosu viru HIV. Současně na jedné straně svítí semafor, který doprovází – červená barva – vysoké riziko přenosu viru HIV, oranžová barva – určité riziko přenosu viru HIV a zelená barva – bez rizika, virem HIV se za těchto okolností nemůžete infikovat.



Na konci spotu se objeví vir HIV, který bude spoután v řetězech, které naznačují, že pokud se člověk bude umět bránit, nemůže se virem HIV infikovat!

3. spot: Jak nedochází k přenosu HIV



Videospot je o teenagerech, kteří spolu hovoří na téma HIV/AIDS. Hovoří o kamarádovi, který se infikoval virem HIV. Tím, že se nakazil, ztratil všechny přátele, nikdo se s ním nebaví... Všichni mají strach, že se od něj infikují. Závěrem se pomocí obrázků vysvětlí, jak se vir HIV nepřenáší.

4. spot: Testování HIV

Máš podezření?

Chceš mít jistotu, že jsi O.K.?

Zajdi si na test HIV!

HIV testy mohou být i anonymní!

HIV testy mohou být i zdarma!

Přítomnost viru se zjistí odběrem krve!

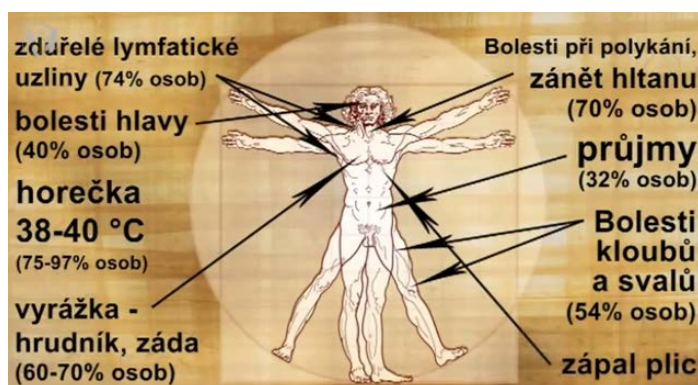
Kde se testy provádí? Místa, možnosti testování, včetně informací o bezplatné Národní lince pomoci AIDS

800 144 444.

Kdy se jít nechat testovat? – Informace o imunologickém okénku a rizikových situacích – obrázky.



5. spot: Obvyklé příznaky akutní HIV infekce



HIV – Human Immunodeficiency Virus, virus lidského imunodeficitu.

Co je akutní HIV infekce?

Jedná se o první příznaky infekce viru HIV

Obvykle se objeví za 3–8 týdnů po riziku /infikování se/

Toto období je velmi nebezpečné ...

Akutní příznaky HIV infekce – postupně se zobrazují a šipkou ukazují místo na těle.

6. spot: Poranění se o pohozenou injekční jehlu

Videospot je návodem jak postupovat v případě, že se člověk poraní o pohozenou nebo nastraženou injekční jehlu. Obrázky a doprovodný text velmi dobře informuje o správném postupu při poranění se o jehlu.

7. spot: Světový den boje proti AIDS

Tento videospot byl vyroben k příležitosti Světového dne boje proti AIDS – 1. prosinec 2011

Video spot informuje o současném stavu pandemie HIV/AIDS:

- počet žijících osob s virem HIV,
- počet zemřelých v důsledku AIDS,
- počet nově infikovaných v roce 2010.



Stručný popis spotů, které byly odvysílány v roce 2012

1. spot: Kondom – proč ne?

Cílem spotu bylo zdůraznit a vyvrátit falešnou představu o tom, že chlapci při pohlavním styku nemají rádi, „nesnášejí“, kondom. Dále informovat o tom, že užívání hormonální antikoncepce nechrání před HIV ani před pohlavními nemocemi. Spot je tvořen jako sms rozhovor mezi mladým párem.



Ahoj Lásko, přijdu v 6 h.
P.S. KONDOMY VEZMU! ☺
Proč kondomy? Víš, беру antikoncepci!
JJ Lásko, ale prášky nestačí!
Nechrání nás před HIV ani před pohlavními nemocemi! ☺
Tobě kondom nevadí? ☺
Jasně, že nevadí! Užijeme si to oba a v klidu!
O.K. Lásko, tak je neber, protože já je mám! ☺
Miluji Tě! <3

2. spot: Láska

Cílem spotu bylo informovat o tom, že láska patří neodmyslitelně k lidskému životu, ale je velmi důležité poznat svého sexuálního partnera také po stránce zdravotní!

Osnova videospotu:

Je to okamžik... Je to chvění... Je to láska... Je to chvíle... Je to zmatení... Je to milování...

Může to být nebezpečí!

Poznej svého partnera dříve než... HIV!

Kondom má smysl, HIV není nesmysl!

3. spot: Zničený život

Cílem spotu bylo informovat o tom, že ačkoliv je člověk beznadějně zamilovaný a druhé osobě naprosto věří, neznamená to, že je partner/partnerka zdravý/á.

Osnova videospotu:

Byla jsem zamilovaná... Byl moje první láska... Jednou jsem chtěla děti... Neřešili jsme HIV...

Kondom vs. test na HIV. *Nechránili jsme se... Nakazil mě HIV... Nyní jsem HIV pozitivní...*

*Můžu si za to sama... **Láska vs. nebezpečí***

4. spot: Zůstal jsem HIV negativní

Cílem videospotu bylo upozornit na to, že během života může člověk vystřídat několik sexuálních partnerů. Je však důležité, aby se při nechráněném pohlavním styku s neznámým partnerem/kou chránil. Jednou z možných ochranných opatření před infekcí virem HIV (kromě sexuální abstinence a vzájemné partnerské věrnosti) je kondom. Jedině důsledné a správné používání kondomu s neznámým sexuálním partnerem/kou je ochrana před infekcí virem HIV a STI.



Důležité je, aby se člověk choval zodpovědně! Pokud se během života budeme chovat zodpovědně, neměli bychom se infikovat virem HIV a zůstaneme HIV negativní!

5. spot: HIV pozitivní mezi námi

Cílem videospotu bylo informovat o tom, že HIV pozitivní osoby jsou mezi námi, studují, pracují, sportují..., není důvod se jich bát. Spot je navržen tak, že HIV pozitivní mezi ostatními „zasvítí“.



Osnova videospotu:

Ulice plná lidí – průvod. Pláž, moře.

Restaurace. Letištní hala. Ulice, náměstí.

Bazén

HIV pozitivní jsou mezi námi, nepoznáme je, ale nemusíme se jich bát!

Umíme se chovat bezpečně!

6. spot: 1. prosinec Světový den boje proti AIDS

Videospot informuje o současném stavu pandemie HIV/AIDS včetně počtu žijících osob s virem HIV a o cílech Světového programu boje proti AIDS UNAIDS „Dostat se na nulu!“ (GETTING TO ZERO!)

GETTING TO ZERO:

Nula nových HIV pozitivních

Nulová diskriminace HIV pozitivních

Nulové úmrtí v důsledku AIDS

HIV– vs. HIV+



Vyberte si sami mínus či plus?

Všechny videospoty jsou dostupné na webových stránkách Národního programu boje proti AIDS www.aids-hiv.cz sekce Školní informační kanál (<http://www.aids-hiv.cz/html/sik.html>) a současně také na www.youtube.com.

Internetové dotazy

Webové stránky Národního programu boje proti AIDS nabízejí internetovou poradnu v oblasti HIV/AIDS. Tato služba je oblíbená a zcela anonymní. Dotazy se dostanou pouze do schránky žadatele a anonymita je zajištěná. V roce 2011 bylo zodpovězeno 212 dotazů a v roce 2012 bylo zodpovězeno 178 dotazů.

Festival dokumentárních filmů o lidských právech Jeden svět 2011: řízená diskuse se studenty po filmu Thembi

Pracovníci prevence HIV/AIDS SZÚ vedli řízenou diskusi se studenty po filmu Thembi, věnovaném problematice HIV/AIDS (režie: Jo Menell, Jižní Afrika, 2010).

Více než pět milionů jihoafricanů žije s HIV/AIDS. Pro většinu z nich je téma AIDS tabu. Prozrazení HIV positivity často znamená ztrátu sociálního postavení. Příběh dívky Thembi, která onemocněla v 16 letech, se ale odvíjí jinak. Rozhodla se seznámit se svým příběhem co největší počet lidí, absolvovala bezpočet setkání a neúnavně přednášela na školách. V rámci svého „přednáškového turné“ o životě s AIDS šířila osvětu a bourala předsudky vůči HIV pozitivním osobám. Díky veřejnoprávnímu rozhlasu v USA, Velké Británii, Kanadě a Austrálii se její příběh dostal k padesáti milionům posluchačů. Osm let poté, co se nakazila, této nemoci podlehla.

3.1.3. Činnost Národní linky pomoci AIDS (Help line AIDS) v letech 2011–2012

PhDr. Renata Staňková, Státní zdravotní ústav v Praze

Kontakt: Renata.Stankova@szu.cz

Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS) s telefonním číslem 800 144 444 je v nepřetržitém provozu od 1. prosince 1995.

Nejprve ji provozovala Krajská hygienická stanice Středočeského kraje, od roku 2003 Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně. Od 1. ledna 2008 linka přešla pod Státní zdravotní ústav v Praze a je zde provozována.

Na lince se střídají odborníci – psychologové a je možno se na ni dovolat zdarma z celé České republiky.

Provoz linky je od 9 do 12 a od 13 do 18 hodin od pondělí do čtvrtka a v pátek od 9 do 12 a od 13 do 16 hodin.

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

Rok	Dotazů celkem	Muži	Ženy
2008	2912	1545	1367
2009	2841	1529	1312
2010	2736	1510	1226
2011	2574	1410	1164

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

Klientela Help line AIDS je velmi různorodá. Počíná různými „úlety“ v sexuálním chování, přes maminky malých dětí až po učitelky mateřských škol, v nichž dítě našlo injekční jehlu či spadlo do loužičky krve. Mezi klienty patří policie, pokud se někdo poranil při jejím zásahu, dále cizinci, kteří měli sex na našem území a nevědí si rady (zvl. Vietnamci, Ukrajinci). Ke klientům patří také čeští občané, kteří měli sex mimo území České republiky a hned odtamtud (za peníze) žádají radu či pomoc, například nedávno z Londýna nebo z Kolína nad Rýnem.

Zákazníky jsou též nevěrní manželé, kteří navštívili erotický salon či prostitutku, a pak mají výčitky svědomí. Časté jsou i dotazy na další pohlavní choroby. Zákaznicemi bývají i prostitutky, které potřebují vyšetření a nevědí, kam se obrátit. Klientelu tvoří také těhotné ženy, které se zajímají o testy na HIV v těhotenství.

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

V rámci činnosti Help line AIDS doporučujeme přímé vyšetření na ověření zatím nepotvrzené (nekonfirmované) positivity nebo kontaktování AIDS centra pro postexpoziční profylaxi (podání protivirových léků jako ochranu proti přenosu viru HIV v průběhu 72 hodin od rizikové události).

Od roku 2008 zaznamenáváme změny chování naší populace. Vlivem finanční krize ubylo návštěv prostitutek, a pokud zůstávají, častěji jde o orální sex nebo erotickou masáž. Bohatší klientela navštěvuje prostitutky v zahraničí. Krajně rizikové chování se objevuje u internetových známostí. Tito účastníci se znají jen z internetové korespondence a setkávají se za účelem sexu. Často ani neznají celé jméno partnera. Jiným rizikem, které se objevuje v posledních dvou letech, je skupinový sex, provozovaný různými skupinami, organizovaný sektářsky, vedoucí někdy až k sexuálnímu otroctví.

Z telefonátů je zřejmé, že naši občané o možné nákaze HIV virem vědí poměrně hodně. Nejčastěji získávají informace na internetu z webových stránek zdravotnických zařízení. Zavolají nám většinou teprve tehdy, když něčemu neporozuměli, nebo když se jim stala nějaká riziková „událost“.



Obr. 1: Budova 3 Státního zdravotního ústavu

3.1.4. Aktivity Státního zdravotního ústavu – dislokovaného pracoviště v Jihlavě na úseku prevence HIV/AIDS v roce 2012

Název zařízení	Adresa	Tel. číslo	Doba provozu telefonní linky	Poznámka
Státní zdravotní ústav dislokované pracoviště v Jihlavě	Vrchlického 57 587 25 Jihlava	731 801 834 567 574 733	pondělí – pátek 7,00–19,00	–

Speciální linka pomoci AIDS

Počet telefonátů/rok			Důvod telefonátu				
muži	ženy	celkem	informativní dotazy*	rizikové chování uvedené volajícím**			jiný***
126	152	278	180	sexuální přenos	injekční užívání drog	jiné	42
				55	1	–	

* jedná se např. o informace, kdy a kde je možné si nechat provést test na HIV, či jiné obecné informace.

** např. riziko infekce HIV pro osobu bez rizikového chování – např. rizikově se chovající partner

*** např. dotazy o jiných sexuálně přenosných infekcích

Poradna provádějící HIV poradenství a testování

Název zařízení (pracoviště – pobočky)	Jméno pracovníka pověřeného vedením poradny	Kontaktní údaje	Doba provozu	Cena za HIV test na vlastní žádost	Provádíte také bezplatné testy ano - ne	Provádíte anonymní testování ano - ne
Státní zdravotní ústav dislokované pracoviště v Jihlavě	MUDr. Stanislav Wasserbauer	567 574 733 731 801 834	Pondělí a středa 8,00–12,00 a 13,00–15,00	500 Kč	ano	ano
			Pátek 8,00–12,00			

Informace o poskytnutém HIV poradenství v roce 2012

Počet klientů/rok			Věkové složení klientů (počet osob)					Důvod poradenství dle hlavního rizika u každého klienta uveďte, prosím, pouze jeden hlavní důvod					
Muži	Ženy	Celkem	< 15 let	15–19 let	20–24 let	25 – 49 let	50+ let	nechráněný styk muže s mužem MSM	nechráněný heterosex. styk s náhodným partnerem	injekční užívání drog	jiné*	sex s komerční sexuální pracovníci/pracovníkem, pornoherectví	sex s HIV+ osobou
125	132	257	–	12	83	160	2	4	214	3	32	3	1

* např. riziko infekce HIV pro osobu bez rizikového chování – např. rizikově se chovající partner

Počet odběrů na provedení HIV testů/rok v roce 2012 a způsob platby

jmenné						anonymní*				
hrazené				celkem	z toho HIV+	hrazené			celkem	z toho HIV+
žadatelem	ze zdravotního pojištění	z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	z jiných zdrojů			žadatelem	z dotace MZ ČR na HIV/AIDS	z jiných zdrojů		
6	-	26	-	32	-		96	51	147	-

* pod anonymním testem rozumíme, že vyšetřovaná osoba odmítá uvést svou identitu.

Anonymní test není test u známé osoby zasílaný k vyšetření do laboratoře pod kódem.

Ostatní preventivní aktivity v problematice HIV/AIDS v roce 2012

Typ aktivity	Cílová populace	počet aktivit/materiálů	Počet oslovených	Poznámka
Přednáška	SŠ, ZŠ	16	552	Přednášky, Hrou proti AIDS
Beseda/semináře	Studenti SŠ a odborná veřejnost	6	89	Projekt UNAIDS moldavská a srbská delegace, Konference 5.10. a 15.10., 2krát schůzka školních metodiků
Vystoupení v rozhlasu	veřejnost	2	5000	21.5. Rádio Vysočina, 1.12. ČR Region
Vystoupení v TV	veřejnost	1	3000	21.5.2012 Česká televize
Články v novinách/časopisech	veřejnost	6	25 000	Deník 21.5., 4.12., Noviny Jihlavské radnice leden, květen, prosinec 2012, Jihlavské listy 27.11.2012
Internetové poradenství	-	-	-	-
Jiné	veřejnost	2	5000	Světlo pro AIDS 21.5. AIDS DAY 30.11. ,3.12.

3.2. Činnost krajských hygienických stanic v roce 2012

Přehled činnosti KHS na úseku problematiky HIV/AIDS v roce 2012

KHS	Celkový počet hlášených případů HIV v roce 2012 podle statistik NRL AIDS	Počet provedených epidemiologických šetření prováděných u nově zjištěných případů HIV pozitivitu v roce 2012	Počet rozhodnutí ve smyslu § 53, odst. 3, zákona č. 258/2000 Sb. provedených u nově zjištěných případů HIV pozitivitu v roce 2012	Počet „Hlášení nového případu HIV pozitivitu“, který byl zaslán příslušnými AIDS centry	Počet epidemiologických šetření u HIV pozitivních osob, u kterých bylo zjištěno předchozí darování krve
Hlavní město Praha	108	38 <i>Z celkového počtu 105 hlášených případů onemocnění bylo provedeno šetření u 38 osob.</i>	0	<i>131 hlášených případů HIV na území Prahy, z toho 26 osob neudávalo přechodné bydliště v Praze, ale jen trvalé bydliště mimo Prahu.</i>	<i>U 1 zájemce o dárkovství plazmy za úhradu byla při vstupních odběrech před dárkovstvím zjištěna HIV pozitivita, plazma nebyla odebrána.</i>
Středočeský	26	11	2	21	1
Jihočeský	5	5	0	5	5
Plzeňský	15	0	0	15	0
Karlovarský	7	7	0	3	0
Ústecký	12	8	0	6	0
Liberecký	2	2 <i>Byla provedena šetření u 2 mužů – 1. nar. 1979 s trvalým bydlištěm v okr. Semily, 2. nar. 1970 s trvalým bydlištěm v okr. Liberec</i>	0	0	0
Královéhradecký	4	11	0	8	0
Pardubický	4	0	0	1	0
Vysočina	2	0	0	3	0
Jihomoravský	10	8	0	10	0
Olomoucký	1	3	0	3	0
Zlínský	3	2	0	3	0
Moravskoslezský	13	15	0	15	2

Preventivní aktivity KHS v problematice HIV/AIDS v roce 2012

KHS	Přednášky, besedy a semináře	Další aktivity	Spolupráce s organizacemi a institucemi
Hlavní město Praha		Projekt Hrou proti AIDS: Žáci 8. a 9. tříd 11 škol/ 620 žáků	Státní zdravotní ústav Praha Dům světla – ČSAP
Středočeský		Projekt Hrou proti AIDS: Na základních, speciálních a středních školách ve Stč. kraji bylo vyškolen 56 peerů a edukováno 1612 žáků/studentů (Zeleneč, Kralupy n. Vlt., Brandýs n. L., Šestajovice, Beroun, Kolín, Benešov, Mladá Boleslav, Neratovice)	Státní zdravotní ústav Praha
Jihočeský			Č. Krumlov – Street work, PL Červený Dvůr, Prachatice Prevent, J. Hradec – Sdružení Meta, K – centrum Auritus Tábor, Strakonice Prevent, Písek Karlov Sananim, Písek Arkáda K-centrum, České Budějovice Street work Prevent, Č. Budějovice K-centrum Prevent, Č. Budějovice – Lambda, Č. Budějovice – Rozkoš bez rizika
Plzeňský		Projekt Hrou proti AIDS: pro studenty 1. ročníků SŠ a SOU 10 škol/ 800 studentů Počet proškolených moderátorů: 51	POINT 14 Centrum protidrogové prevence a terapie Plzeň ULICE – agentura Plzeň LF UK Plzeň ÚMO Plzeň 2 Státní zdravotní ústav Praha dislokované pracoviště Plzeň Fakulta zdravotnických studií – Západočeská univerzita v Plzni IFMSA Plzeň Krajský úřad Plzeňského kraje

KHS	Přednášky, besedy a semináře	Další aktivity	Spolupráce s organizacemi a institucemi
Karlovarský		Projekt Hrou proti AIDS: ve spolupráci se zdravotnickým a školským odborem Krajského úřadu Karlovarského kraje: v roce 2012 byl projekt organizován na 9 SŠ/SOU a proškolen bylo celkem 788 studentů/učňů	Karlovarská krajská nemocnice a.s. Kotec, o.s. (Sokolov, Cheb) Útočiště, o.s. (Sokolov) Světlo Kadaň, o.s./K-centrum (K. Vary) Psychiatrická ambulance – MUDr. Storčák (K. Vary)
Ústecký	Součást přednášek „Rizika zneužívání drog a nechráněného pohlavního styku“ Kurz zaměstnanců sociálních služeb pro ZŠ/SŠ, osloveno 48/637 žáků a 1/21 dospělých	Konzultace v bezprahových a nízkoprahových zařízeních a K-centrech Ústeckého kraje pro IUD 1x týdně	22 spolupracujících nízkoprahových a K-center kraje (Drog. inform. systém) AJAK, ČČK, DDM Litoměřice ZŠ a SŠ kraje Pedagogicko psychologické poradny kraje
Liberecký	Studenti Euroškoly Č. Líba 1/15 (akce/studentů) v rámci přednášky o pohlavních nemocech	Zajištění sledování zdravotního stavu u osob poraněných v terénu o pohozenou jehlu – 34 osob Zajištění sledování poraněných osob při mimořádné expozici biologickým materiálem – 205 osob Tištěné materiály SZÚ pro žáky, studenty, pedagogy, praktické lékaře, K-centra, o.s. ADVAITA a pro komerční sexuální pracovnice – 10 osob	KC – centrum pro drogové závislosti, o.s. Most k naději, Česká Lípa KC pro lidi ohrožené drogou, o.s. Most k naději, Liberec Terénní program KC Liberec, o.s. Most k naději DETOX – psychiatrické odd. KN Liberec, a.s. Centrum ambulantních služeb ADVAITA, o.s. Liberec Terapeutická komunita ADVAITA, o.s., Nová Ves Psychiatrická ambulance Středisko výchovné péče – DDÚ Liberec Rozkoš bez rizika o.s.
Králové-hradecký	Pro studenty VOŠZ a SZŠ Hradec Králové: 3 akce Pro KHS Královéhradeckého kraje: 1 akce Pro širokou veřejnost, ZŠ, SŠ, SZŠ, LF UK HK, FaF UK HK: 50 akcí	Materiály vydané SZÚ, kalendáře, letáky, plakáty – prevence poranění o pohozenou injekční jehlu	AIDS centrum FN Hradec Králové LAXUS o.s. Hradec Králové LAXUS o.s. Náchod RIAPS Trutnov Kontaktní centrum Centrum pracovního lékařství a očkování Trutnov ZÚ se sídlem v Hradci Králové

KHS	Přednášky, besedy a semináře	Další aktivity	Spolupráce s organizacemi a institucemi
Pardubický		Projekt Hrou proti AIDS: pro ZŠ a SŠ Pardubického kraje 392 studentů (14–17 let) KHS se společně se SZÚ aktivně podílela na organizaci a pracovnice KHS působila na jednom ze stanovišť	
Vysočina		Vystoupení v rozhlase Rádio Vysočina	
Jihomoravský	Konference KHS Jihomoravského kraje: Lékaři v oboru dermatovenerologie, gynekologie, epidemiologie 1 akce/55 účastníků Seminář státního dozoru nad STD: zdravotní sestry, 1 akce/30 účastníků Přednášky v rámci kurzů NCONZO Brno a postgraduální výuka zdravotníků 3 akce/80 osob	Vystoupení v rozhlase pro širokou veřejnost - 1 pořad Rádio Petrov	Rozkoš bez rizika SZÚ, pracoviště podpory zdraví, Brno Krajský úřad Jihomoravského kraje Odbor školství – odd. prevence a volnočasových aktivit
Olomoucký	Žáci ZŠ, SŠ a VŠ 2 akce/80 osob Žáci ZŠ, SŠ a VŠ 15 akcí/320 osob	2 články v novinách Projekt Hrou proti AIDS Žáci ZŠ 34 škol/842 žáků	Krajský úřad Olomouckého kraje Pedagogická fakulta Univerzity Palackého Nízkoprahová zařízení pro uživatele drog v Olomouckém kraji SZÚ Praha
Zlínský	Pracovníci L/K center a protidrogoví koordinátoři ORP 1 akce/20 osob Gymnázium JáMy Studenti SŠ 1 akce/30 osob Studenti 9. tř. 1 akce/30 osob	2 články v novinách	ONYX, o. s. Agarta, o. s. KC PLUS, Oblastní Charita KM K-centrum Charáč
Moravsko-slezský	Přednášky zdravotnickým pracovníkům 1 akce/120 osob 2denní kurz Kravaře (listopad 2012), přednášky pedagogům, mládeži, ČK 1 akce/25 osob	Tramvaj proti AIDS 1 u příležitosti světového dne boje proti AIDS Časopis Pediatrie pro praxi Zjevíková A. et al.: Problematika HIV/AIDS v dětství a adolescenci	Česká společnost AIDS pomoc Rozkoš bez rizika – Terénní tým Ostravsko Krizové kontaktní centrum Pod Slunečníkem Opava

Komentář KHS Jihomoravského kraje k současné situaci

Opakovaně upozorňujeme na nevyhovující situaci, kdy po restrukturalizaci hygienické služby zcela zanikla síť poraden, které byly do roku 2002 v každém okresním městě. V Jihomoravském kraji se nyní již nenachází žádná Poradna HIV/AIDS. Tento vývoj nelze hodnotit jinak, než jako krok zpátky – odklon od kdysi dobře fungujícího a efektivního systému.

Odebrání krve na testování je teoreticky možné na pracovištích transfuzních stanic a v některých laboratořích. Není zde však žádná návaznost na odborné poradenství, nelze ji zde očekávat ani požadovat. Je to řešení nesystémové a z dlouhodobého hlediska nevyhovující. Jiné subjekty, které vznikají živelně a často i účelově, nemohou poskytnout adekvátní služby poradenství a vyšetřování na potřebné odborné úrovni, ačkoli žádají nemalé finanční prostředky na pokrytí své často diskutabilní činnosti.

AIDS Centrum při Fakultní nemocnici Brno nemůže suplovat tuto preventivní činnost a poradenství, neboť jejím zaměřením je léčba nemocných, jejichž počet narůstá. Návrat k systému poradenství tak, jak byl funkční a zcela vyhovující ještě do roku 2002, by byl velmi žádoucí. Stávající legislativa však tuto službu ze strany KHS neumožňuje. Dosud jsou k dispozici zkušenosti pracovníci oboru epidemiologie na KHS, kteří jsou v této problematice vyškolení a jejich zkušenosti a praxe v této problematice jsou bohaté. Vzhledem ke zhoršující se epidemiologické situaci se tato potřeba jeví jako velmi naléhavá.



3.3. Plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS orgány ústřední státní správy České republiky v letech 2011–2012



3.3.1. Ministerstvo zdravotnictví ČR

V rámci státní účelové dotace „Národního programu HIV/AIDS“ byly MZ ČR rozděleny na řešení problematiky HIV/AIDS 3 miliony korun v roce 2011 a 3 miliony korun v roce 2012. Finanční podporu získaly projekty nevládních neziskových organizací, zaměřené na prevenci HIV/AIDS v populačních skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS, na pokračování činnosti poradenských center, linek pomoci AIDS, odběrových a testovacích míst, na zajištění péče a sociálních služeb pro HIV pozitivní osoby a nemocné AIDS a na proškolení pracovníků v nezdavotnických rezortech.

Celkový objem finančních prostředků, uvolňovaných pro účely prevence HIV/AIDS, není omezen rámcem dotačního řízení MZ, ale je podstatně vyšší a zahrnuje dotační programy z jiných rezortů, především MPSV, MŠMT, z krajských a obecních rozpočtů a z evropských strukturálních fondů. Do preventivních opatření v širším pojetí můžeme započítat i programy „harm-reduction“ (minimalizace škod) pro injekční uživatele drog, zajištění bezpečnosti krve a transfuzních přípravků z hlediska HIV, povinné testování gravidních žen a dalších skupin obyvatelstva, prevenci a léčbu pohlavně přenosných chorob.

Antiretrovirová léčba HIV/AIDS je v ČR na světové úrovni, je dostupná každému, jehož zdravotní stav to vyžaduje, a je povinná ze zákona. Komplexní léčebně preventivní péče je poskytována HIV/AIDS pacientům v sedmi specializovaných AIDS centrech se sídlem v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Brně a Ostravě.

Metodickým vedením v oblasti léčebné péče je pověřeno AIDS Centrum nemocnice Na Bulovce (Budínova 2, Praha 8), které je součástí infekční kliniky této nemocnice. AIDS Centrum Na Bulovce poskytuje odbornou péči 75 % všech HIV/AIDS pacientů v České republice. V případě potřeby je možno kontaktovat i lékaře ostatních regionálních AIDS center situovaných v dalších šesti krajských městech ČR.

Ke konci roku 2012 dostávalo komplexní antiretrovirovou léčbu přibližně 1100 infikovaných pacientů z celkového počtu přibližně 1600 HIV pozitivních osob žijících v ČR. Chronický charakter onemocnění vede k zrychlování růstu požadavků na laboratorní vyšetřování, preventivní a terapeutickou péči a s tím souvisejících ekonomických nákladů.



3.3.2. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) ČR v roce 2012

Rezortu práce a sociálních věcí se dotýkají především aktivity uvedené v programu pod bodem 3. 6. „Aktivity na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby HIV/AIDS a jejich rodiny“.

V roce 2012 se i nadále, jako v předchozích letech, odehrávalo zajišťování místní a typové dostupnosti sociálních služeb prostřednictvím procesů střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb na krajské úrovni, a to v souladu s ustanovením § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“). Kraje tak mají povinnost zpracovávat (a následně sledovat a vyhodnocovat) střednědobé plány rozvoje sociálních služeb, a to ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů sociálních služeb a se zástupci osob, kterým jsou sociální služby poskytovány.

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

V souladu s ustanoveními § 94 písm. a) a § 95 písm. a) zákona zjišťují obce a kraje potřeby poskytování sociálních služeb obyvatelům na svém území a zajišťují dostupnost poskytování sociálních služeb v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. V tomto procesu, zejména na krajské úrovni, je mapována rovněž potřeba služeb pro uvedené cílové skupiny lidí s HIV/AIDS.

Role MPSV v oblasti plánování rozvoje sociálních služeb ve vztahu k jednotlivým krajům je zejména v metodické podpoře a zdůrazňování významu a nutnosti věnování zvýšené pozornosti osobám extrémně ohroženým sociálním vyloučením.

Kromě toho MPSV samo podporuje dotačně fungování některých sociálních služeb zabývajících se prevencí a nepřímou či přímou pomocí lidem HIV pozitivním a AIDS nemocným. Jedná se např. o tyto sociální služby: azylové domy, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, kontaktní centra. Poskytovateli těchto sociálních služeb pro uvedenou cílovou skupinu jsou především nestátní neziskové organizace. Vzhledem k nemožnosti jednoznačně odlišit míru poskytování jejich služeb cílové skupině nejsou tyto poskytovatelé zahrnuti do přehledu v níže uvedené tabulce, ačkoli jsou i na tuto jejich činnost vynakládány dotace ze státního rozpočtu.

Přehled finančních prostředků vynaložených v roce 2012 na řešení dané problematiky v rámci dotačního řízení na neinvestiční dotace na poskytování sociálních služeb vyjadřuje následující tabulka:

Subjekt	Dotace 2012
ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC, O.S.	346 000 Kč
ROZKOŠ BEZ RIZIKA ¹⁾	388 000 Kč
Celkem	7340 Kč

¹⁾ Uvedený subjekt neposkytuje sociální služby pouze pro cílovou skupinu osob HIV pozitivních nebo osobám nemocným AIDS, uvedené částky jsou proto pouze orientační a nelze z nich blíže specifikovat částky vynaložené pouze na řešení dané problematiky.



3.3.3. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem obrany ČR v roce 2011 a 2012

Při plnění programu klade vojenská hygienicko-protiepidemická služba (VHPS) důraz na zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u jednotek českých misí Armády České republiky (AČR) v zahraničí.

Roční vyhodnocení předkládá rezort Ministerstva obrany na základě usnesení vlády ČR č. 130/2008 z 11. února 2008 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012.

Preventivní opatření, prováděná v AČR v roce 2011 a 2012, zahrnovala informování vojáků v rámci prováděné zdravotní přípravy, poučení před výjezdem do zahraničních misí, dále pak sledování a vyhodnocování výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných nákaz, včetně cíleného preventivního vyšetřování vojáků AČR po návratu ze zahraničních misí k zajištění včasné diagnostiky a zamezení případného dalšího šíření onemocnění. Problematika HIV/AIDS byla součástí pro i postgraduální přípravy lékařů a středního zdravotnického personálu. Příslušníci AČR jsou dále informováni o všech využitelných preventivních opatřeních prováděných v civilním sektoru, jako je např. bezplatné anonymní testování na HIV, poradenské služby, apod.

Výše uvedená obecná preventivní opatření plní vojenská hygienicko-protiepidemická služba standardně v rámci hygienicko-protiepidemického zabezpečení AČR, popřípadě jsou plněna fakultou vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (výuka, pre- a postgraduální příprava VŠ a SŠ zdravotnických pracovníků). Na komplexním vyšetření vojáků po návratu ze zahraniční mise spolupracuje VHPS se zaměstnanci vojenských nemocnic – pracovními lékaři a vojenskými psychology.

Na základě Koncepce prevence sociálně nežádoucích jevů v AČR je VHPS provozován informační systém drogové epidemiologie „DROGIS“, který má za úkol sledování situace ve zneužívání návykových látek v rezortu Ministerstva obrany. Tyto informace úzce souvisejí s problematikou prevence HIV/AIDS, neboť osoby pod vlivem návykových látek představují podstatně vyšší riziko při šíření této infekce.

V rámci informačního systému se provádí laboratorní testování vojáků, odjíždějících a vracejících se ze zahraničních operací. V roce 2012 tak bylo Ústředním vojenským zdravotním ústavem Praha (ÚVZÚ Praha) provedeno celkem 1189 vyšetření na přítomnost HIV 1 a HIV 2 protilátek. Žádný vzorek nebyl označen jako reaktivní. Odběry na tato vyšetření byly prováděny v souvislosti s návratem příslušníků zahraničních operací z epidemiologicky rizikových oblastí. VHPS využívá též informační systém „MONITOR“ přenosných onemocnění pojištěnců Vojenské zdravotní pojišťovny, který poskytuje validní informace o všech vojácích z povolání a některých občanských zaměstnancích rezortu Ministerstva obrany. Mimo jiné jsou vyhodnocovány i diagnózy HIV/AIDS, včetně diagnóz, které s tímto onemocněním nepřímo souvisejí, tzn. všechny sexuálně přenosné infekce a nákazy přenášené krví, např. virové hepatitidy typu B a C.

Odhad finančních prostředků vynaložených rezortem Ministerstva obrany na řešení výše uvedené problematiky v gesci ÚVZÚ Praha:

- provoz informačních systémů DROGIS a MONITOR v roce 2012 – cca 2 mil. Kč
- laboratorní diagnostika HIV 1/2 – cca 0,05 mil. Kč.

MUDr. Petr Navrátil



VĚZEŇSKÁ SLUŽBA
ČESKÉ REPUBLIKY

3.3.4. Zpráva o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR ve Vězeňské službě ČR v roce 2011 a 2012

V rámci plnění tohoto programu jsou obecně závazné předpisy vydávané MZ respektovány a dodržovány.

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

Poskytování souhrnných statistických dat VS ČR v souvislosti se schváleným „Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v ČR“ je i nadále prováděno podle dohody s „Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti“. VS ČR sleduje uvedenou problematiku u všech vězněných osob a to i podle pohlaví.

Možnosti stávající výpočetní techniky VS ČR se během roku 2012 nezměnily; stávající elektronické systémy, resp. zdravotnický SW, t.č. neumožňují evidovat všechna požadovaná data v takové podobě, ze které by bylo možno získat jednoduše podklady pro statistické přehledy. OZS dosud získává o sledovaných infekčních onemocněních včetně HIV/AIDS pozitivitu cestou vedoucích lékařů jednotlivých organizačních jednotek data, která následně sumarizuje.

V souladu s hlavním úkolem VS ČR č. 33, byla v říjnu 2010 zahájena intervenční studie zaměřená na prevalenci a incidenci infekčních onemocnění včetně HIV/AIDS v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody včetně následné léčby (zahájena a realizována ve věznicích a vazebních věznicích Praha – Pankrác, Praha – Ruzyně, Příbram a Světlá nad Sázavou). Kompletní výsledky realizace této studie od spolupracujících subjektů (Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze, Ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky VFN a 1. LF UK v Praze, AIDS centrum Nemocnice Na Bulovce) nemá VS ČR dosud k dispozici.

Celkem za rok 2011 bylo poskytnuto poradenství 1691 vězněným osobám (1336 mužům a 355 ženám); vyšetření bylo realizováno u 1351 osob, (u 1065 mužů a 286 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita ve 4 případech (muži), tj. u 0,24 % všech vyšetřených osob. V průběhu roku 2011 bylo ve VS ČR umístěno celkem 30 HIV pozitivních osob (27 mužů a 3 ženy), z nichž je 19 (tj. 63 %) léčeno antiretrovirovou léčbou.

Za rok 2012 bylo celkem poskytnuto poradenství 1 691 vězněným osobám (z toho 1336 mužům a 355 ženám). Vyšetření HIV pozitivitu bylo realizováno u 1231 osob, které s vyšetřením souhlasily (z toho u 1115 mužů a u 116 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV ve 2 případech (u 2 mužů), tj. u 0,16 % všech vyšetřených.

V průběhu roku 2012 byla ve VS ČR v 1. pololetí umístěna 1 HIV pozitivní žena, u níž byla nově zavedena antiretrovirová léčba. Ve druhém pololetí roku 2012 byla ve VS ČR umístěna druhá HIV pozitivní žena, která ke dni 31. 12. 2012 byla bez antiretrovirové léčby.

V průběhu roku 2012 bylo ve VS ČR v I. pololetí umístěno 9 HIV pozitivních mužů, všichni s již zavedenou antiretrovirovou léčbou. Ve druhém pololetí 2012 bylo ve VS ČR umístěno 16 HIV pozitivních mužů, z toho 10 se zavedenou léčbou (u 9 mužů s již dříve zavedenou antiretrovirovou léčbou, u jednoho muže byla antiretrovirová léčba zavedena nově).

Podmínky financování související s problematikou HIV/AIDS v rámci Vězeňské služby ČR

V rámci VS ČR dosud nebyl shledán důvod, aby byly zvlášť sledovány náklady na řešení problematiky HIV/AIDS. Finanční náklady související s touto problematikou byly hrazeny ze státního rozpočtu v rámci čerpání finančních prostředků přidělených VS ČR. V roce 2012 náklady související s problematikou HIV/AIDS (tj. převážně na preventivní aktivity) činily cca 2 000 000 Kč.

Vzhledem k tomu, že u vězněných osob HIV pozitivních nebo s projevy onemocnění AIDS je léčba zajišťována v mimovězeňských zdravotnických zařízeních, hradí tuto léčbu zdravotní pojišťovny přímo těmto zdravotnickým zařízením a tyto úhrady poskytnuté zdravotní péče jdou mimo VS ČR. Výjimku by v tomto případě mohly činit v budoucnu případné úhrady zdravotní péče u nepojištěných osob, kde by náklady na léčbu musely být hrazeny z finančních prostředků VS ČR.

Z aktivit souvisejících s problematikou HIV/AIDS jsou v rámci VS ČR financovány především aktivity preventivního charakteru (např. nákup testů k diagnostice HIV/AIDS, školení pracovníků, přednášková činnost, informační materiály atd.).

***MUDr. Zuzana Rybáková**
ředitelka odboru zdravotnické služby VS ČR*



MINISTERSTVO VNITRA
ČESKÉ REPUBLIKY

3.3.5. Informace o plnění Národního programu HIV/AIDS v ČR Ministerstvem vnitra ČR v roce 2011 a 2012

Ze strany rezortu byl v roce 2011 plněn zejména úkol týkající se zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie a HZS vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí.

Rezortní zdravotnictví v roce 2011 plnilo stanovené úkoly v souladu s národním programem zejména prostřednictvím zdravotnického zařízení MV, Poliklinika Praha, kde byly prováděny preventivní lékařské prohlídky příslušníků Policie vysílaných do zahraničí. Vyšetření, včetně testů na HIV, bylo prováděno před i po návratu ze zahraničí.

Dlouhodobě od roku 2004 probíhá v rámci rezortu detekce omamných a psychotropních látek u uchazečů o přijetí do služebního poměru k Policii a HZS. V roce 2011 bylo vyšetřeno celkem 617 uchazečů a 2 příslušníci. Pozitivní výsledky byly dva, což činí 0,3 % vyšetření.

V rámci Ministerstva vnitra byl plněn úkol 3.1.7. – Zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí.

V roce 2012 bylo vyšetřeno před krátkodobými i dlouhodobými výjezdy 61 příslušníků a po návratu rovněž 61 příslušníků. Součástí preventivních lékařských prohlídek byl edukační pohovor, při kterém příslušný lékař informoval příslušníky o základních aspektech syndromu AIDS. Bylo analyzováno rizikové chování a šetřeny patologicko-sociální jevy. Vyšetření,

včetně testů na HIV, bylo prováděno před odjezdem a po návratu ze zahraničí. Pro informaci uvádím, že všechny provedené testy byly v loňském roce negativní.

Finanční prostředky vynaložené na preventivní vyšetření HIV/AIDS byly zahrnuty v nákladech na zajištění pracovnělékařské služby pro příslušníky. Náklady na 122 vyšetření provedených v loňském roce činily cca 38 450 Kč.

*Ing. Miroslava Oliveriusová
náměstkyně ministra vnitra pro ekonomiku a provoz*



3.3.6. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR v roce 2011 a 2012

Pro vzdělávání v oblasti prevence HIV/AIDS jsou klíčové rámcové vzdělávací programy, které se zabývají výchovou ke zdraví, jejíž součástí je i sexuální výchova včetně prevence HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných chorob. Problematika byla zařazena do sekce „Digitálních portfolií“ na metodickém portálu <http://www.rvp.cz> a do programu celostátního semináře pro pedagogy „Fórum výchovy ke zdraví“ v roce 2011. Učitelé jsou průběžně vzdělávání v této problematice v rámci svého dalšího vzdělávání, které organizují mimo jiné přímo řízené organizace MŠMT.

MŠMT standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS. V roce 2012 realizovalo následující opatření:

- MŠMT průběžně akredituje vzdělávací programy zaměřené na další vzdělávání pedagogických pracovníků v předmětné oblasti.
- Příprava budoucích pedagogických pracovníků na VŠ zohledňuje rámcové vzdělávací programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Průběžně probíhá v rámci povinné školní docházky realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví). Stejně tak jsou rámcové vzdělávací programy obsahující tuto oblast přiměřeně věku dětí a žáků zpracovány pro předškolní a střední vzdělávání.
- Učebnice pro základní a střední školy, které jsou zařazeny MŠMT do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou, respektují rámcové vzdělávací programy, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.
- Školy a školská zařízení spolupracují na místní úrovni s hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.
- V rámci každoročně vyhlašovaného dotačního programu na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování v působnosti rezortu MŠMT (podpora projektů s celorepublikovou působností a projektů regionálního/krajského charakteru) podpořilo MŠMT projekty zaměřené na peer programy (např. program Hrou proti AIDS).
- V rámci každoročně vyhlašovaného dotačního programu na podporu aktivit v oblasti prevence v působnosti rezortu MŠMT (podpora projektů s celorepublikovou působností a projektů regionálního/krajského charakteru), na který bylo v roce 2012 uvolněno cca 20 mil. Kč, byly podpořeny také projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS.

- MŠMT využilo k podpoře preventivních programů rovněž prostředky z Evropského sociálního fondu. V rámci výzvy č. 14 podporované oblasti 1.2 (Rovné příležitosti dětí a žáků včetně dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami) Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost byly podpořeny dva tříleté projekty, které jsou zaměřeny na primární prevenci HIV/AIDS, v celkové výši 11 838 794 mil. Kč. (o.s. ACET s projektem Zavedení komplexního programu prevence sociálně patologických jevů v ZŠ a SŠ; Česká společnost AIDS pomoc, o.s., s projektem Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky v ZŠ a SŠ a v dětských domovech – výcvik pedagogických pracovníků).
- Ministr školství, mládeže a tělovýchovy převzal záštitu nad preventivně informační akcí „Červená stužka“, kterou připravuje nevládní organizace Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Dům světla. Tato akce se věnuje prevenci HIV/AIDS.



MINISTERSTVO
KULTURY

3.3.7. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem kultury ČR v roce 2012

Ministerstvo kultury každoročně vyhlašuje výběrové dotační řízení na podporu rozvoje zájmových kulturních – mimouměleckých aktivit. Do tohoto výběrového řízení mohou být předloženy žádosti, mimo jiné zaměřené na přípravu k partnerským vztahům a rodinnému životu, prevence proti alkoholismu, toxikomanii, kouření, gamblerství, mobbingu, ortorexii, závislosti na elektronických hrách, HIV/AIDS – primární prevence.

Kromě toho např. může některé divadlo zařadit do dramaturgického plánu hry, která se problematiky HIV/AIDS týká. Zařazení hry do dramaturgického plánu divadla však Ministerstvo kultury nemůže ovlivnit.

Pro plnění usnesení vlády v daném roce bude záležet na tom, zda Ministerstvo kultury obdrží nějakou žádost zaměřenou na uvedenou problematiku. Nelze tedy předem stanovit, jaká konkrétní finanční částka bude v daném roce poskytnuta.

Do zmíněného výběrového řízení v roce 2012 byl předložen 1 projekt se zaměřením na výše uvedenou problematiku. Oceněn byl, stejně jako v roce 2011, projekt občanského sdružení:

Předkladatel	Název projektu	Dotace v Kč
P centrum, Olomouc	Prevence jako umění	35 000

Odbor umění, literatury a knihoven finančně podpořil v roce 2012 celoroční činnost občanského sdružení Divadlo Letí (částkou 230 000 Kč). V rámci své rozsáhlé činnosti toto divadlo, kdy prezentuje současné divadelní texty, uvedlo i hru současného švédského dramatika Mattiase J. Brunnna „Po Fredrikovi“, slavné švédské gay monodrama o tom, jak chutná láska, strach ze smrti i sladká pomsta. Na projektu spolupracuje Divadlo Letí s občanským sdružením Art For Life, které již pátým rokem pořádá prodejní výstava, dražby uměleckých děl a kulturní akce, jejichž výtěžek jde na podporu prevence a bezplatného testování HIV/AIDS.

Odbor církví poskytuje dotace v programu Kulturní aktivity na významné kulturní aktivity církví a náboženských společností, resp na rozvoj náboženských a kulturně – náboženských aktivit občanských sdružení. V roce 2012 však nebyl podpořen žádný projekt primárně zaměřený na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.



Ministry of Foreign Affairs
of the Czech Republic

3.3.8. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR Ministerstvem zahraničí ČR v roce

2012

Příspěvek České republiky UNAIDS

Česká republika rozhodla o poskytnutí částky 1 000 000 Kč pro Program OSN pro boj s HIV/AIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS). Prostředky jsou určeny do hlavního fondu organizace.



3.4. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice pro období let 2013–2017

Řešení problematiky HIV/AIDS na úrovni ČR je součástí celkové celkové **sociální a zdravotní politiky a politiky ochrany veřejného zdraví v ČR.**

Přes pokroky dosažené v oblasti léčby HIV/AIDS neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s onemocněním AIDS nebo u HIV pozitivních osob vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto prevence zůstává hlavním prostředkem boje proti HIV/AIDS.

V letech 2011 a 2012 se boj proti HIV/AIDS opíral o klíčový strategický dokument „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008–2012“ (usnesení vlády č. 130/2008 ze dne 11. února 2008), k jehož hlavním strategickým cílům patří zabránění vzniku a dalšímu šíření HIV infekce a omezení dopadů HIV infekce na jednotlivce a společnost. Aktivita probíhající v rámci „Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice“ v letech 2011 a 2012 byly v souladu s prioritami a cíli tohoto dokumentu. Do aktivit programu jsou zapojeny státní instituce, místní samospráva, nevládní organizace a občanská společnost, včetně osob žijících s HIV/AIDS.

Dne 20. prosince 2012 vláda České republiky schválila Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017 (usnesení vlády ČR č. 956/2012). Nový Národní program řešení problematiky HIV/AIDS je součástí příloh Ročenky.

Prevence HIV/AIDS v ČR má následující základní složky:

- prevence sexuálního přenosu infekce HIV
- prevence přenosu infekce HIV transfuzními přípravky, krevními deriváty a při dárčovství buněk, tkání, orgánů, spermatu
- prevence přenosu HIV při injekčním užívání drog
- prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence

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

- zajištění řádné zdravotní péče o osoby žijící s HIV/AIDS
- zajištění sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS
- podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost
- zásadní podpora víceletých projektů, zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let
- prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou

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

- Zákon č. 258 /2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Metodický návod k řešení problematiky HIV/AIDS č.5/2003 Věstníku MZ
- Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2008–2012 (usnesení vlády ČR č. 130/2008)
- Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2013–2017 (usnesení vlády ČR č. 956/2012)
- Státní účelová dotace Národního programu HIV/AIDS (od roku 1990)
- Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS (od roku 2013)

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

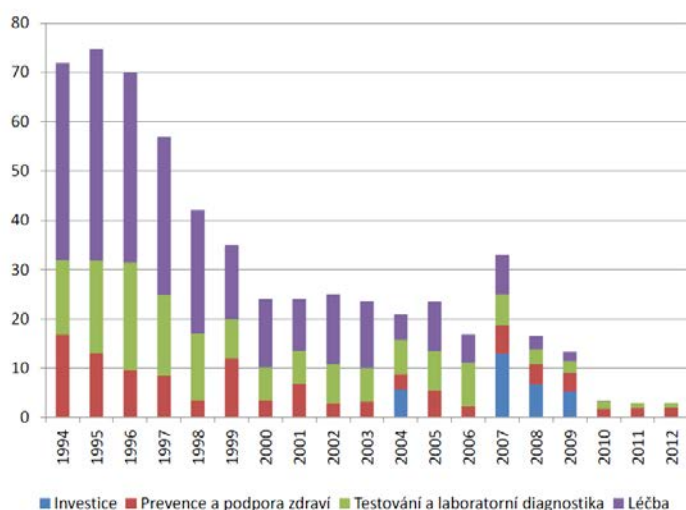
- 2001 – Deklarace závazků v oblasti HIV/AIDS přijatá Valným shromážděním OSN: zastavit a zvrátit trend šíření HIV/AIDS do roku 2015
- 2004 – Dublinská deklarace o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a střední Asii
- 2008 – Usnesení Evropského parlamentu ze dne 20. listopadu 2008 o včasné diagnóze HIV/AIDS a včasné léčbě
- 2009 – Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu Výboru a Výboru regionů Boj proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích, 2009–2013
- 2010 – Usnesení Evropského parlamentu ze dne 8. července 2010 o přístupu EU k HIV/AIDS založeném na právech
- 2011 – Politické prohlášení OSN o HIV/AIDS

Preventivní aktivity v ČR jsou zaměřeny jak na celkovou populaci a mládež, tak na zranitelné skupiny s nejvyšší incidencí a prevalencí HIV/AIDS (MSM, osoby poskytující sexuální služby za úplatu a jejich klienti, uživatelé drog – zejména injekční a jejich partneři, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody). Preventivní aktivity v letech 2011–2012 byly prováděny především prostřednictvím projektů vzešlých z **dotačního řízení „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS“ MZ ČR** a z dotačních titulů dalších rezortů (především MPSV a MŠMT)

Dotace MZ ČR pro Národní program pro řešení problematiky HIV/AIDS

Převážná část specifických preventivních opatření obsažená ve střednědobém plánu řešení problematiky HIV/AIDS je financována v rámci účelové dotace Národního programu HIV/AIDS na řešení problematiky HIV/AIDS. Pravidelnou podporu získávají projekty jak státních institucí (např. Státního zdravotního ústavu), tak nevládních neziskových organizací, zaměřené na prevenci HIV/AIDS v těžce dosažitelných populačních skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS včetně HIV testování a poradenství. Od začátku devadesátých let, kdy se uvedená dotace začala přerozdělovat, její objem klesá – od částek převyšujících 70 milionů Kč ročně v první polovině devadesátých let až na nynější 3 miliony Kč ročně.

Graf 1. Náklady na investice do infrastruktury, prevenci, HIV testování a léčbu/laboratorní diagnostiku HIV/AIDS v ČR z dotačního titulu MZ ČR v letech 1994–2012 (v mil. Kč)



Mezirezortní Koordinační pracovní skupina NP HIV/AIDS

Do aktivit Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS (NP HIV/AIDS) jsou zapojeny státní instituce, akademická pracoviště, nevládní organizace a občanská společnost včetně osob žijících s HIV/AIDS. V ČR zajišťuje metodické vedení při řešení problematiky HIV/AIDS Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a s manažerem Národního programu HIV/AIDS.

Podle nového Národního programu 2013–2017 aktivity při řešení problematiky HIV/AIDS zajišťuje **mezirezortní Koordinační pracovní skupina NP HIV/AIDS** pod vedením náměstka ministerstva zdravotnictví a hlavního hygienika ČR. Členy koordinační skupiny jsou představitelé ústředních orgánů státní správy, zástupci odborné lékařské veřejnosti, akademické obce a občanské společnosti, zabývající se problematikou HIV/AIDS.

Koordinační skupina plní tyto hlavní úkoly:

1. účastní se tvorby strategie a implementace Národního programu HIV/AIDS v souladu s usnesením vlády ČR ze dne 20. prosince 2012 č. 956 a Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013–2017 s upřednostňováním prokazatelně účinných postupů boje proti HIV/AIDS, zejména směrem ke skupinám s vyšším rizikem HIV infekce;
2. iniciuje a koordinuje spolupráci mezi ministerstvy, správními úřady, orgány územní samosprávy, odbornými společnostmi a občanskou společností – nestátními neziskovými organizacemi, včetně zástupců skupin se zvýšeným rizikem HIV infekce a osob žijících s HIV/AIDS, při plnění úkolů definovaných v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství České republiky v mezinárodních organizacích týkajících se problematiky HIV/AIDS a při řešení aktuálních problémů;
3. sleduje a vyhodnocuje plnění úkolů, které z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS vyplývají a spolupracuje na sestavování zprávy manažera Národního programu HIV/AIDS o plnění tohoto programu, která se předkládá hlavnímu hygienikovi ČR v podobě Ročenky Národního programu HIV/AIDS jednou za dva roky;

4. vyhodnocuje dostupné výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillance HIV/AIDS, sleduje plnění indikátorů Národního programu HIV/AIDS a spolupracuje na pravidelném hlášení na národní a mezinárodní úrovni;
5. zpracovává pro Ministerstvo zdravotnictví ČR návrhy dílčích opatření a podněty ke zlepšení, týkající se problematiky HIV/AIDS, a to z vlastní iniciativy nebo v rámci úkolů uložených ministrem zdravotnictví ČR nebo hlavním hygienikem ČR;
6. monitoruje případy diskriminace a stigmatizace osob žijících s HIV/AIDS;
7. vyhodnocuje nákladovou efektivitu alokace zdrojů v oblasti HIV/AIDS, vyjadřuje se k výši a způsobu rozdělení finančních prostředků v rámci dotačního programu MZ ČR Národního programu HIV/AIDS a koordinuje priority dotačních řízení ústředních orgánů státní správy tak, aby byla zajištěna realizace přijatého Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR;
8. projednává iniciativní, koncepční, metodické a další materiály předložené jednotlivými členy Koordinační skupiny;
9. Při plnění úkolů je Koordinační skupina oprávněna vyžadovat od příslušných ústředních orgánů a organizací zastoupených v pracovní skupině součinnost nezbytnou z zabezpečení uložených úkolů.
10. Členové Koordinační skupiny mohou v mezích své působnosti vyžadovat informace a stanoviska k otázkám týkajícím se problematiky HIV/AIDS od ústředních orgánů státní správy včetně těch, které nemají zastoupení v Koordinační skupině, od ostatních orgánů státní správy a od organizací a institucí podřízených orgánům státní správy.

4. LÉČBA HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

4.1. Trendy a perspektivy léčby HIV/AIDS v České republice

Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.

vedoucí lékařka AIDS centra

Nemocnice na Bulovce v Praze

Kontakt: marie.stankova@bulovka.cz

Metodickým vedením v oblasti léčebné péče je pověřeno AIDS Centrum nemocnice Na Bulovce (Budínova 2, Praha 8), které je součástí infekční kliniky této nemocnice. AIDS Centrum Na Bulovce poskytuje odbornou péči pro 75 % všech HIV/AIDS pacientů v České republice. V případě potřeby je možné kontaktovat i lékaře ostatních regionálních AIDS center situovaných v dalších šesti krajských městech ČR.

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

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

HIV/AIDS pacienti jsou léčeni nejrozličnějšími kombinacemi antiretrovirových léčiv podle 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 webové stránce AIDSinfo (<http://AIDSinfo.nih.gov>)).

V roce 2012 pracovníci AIDS center ČR připravili nové Doporučené postupy pro antiretrovirovou terapii a profylaxi u HIV/AIDS pacientů. Tato doporučení, která vycházejí z celosvětových guidelines, jsou závazná pro všechny pracovníky AIDS center a jsou uveřejněna na webových stránkách – www.infekce.cz. Doporučené postupy byly také

publikovány v našem odborném časopisu KMIL (Klinická mikrobiologie a infekční lékařství.).

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

4.2. Zpráva o činnosti AIDS centra Nemocnice Na Bulovce v Praze 8 v letech 2011 a 2012



*Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc.
vedoucí lékařka AIDS centra
Nemocnice na Bulovce v Praze
Kontakt: marie.stankova@bulovka.cz*

AIDS centrum Nemocnice Na Bulovce pokračovalo i v těchto letech ve své 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 ke svému postavení vedoucího a řídicího pracoviště, jsme i nadále přijímali do léčebné péče i pacienty z regionálních AIDS center, u kterých HIV infekce měla komplikovaný či z nejrůznějších důvodů závažný průběh, dále pacienty, kteří vyžadovali složitou chirurgickou intervenci či specializovanou 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 císařským řezem.

Dále zde probíhá komplexní pediatrická péče o HIV exponované novorozence se zajištěním postexpoziční HIV profylaxe a event. následné antiretrovirové a profylaktické péče. V letech 2011–12 se narodilo 11 dětí, a je vysoce pravděpodobné, že budou všechny 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. Stále zůstává otevřenou otázkou léčba gravidních HIV+ žen, které nemají zdravotní pojištění.

Celkový počet pacientů v dispenzární péči AIDS centra

Celkem	Stadium A	Stadium B	Stadium C
1218	973	114	131

Za poslední dva roky se dispenzární péče rozšířila o **220 nových pacientů**. Vůbec největší nárůst pacientů jsme zaznamenali v roce 2012 – **129**. Nejčastější příčinou transmise HIV infekce u nově infikovaných osob je rizikový homosexuální kontakt. Všichni pacienti C a B kategorie byli zařazeni do léčebného schématu cAART (u C kategorie + příslušná profylaxe). Z kategorie A jsme podávali cAART těm klientům, kteří splnili laboratorní a klinická kritéria.

Terapeutické spektrum u pacientů v AIDS centru

Celkem na terapii	NRTI	NNRTIs	PIs	Inhibitory fúze+vstupu	Inhibitory integrázy
699	968	184	478	1 + 3	91

Problémem i nadále zůstává terapie HIV+ osob bez zdravotního pojištění. Po úspěšném akutním odléčení oportunní infekce musíme pacienta propustit bez dalšího léčebného zajištění. Tím je většinou jeho osud zpečetěn. Dalším problémem jsou i nedostatečné možnosti zajištění následné péče, eventuálně rekonvalescentní pobyty pro pacienty bez rodinného zázemí.

Populace našich pacientů vzhledem k účinné a kvalitní terapii stárne, významně se prodlužuje přežívání pacientů. Díky výborné spolupráci s Referenční laboratoří AIDS v SZÚ máme k dispozici bezchybně zajištěný a včasný laboratorní servis. Bohužel jedním z největších problémů v současné době je narůstající rezistence k antiretrovirotikům a zvyšující se počet závažných nežádoucích vedlejších účinků terapie, které jsou důsledkem dlouhodobě podávaných lékových kombinací (především změny v metabolismu tuků a cukrů vedoucí ke kardiovaskulárním komplikacím, mitochondriální toxicita, nefrotoxicita apod.).

Řada našich pacientů má závažnou **konfekci s virovými hepatitidami** již ve své osobní anamnéze. Téměř 30 % našich klientů prodělalo virovou hepatitidu B, 4 % z nich jsou HBsAg pozitivních s chronickou hepatitidou B. V roce 2011/12 bylo 11 % koinfikovaných pacientů HIV/HCV. Prognóza těchto pacientů není příliš optimistická. Terapii interferonem a ribavirinem pro chronickou virovou hepatitidu C absolvovalo 15 pacientů.

Další významnou hrozbou je stále **stoupající počet nově diagnostikovaných STD**, především syfilis. V současné době není výjimkou pacient s 2–3 reinfekcemi. A to už přece o něčem svědčí. Veškeré edukační úsilí a snaha o individuální přístup nepřináší očekávané výsledky ve smyslu stabilizace nebo poklesu počtu nových případů. Naopak, počet nových případů v období 2007–2012 má vzrůstající charakter (graf 1). V roce 2012 byla syfilis prokázána u 48 pacientů. Z určitého pohledu lze považovat za příznivý trend skutečnost, že u 12 % pacientů s lues byla tato infekce a screening ostatních pohlavně přenosných chorob důvodem k odhalení HIV infekce.

Graf 1. Procento hospitalizací pro syfilis u HIV pozitivních pacientů



Soubor hospitalizovaných 2007–2011

130 hospitalizací

112 osob (109 mužů, 3 ženy)

98x primoinfekce

15 reinfekce (11,5 %)

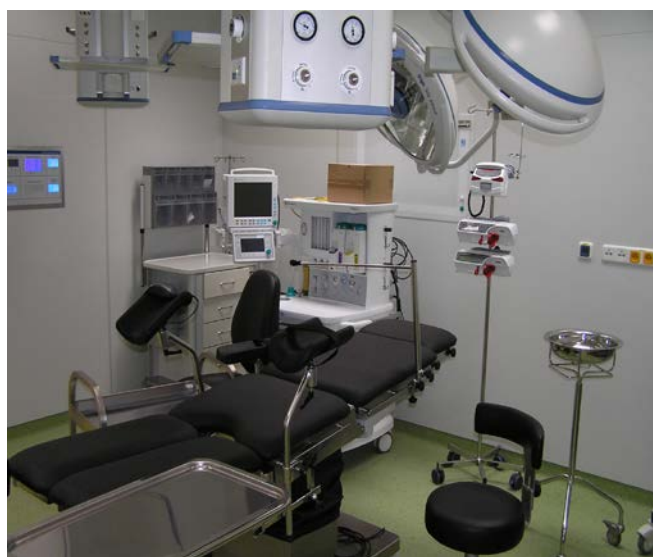
Z toho:

- 11x 1 reinfekce
- 2x 2 reinfekce
- 1x 3 reinfekce

Novým fenoménem je odhalení prvních případů **lymfogranuloma venereum**, které byly v minulém roce námi publikovány v časopise Euro Surveillance. Lze předpokládat, že toto onemocnění je dosud významně poddiagnostikováno.

Všichni se snažíme, abychom našim pacientům poskytli co nejlepší péči. Vzhledem k tomu, že již 3 roky nedostáváme **žádnou dotaci z MZ**, sháníme peníze a žádáme o dotace u nejrůznějších donátorů, např. kosmetická firma MAC nám poskytla 400 000 Kč na nákup očkovacích látek a léků nehrazených pojišťovnami. Podařilo se nám výrazně zvýšit **proočkovanost našich pacientů** proti chřipce jak v očkovací sezóně 2011/2012, tak především 2012/2013. V AIDS centru bylo aplikováno na podzim 2012 více než 250 dávek očkovací látky proti chřipce. Další část pacientů absolvovala toto očkování u svých praktických lékařů nebo u lékaře v rámci zaměstnání. Několikanásobně tak překračujeme míru proočkovanosti české populace. V obou sezónách jsme neměli u očkováných klientů žádné závažné chřipkové onemocnění.

U všech pacientů po očkování proti tetanu průběžně kontrolujeme hladinu protilátek. Poté, při zjištění nedostatečné hladiny protilátek, adekvátně podáváme booster dávku vakcíny. Podobně příznivé situace dosahujeme v proočkovanosti proti virové hepatitidě typu B. S pomocí dárců i z řad pacientů či jejich známých se snažíme stále zpříjemňovat **prostředí našeho AIDS centra**.



Řada našich konziliářů (neurolog, dermatovenerolog, gynekolog, chirurg) má, vzhledem ke stoupajícím počtům pacientů, vyhrazené ordinační hodiny přímo na našem pracovišti. Máme vynikající spolupráci s kolegy z ORL, očního odd., kardiologie, nefrologie. Méně spokojeni jsme se spoluprací s pneumology. Opakovaně byly provedeny i kardiochirurgické zákroky. U jednoho pacienta byla uskutečněna transplantace ledviny. Nově byl vybudován chirurgický sál, který splňuje všechna naše potřebná kritéria (obr. 1).

Obr. 1. Nový operační sál Nemocnice Na Bulovce: gynekologická část.

Zdroj: Archiv Nemocnice Na Bulovce. Foto: MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc.

Všichni pracovníci AIDS centra odvedli zvláště v těchto posledních letech velkou a často i nedoceněnou práci. Počet našich klientů se stále zvyšuje, pacienti i v pokročilých stádiích HIV infekce přžívají díky terapii významně delší dobu, věková hranice se stále zvyšuje, a tím přibývá i dalších závažných interních komplikací (tedy nejen v důsledku ART). Takže i práce lékařů na AIDS centru je stále obtížnější a rozsáhlejší.

Každý den dopoledne pracují na ambulanci 2 lékaři, v některých dnech i v odpoledních hodinách. Denně navštíví naše AIDS centrum kolem 40–50 klientů. V AIDS centru se střídají 4 lékaři – fakultní zaměstnanci (1. a 3. LF UK), kteří u FN Bulovka mají jen minimální úvazky, které zdaleka nepokryjí pracovní zátěž v AIDS centru. Jeden lékař je zdravotnický pracovník, který ordinuje 4 dny v týdnu celý den. Je třeba si uvědomit, že jsme pro naše pacienty vlastně praktickými lékaři, takže na ambulanci naši klienti přicházejí nejen z dispenzárních důvodů vzhledem k HIV infekci, ale i se všemi jinými zdravotními obtížemi. Připravujeme návrhy na invalidní důchody, úzce spolupracujeme s epidemiology, lékařem posudkové služby, jednáme s vězeňskou správou, sociálními odbory, azylovými zařízeními, dodáváme posudky pro soudní řízení i celou řadu dalších institucí a vyplňujeme neustále se kupící nejrůznější administrativní výkazy. Další, pro nás zajímavější a důležitou náplní naší činnosti jsou odborné konzultace, které poskytujeme pro nejrůznější zdravotnická zařízení, ale odpovídáme i na dotazy z laické veřejnosti.



V AIDS centru pracují pouze 2 zdravotní sestry (v roce 2012 jsme často měli pouze 1 sestru). To už vyžaduje velkou trpělivost, vstřícnost a samozřejmě i kvalitní organizační schopnosti. A to v celém rozsahu splňuje naše sestra Jájina, kterou jsme přihlásili do soutěže o nejlepší zdravotní sestru roku 2012, a která se probojovala až do finále (obr. 2). Všichni držíme palce.

Obr. 2. Zdravotní sestra Jarmila Sedláková – adeptka na titul „Sestra roku 2012“. Foto: MUDr. Rozsypal, CSc.

Podstatnou součástí naší práce jsou i preventivní odběry krve na vyšetření HIV protilátek, a to jak u HIV negativních partnerů našich pacientů, tak i u zdravotnického personálu a samozřejmě i u vyžádaných vyšetření z běžné populace. Zajišťujeme také postexpoziční profylaxi při poranění zdravotnického personálu, či u jiných profesionálních poranění. Pokud jde o postexpoziční profylaxi po rizikovém chování, musí si žadatel za léky zaplatit.

Všichni pracovníci AIDS centra se pravidelně účastnili pregraduální i postgraduální výuky, přednesli na téma HIV infekce řadu přednáškových sdělení 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.

Díky vysoké odborné úrovni a kvalitně vedené terapeutické strategii se dlouhodobé přžívání 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. Aby se práce opravdu dařila, je nutná úzká spolupráce s našimi pacienty a jejich kvalitní adherence

k terapii. Ukázněné chování a dodržování režimových opatření by mělo být samozřejmostí. Bohužel ne vždy se naše požadavky setkávají u pacientů s pochopením.

4.3. Zpráva o činnosti AIDS centra Ostrava v letech 2011–2012



*MUDr. Alena Zjevíková, Ph.D.
vedoucí lékařka AIDS centra Ostrava
Kontakt: alena.zjevikova@fno.cz*

AIDS centrum Ostrava zajišťuje léčebně preventivní péči pro HIV infikované pacienty z celé severní Moravy, zahrnuje kraje Moravskoslezský a Olomoucký.

Personální a materiální zajištění

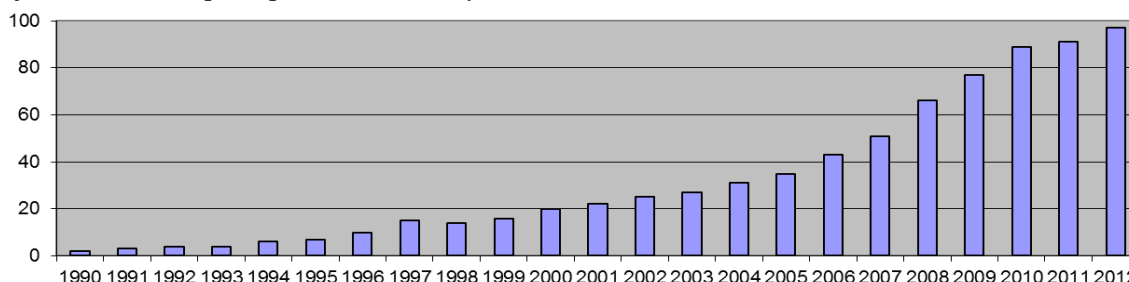
Činnost AIDS centra Ostrava zajišťují tři lékařky, z nich jedna na částečný úvazek, dále staniční sestra, eventuálně zastupující sestry stanice D1 Kliniky infekčního oddělení FN Ostrava. Oddělení je vybaveno ambulancí. K hospitalizaci jsou dle potřeby využívána lůžka stanice D1 a dle potřeby máme možnost umístění pacienta na JIP kliniky. V roce 2008 byla budova i zařízení kliniky kompletně zmodernizováno.

Materiální zajištění péče o HIV pozitivní pacienty je hrazeno zdravotními pojišťovnami dle vyúčtovaných úkonů a proplácení centrových léků a platbou za léky, předepisované pacientům na recept.

Léčebná a preventivní péče o HIV pozitivní pacienty

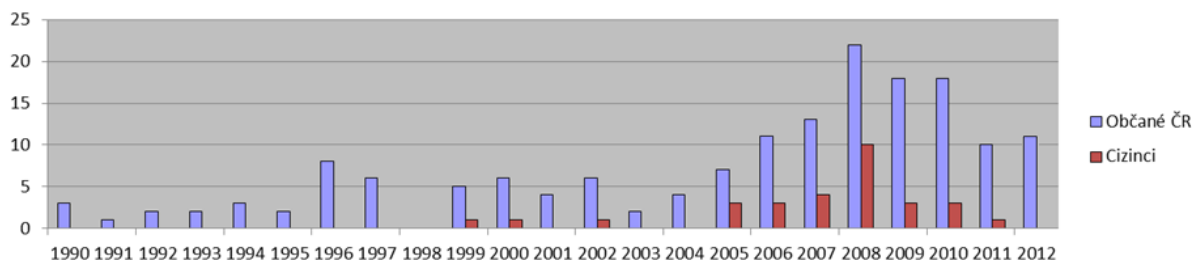
Z celkového počtu 97 registrovaných pacientů je koncem roku 2012 indikována cART terapie u 72 osob. Zbývající pacienti jsou dispenzarizováni a v pravidelných intervalech vyšetřováni. Kumulativní počet pacientů AIDS centra Ostrava je znázorněn v grafu 1.

Graf 1: Kumulativní počet pacientů sledovaných v AIDS centru Ostrava 1990–2012

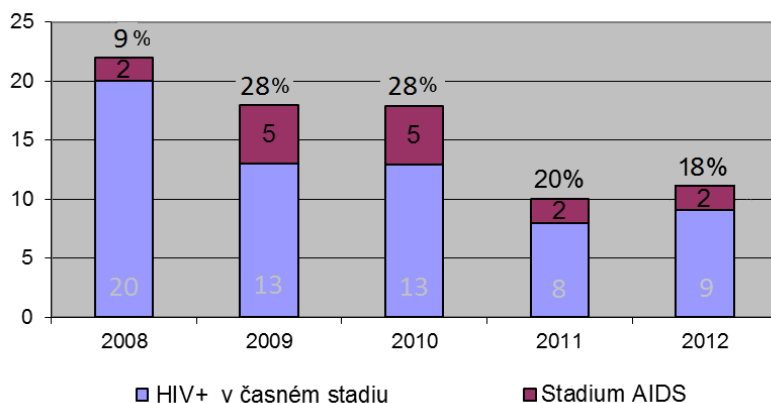


V roce 2011 bylo zařazeno do sledování 12 osob, v roce 2012 to bylo 13 pacientů. Celkem 4 pacienty v roce 2011 a 6 osob v roce 2012 jsme předali ke sledování do jiného AIDS centra. Počet nově zařazených pacientů a procentuální zastoupení nově diagnostikovaných pacientů ve stadiu AIDS zobrazují grafy 2 a 3.

Graf 2: Počet nových pacientů AIDS centra Ostrava v letech 1990–2012



Graf 3: Zastoupení pacientů ve stadiu AIDS v letech 2008–2012 u nově diagnostikovaných případů (v %)



V roce 2011 jsme provedli celkem 411 a v roce 2012 celkem 371 komplexních a kontrolních vyšetření našich pacientů. Většinu úkonů, včetně vstupního vyšetření, provádíme ambulantně. V případě hospitalizace máme možnost uložit pacienta nejen na standardní oddělení, ale i na jednotku intenzivní léčby. Vzhledem k efektivnosti léčby syndromu získané imunitní nedostatečnosti virové etiologie se počet hospitalizovaných pacientů snižuje. V roce 2011 bylo hospitalizováno celkem 19 pacientů, v roce 2012 jich bylo hospitalizováno jen šest.

Nemalé části našich pacientů poskytujeme služby praktického lékaře. Bez problémů můžeme ambulantní služby poskytovat jen 1 den v týdnu, kdy je po celou pracovní dobu vyčleněna ambulance i personál – lékař a sestra.

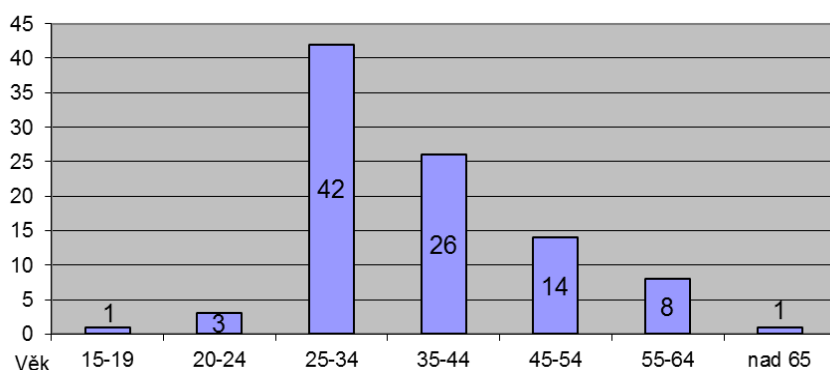
V rámci preventivní péče nabízíme našim pacientům očkování proti chřipce a proti hepatitidám A a B. Protože je očkování za úhradu, úspěšní jsme hlavně jen s očkováním proti chřipce, které je nejméně finančně náročné. Některé pacienty jsme očkovali pneumokokovou vakcínou nebo kombinovanou vakcínou proti pertusi, difterii a tetanu.

Přestože je onemocnění HIV dobře léčitelné, stále je nevyléčitelné a končí úmrtím. V posledních dvou letech jsme se každoročně rozloučili se dvěma našimi pacienty. Tři zemřeli na komplikaci onemocnění. Poslední zemřel v mladém věku tragicky při autonehodě.

Charakteristika HIV pozitivních pacientů AIDS centra Ostrava

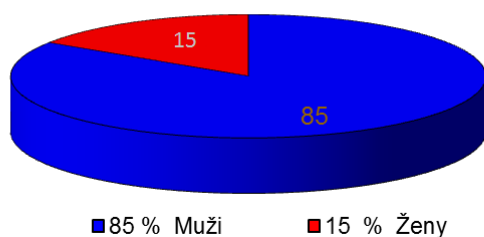
Setkáváme se s trendem infikování virem HIV ve stále mladším věku. Většina našich pacientů, celkem 42, byla při diagnóze HIV positivity ve věku 25–34 let. Jednu pacientku jsme vyšetřovali ve věku 15 let. Nyní je sledována v jiném centru. V roce 2011 byl v Ostravě diagnostikován pediatrem jako HIV pozitivní 17letý mladík. Trvale jako nejmladšího sledujeme 20letého pacienta. Věk našich pacientů při zjištění HIV positivity znázorňuje graf 4.

Graf 4: Věkové rozložení pacientů AIDS centra Ostrava v době diagnózy HIV positivity

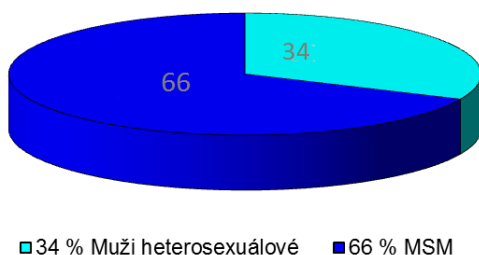


Celkem 85 % našich pacientů tvoří muži. Jejich převaha souvisí s převahou homosexuální orientace HIV pozitivních mužů, kterých je v našem centru 66 % z celkového počtu. Rozložení našich pacientů podle pohlaví a sexuální orientace znázorňují grafy 5 a 6.

Graf 5: Rozložení pacientů AIDS centra Ostrava podle pohlaví



Graf 6: Sexuální orientace pacientů AIDS centra Ostrava



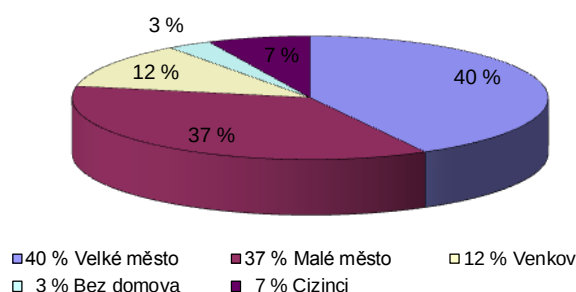
Rozdělení našich HIV pozitivních pacientů podle vzdělání odpovídá obecnému zastoupení jednotlivých typů vzdělání v populaci. Základní vzdělání má 56 % pacientů, střední školu dokončilo 28 % osob a s vysokoškolským vzděláním sledujeme 16 % osob (viz graf 7).

Graf 7: Dosažené vzdělání pacientů AIDS centra Ostrava



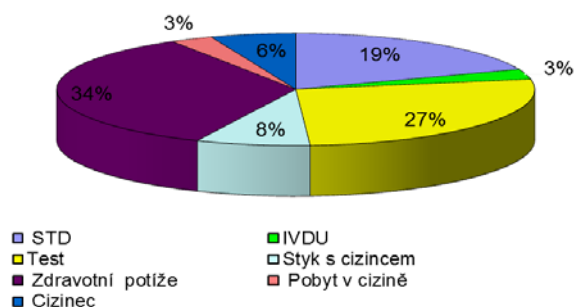
Podle bydliště pochází 40 % našich pacientů z velkého města s počtem obyvatel nad 300 tis. To se týká i tří našich pacientů – bezdomovců. Dva z nich jsou pacienti velmi problematickými. Z malého města pochází 37 % našich pacientů a z venkova 12 % osob. Zbývajících 7 % našich klientů jsou cizinci (viz graf 8).

Graf 8: Místo bydliště pacientů AIDS centra Ostrava podle počtu obyvatel



Diagnóza HIV positivity byla u 34 % našich pacientů vysvětlením jejich zdravotních potíží. Většinou se jednalo o onemocnění indikativní pro stadium C, tedy odpovídající AIDS. Jen 27 % se dozvědělo o pozitivitě anti-HIV protilátek, protože se nechali na vlastní žádost testovat. Dalších 19 % osob bylo diagnostikováno jako HIV pozitivní v rámci vyšetření při výskytu jiné pohlavně přenosné nemoci. Zbytek pacientů tvoří cizinci a čeští občané žijící s cizinci na území České republiky nebo v době svého pobytu v zahraničí. Způsob diagnózy HIV positivity našich pacientů znázorňuje graf 9.

Graf 9: Způsob diagnózy HIV positivity pacientů AIDS centra Ostrava

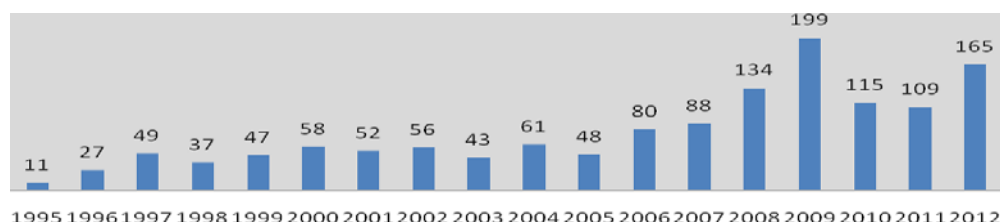


Vyžádané testování anti-HIV protilátek

Nedílnou součástí naší práce je vyšetřování anti-HIV protilátek na žádost klienta. Žadatelům poskytujeme kompletní poradenství provedené před i po provedeném testu. Kromě vyšetření placené zdravotními pojišťovnami nabízíme i vyšetření k vydání certifikátu a vyšetření anonymní za úhradu. Anonymní vyšetření využívají i občané obou nejbližších sousedních států, kteří si tak někdy „konfirmují“ výsledky obdržené v jejich nejbližší laboratoři.

Počet vyšetření anti-HIV protilátek jen pomalu stoupal až na téměř 200 v roce 2009. Poslední 3 roky je počet vyšetření nižší, protože na naší klinice působí i anonymní poradna vyšetřující anti-HIV protilátky, která je provozovaná Společností AIDS pomoc. Anonymní poradna provede ročně asi dvojnásobný počet odběrů. V případě nutnosti tato poradna spolupracuje s lékaři našeho centra. Počet odběrů anti-HIV protilátek v jednotlivých letech sledujeme od roku 1995 a je znázorněn na grafu 10.

Graf 10: Počet vyšetření anti HIV v AIDS centru Ostrava v letech 1995–2012



Konzultační, výuková a osvětová činnost

Lékaři našeho AIDS centra jsou připraveni konzultovat s praktickými lékaři i lékaři jiných odborností situace související s možností nákazy virem HIV.

Od podzimního semestru 2009/2010 zajišťujeme výuku mediků 3. ročníku Palackého univerzity Olomouc, zahrnující tříhodinovou přednášku na téma infekce HIV.

Přednášky lékařů a sester našeho AIDS centra jsou zaměřeny na lékaře, sestry i na širokou veřejnost. Zaměřujeme se jak na dorůstající generaci, tak na jejich vychovatele a učitele. V roce 2011 se uskutečnilo celkem 11 odborných přednášek autorských kolektivů, kde byl náš lékař uveden jako první autor a 1 přednáška proběhla se spoluúčastí našich lékařů; v roce 2012 to bylo 15 přednášek s uvedením našeho lékaře jako prvního autora a 2 se spoluúčastí. Přednášky s tematikou HIV/AIDS, určené lékařské veřejnosti, byly předneseny na celostátní i místní úrovni.

Čtyři přednášky v roce 2011 a stejný počet v roce 2012 byly určeny široké laické veřejnosti, dospělým a žákům základních a středních škol, včetně přednášek v rámci Mezinárodního dne AIDS. V roce 2012 jsme garantovali odborné přednášky v pásmu „AIDS věci všech“, které seznámily vychovatele a psychology z různých míst Moravskoslezského kraje. s problematikou HIV/AIDS. Mohli jsme se také podílet na diskusi v rámci XIV. Celorepublikového semináře s mezinárodní účastí s názvem „Dítě v krizi – výzvy a rizika“, pořádaného v rámci zlínského festivalu dětských filmů.

Naše AIDS centrum poskytlo propagační materiály s informacemi o možnosti vyšetření anti-HIV protilátek a s informacemi o onemocnění virem lidské imunitní nedostatečnosti, dále pak text přednášky pro pořadatele erotického maskárního plesu PRO-FUN promotionagency s.r.o., který proběhl v roce 2011 ve Frýdku-Místku a 2012 v Ostravě.

Každoročně se naši lékaři účastní i krátkých besed o problematice onemocnění HIV v regionálním pořadu České televize Ostrava „Minuty v regionu“, na lokálním kanálu RTA televize Ostrava i v místním rádiu Hellax.

Nadále pokračuje tradice „Tramvaj proti AIDS“, kterou pořádá Společnost AIDS pomoc u příležitosti Mezinárodního dne AIDS 1. prosince. Lékaři našeho centra zajišťují poradenskou činnost přímo v tramvaji, která se pohybuje na běžných tramvajových linkách v Ostravě.

4.4. Zpráva o činnosti AIDS centra FN Brno za rok 2012

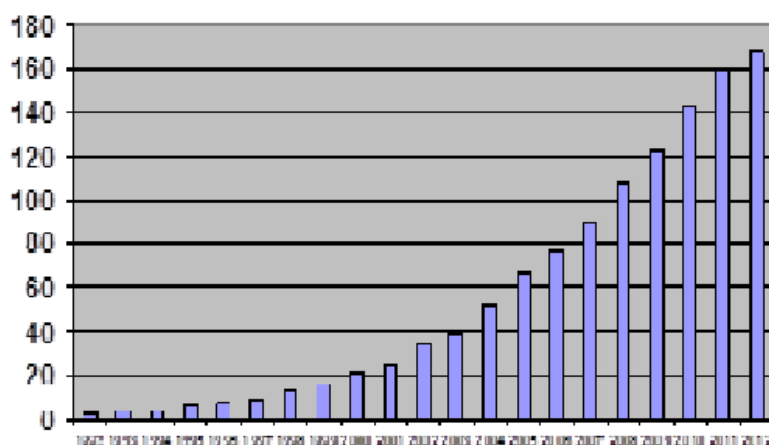


*MUDr. Svatava Snopková, Ph.D.
zástupkyně přednosty kliniky infekčních chorob
AIDS centrum FN Brno
Kontakt: svatava.snopkova@fnbrno.cz*

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

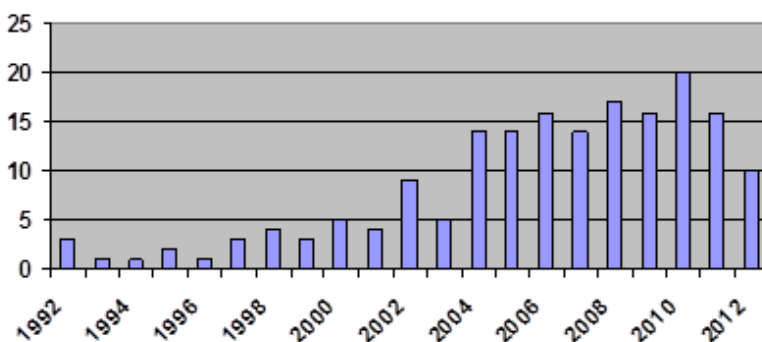


Graf 1: Celkový počet pacientů



Během roku 2012 přibýlo 10 nových HIV+ pacientů. Ke konci roku 2012 bylo v AIDS centru dispenzarizováno 168 HIV+ pacientů, z toho 14 pacientů již zemřelo (graf 1, 2).

Graf 2: Nárůst počtu pacientů v jednotlivých letech



4.5. Zpráva o činnosti AIDS centra Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem za rok 2012



*Prim. MUDr. Pavel Dlouhý, CSc.
vedoucí AIDS centra Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem
Krajská zdravotní a.s.
Kontakt: pavel.dlouhy@mnul.cz*

AIDS centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem pokračovalo v roce 2012 v činnosti dle svého statutu a pověření Ministerstva zdravotnictví ČR – zajišťovalo diagnostickou a léčebnou činností zdravotní péči o HIV pozitivní osoby v Ústeckém a Libereckém kraji.

U pacientů s HIV se v centru pravidelně monitoruje vývoj klinického stavu, laboratorní imunologické parametry, aktivita infekce a vznik infekčních či nádorových komplikací. Nemocným jsou poskytovány nákladné protivirové (centrové) léky v souladu se současnými českými a evropskými doporučeními. Většině těchto pacientů byla zároveň poskytována základní péče v rozsahu praktického lékaře. K dispozici byli určení konziliáři z více než čtyřiceti lékařských oborů zastoupených v Masarykově nemocnici, zajištěna byla také primární stomatologická a gynekologická péče, posudkové a sociální služby. Pacienti AIDS centra jsou vyšetřováni a léčeni ve specializované ambulanci, v denním stacionáři, na standardním lůžkovém oddělení a v případě potřeby také na jednotce intenzivní péče.

Činnost AIDS centra byla financována výhradně z prostředků zdravotního pojištění. V posledních letech neobdrželo AIDS centrum žádnou dotaci z Ministerstva zdravotnictví ani z jiných zdrojů. Zdravotní pojišťovny hradily Masarykově nemocnici:

- provedené zdravotní výkony (lékařská vyšetření, laboratorní vyšetření, rentgenová a ultrazvuková vyšetření, hospitalizační paušál),
- tzv. centrové léky – tedy vysoce nákladné protivirové léky – na základě zvláštního smluvního dodatku. Zde je třeba velmi poděkovat zejména Všeobecné zdravotní pojišťovně, která po dva roky nestanovila žádný limit nákladů na léky proti HIV/AIDS, takže bylo možné zařadit do léčby všechny pacienty, kteří tuto medikaci potřebovali.

AIDS centrum se podílí na preventivních programech v regionu, provádí školení zdravotníků a pracovníků, kteří se věnují drogově závislým, poskytuje HIV poradenství a testování HIV široké veřejnosti, provozuje nepřetržitou informační telefonní linku Help line AIDS. Pro potřeby výchovy a vzdělávání slouží dobře vybavené výukové centrum, které je umístěno přímo v infekčním pavilonu.

K 31. 12. 2012 bylo v Ústeckém kraji evidováno 109 HIV pozitivních osob (relativně 130,5 na milion obyvatel), v Libereckém kraji 42 HIV pozitivních osob (relativně 95,9 na milion obyvatel). Celkem tedy registrují statistiky ve spádové oblasti 151 osob. V roce 2012 došlo v Ústeckém kraji k nárůstu nově zjištěných případů o 11 %. Z evidovaných osob 14 pacientů s AIDS zemřelo, 66 osob dochází do našeho AIDS centra na pravidelné kontroly, 36 pacientů je na trojkombinační léčbě protivirovými léky.

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

Dlouhodobou hrozbou jsou nemocní infikováni HIV/AIDS, tuberkulózou, pohlavně přenosnými infekcemi a virovými hepatitidami, kteří nejsou zdravotně pojištěni. Jejich izolace a léčba musí být zajištěna v zájmu ochrany veřejného zdraví, financování této léčby však není nadále v ČR adekvátně zajištěno, i přes opakovaná upozornění poskytovatelů zdravotní péče.

I nadále také hrozí, že zejména u zdravotních pojišťoven mimo VZP budou nastaveny nákladové limity pro tzv. centrové léky a že o včasném zahájení léčby tak nebudou rozhodovat medicínská hlediska, ale ekonomické faktory. Vzhledem ke každoročně narůstajícímu počtu pacientů bychom pak nebyli schopni poskytnout péči v souladu s platnými odbornými doporučeními ani pacientům řádně pojištěným.



Obr.1. AIDS centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

4.6. Zpráva o činnosti AIDS centra FN Plzeň za rok 2012



*Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc.
přednosta Infekční kliniky LF UK a FN v Plzni
Kontakt: sedlacek@fnplzen.cz*

Od svého založení v roce 1994 pečuje AIDS centrum FN v Plzni o HIV pozitivní osoby z dnešního kraje Karlovarského a Plzeňského i z dalších oblastí ČR. V roce 2012 jsme pokračovali v řešení projektu „Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v ZPČ regionu“, který je finančně garantován jediné úhradami zdravotních pojišťoven.

Personální a materiální zajištění

Tým AIDS centra tvoří 2 lékaři (další lékař se připravuje), 2 zdravotní sestry, účastníci se výzkumných úkolů a klinických studií, a konziliární lékaři jednotlivých specializací. Školení všech zmíněných pracovníků probíhá průběžně celoročně v souvislosti s přístupem k novým poznatkům v oboru. Od roku 2008 pracujeme v nových rekonstruovaných prostorách s dobrým materiálně-technickým zajištěním.

Preventivní činnost

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v roce 2012 v našem centru provedeny u 204 klientů. Během roku 2012 jsme zahájili dispenzarizaci u 17 nově zjištěných (14 osob bylo zachyceno mimo naše centrum) HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2012 je v Plzeňském a Karlovarském kraji evidováno 151 HIV pozitivních osob, které v době zjištění HIV positivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

Léčba

AIDS centrum FN Plzeň ke konci roku 2012 registruje 197 HIV pozitivních osob (z toho 46 cizinců), klasifikaci AIDS splnilo 38 osob, nikdo v roce 2012 nezemřel. Pravidelně do centra docházelo 88 osob (22 žen). Na kombinované antiretrovirové léčbě jsou t. č. 62 osoby. Klinický stav i imunologické profily naprosté většiny našich dlouhodobě léčených klientů byly stacionární (virové zátěže zpravidla pod detekční minimum), u osob nově na léčbu zavedených došlo rychle k minimalizaci virémie, zlepšení imunologického profilu a stabilizaci klinického stavu. V převážné míře je našim HIV+ klientům poskytována péče ambulantní (298x), hospitalizováno bylo 6 osob (celkem 13 hospitalizací). Postexpoziční profylaxi jsme v roce 2012 zahajovali z nejrůznějších důvodů celkem 6krát. V brzké době bude nutno zahájit léčbu dalších HIV pozitivních osob. Její úhrada je zajišťována výhradně z prostředků zdravotních pojišťoven.

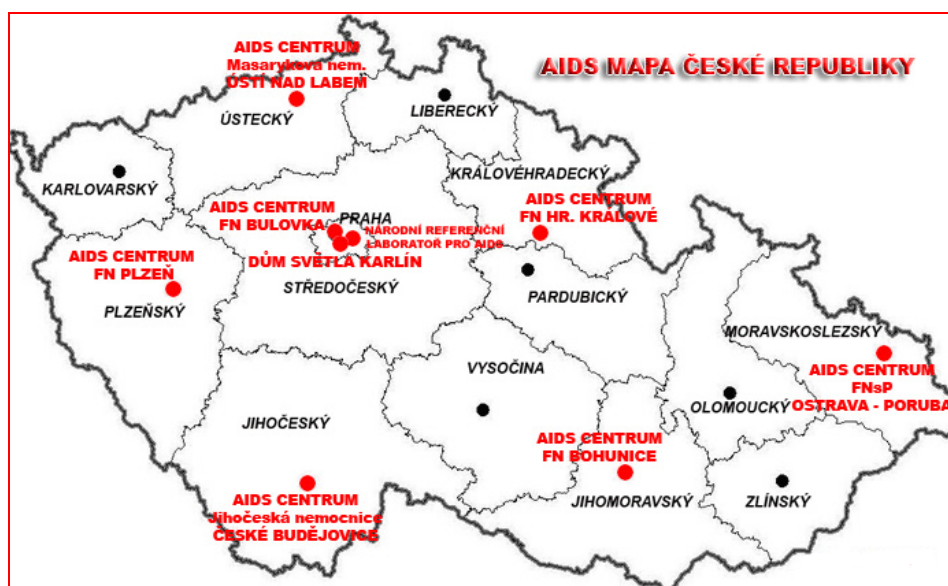
Provedená školení, výzkum a výchovněvzdělávací činnost

V rámci pregraduální výuky byl v roce 2012 každému studijnímu kroužku mediků LF v Plzni UK Praha věnován tříhodinový seminář týkající se problematiky HIV/AIDS a oportunních infekcí. Během školního roku 2011/2012 bylo v uvedené problematice vyškoleny více než

300 budoucích lékařů a bakalářů ze ZČU Plzeň, včetně zahraničních studentů. Problematika byla sledována s nebývalým zájmem. Problematika HIV/AIDS se objevila i na lékařských seminářích naší kliniky a na schůzích Spolku lékařů JEP v Plzni. V lékařských časopisech, včetně s IF, bylo publikováno několik článků vzešlých z našeho pracoviště. Pokračuje spolupráce s hromadnými sdělovacími prostředky – rozhlasem a tiskem.

Naše „Linka pomoci“ byla v roce 2012 využita 16krát, klienti se ke konzultacím a poté k náběrům dostavovali spíše osobně. Jejich dotazy byly nejčastěji orientovány na nejrůznější situace spojené s rizikem infekce HIV a na současné možnosti léčby. V několika případech byly řešeny zcela konkrétní životní situace s doporučením dalších opatření. Personál AIDS centra úzce spolupracuje s Centrem protidrogové prevence a terapie (CPPT) a rockovým klubem „Pod lampou“. Díky několikaleté dobré spolupráci bylo podchyceno několik intravenózních uživatelů drog s hepatitidou C, ale dosud žádný HIV pozitivní klient. Pracovníkům CPPT poskytujeme konzultace i praktické rady. Od roku 2001 rovněž pravidelně poskytujeme metodickou podporu v problematice HIV a virových hepatitid a zajišťujeme školení i pro pracovníky Agentury terénní sociální práce o.s. Johan a Teen Challenge. V roce 2012 naše AIDS centrum řešilo 2 mezinárodní studie a účastnilo se 1 mezinárodního projektu EU. V rámci AIDS centra pracovali rovněž 4 studenti doktorského programu (Ph.D).

Závěrem lze konstatovat, že AIDS centrum v Plzni pokračuje v započatém trendu LPP, výuky a výzkumu a do budoucna je připraveno poskytovat péči dalším nemocným, pokud to umožní financování zdravotními pojišťovnami.



Obr. 1. AIDS centra v České republice

5. PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE V OBLASTI PREVENCE HIV/AIDS

5.1. Prevence HIV/AIDS v kraji Vysočina

Lenka Vrzalová

Státní zdravotní ústav, pracoviště pro kraj Vysočina

Kontakt: Vrzalova@szu.cz

MUDr. Stanislav Wasserbauer

Státní zdravotní ústav

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Kontakt: Wasserbauer@szu.cz

Kraj Vysočina je v celé ČR krajem s nejmenším počtem zjištěných HIV pozitivních osob. K 31. 12. 2012 bylo zjištěno celkem 19 osob, které udávaly v době zjištění první diagnózy místo pobytu v Kraji Vysočina. Důvody, které mohou hrát hlavní roli, proč tomu tak je, jsou diskutabilní, nicméně se nabízejí některé základní možnosti – Kraj Vysočina není příhraničním krajem, je zde nižší prostituce a migrace obyvatel, lepší informovanost obyvatelstva a dlouhodobě se zde realizují efektivní preventivní programy.

Poradna AIDS pod hlavičkou regionálního pracoviště Státního zdravotního ústavu v Jihlavě pokračuje v dlouholeté tradici anonymního testování a poradenství, které v počátku devadesátých let minulého století začala Okresní hygienická stanice v Jihlavě. Díky zrušení okresních poboček, a tím výraznému zhoršení dostupnosti Poradny AIDS, sice klesl počet zájemců o poradenství, přesto poradenské služby osobně vyhledá cca 300 klientů ročně ze všech koutů Kraje Vysočina, případně i jiných krajů ČR.

Nejčastějším důvodem k návštěvě naší Poradny AIDS je riziko nechráněného pohlavního styku. Náplň činnosti Poradny AIDS nespočívá pouze v poradenství a testování, ač je to nejdůležitější činnost, ale také ve zvyšování informovanosti o problematice HIV/AIDS žáků základních a středních škol a široké veřejnosti. Pravidelně pořádáme besedy s odborníky, většinou spojené s vyprávěním HIV pozitivní osoby. Na základních a středních školách Kraje Vysočina realizujeme interaktivní program „Hrou proti AIDS“, o který je značný zájem. Hra je výjimečná především tím, že se studenti aktivně zapojí do programu. Studentům se dostávají informace nejen o problematice HIV, o tom, jak se chránit před touto nákazou a jinými pohlavně přenosnými onemocněními, ale také např. o možnostech antikoncepce. Během programu je prostor na diskuze, například o partnerských vztazích, které mohou pomoci studentům upevnit jejich životní názory a postoje. Hra se setkává vždy s velmi kladným hodnocením z řad učitelů, žáků i studentů.

Pozitivní je skutečnost, že se zvyšuje počet zájemců o testování, kteří navazují nový partnerský vztah. Našich služeb využívají i klienti, kteří „pracují“ v sexbysnyse, uživatelé injekčních drog a migranti (většinou z důvodu, že nemají zdravotní pojištění).

Širokou i odbornou veřejnost na problematiku HIV/AIDS upozorňujeme akcemi, které realizujeme v úzké spolupráci s jinými organizacemi. Mezi spolupracující organizace patří statutární město Jihlava, Všeobecná zdravotní pojišťovna, neziskové organizace, jako jsou Zdravá Vysočina o.s., K-centrum „Centrum U Větrníku“, Rozkoš bez Rizika a další. V Jihlavě jsme se již pětkrát připojili k celosvětovému vzpomínkovému dni „Světlo pro AIDS“, kdy jsme – vždy pomocí typické symboliky pro problematiku HIV/AIDS – upozornili

veřejnost, že riziko HIV/AIDS v České republice stále existuje. Symboliku představovaly např. zapálené svíčky sestavené do aktuálního čísla zjištěných HIV pozitivních, vypouštění balónků, jejichž počet opět odpovídal aktuálnímu počtu zjištěných HIV pozitivních nebo „živá“ červená stužka vytvořená studenty apod.



Foto 1. Světový den boje proti AIDS v Jihlavě

Každoročně veřejnosti připomínáme i Světový den boje proti AIDS, akce se vždy setkávají s úspěchem a zájmem. Ten největší je o testování krve na protilátky HIV pomocí rychlotestů. Bezesporu nejdůležitější záležitostí při podobných akcích je spolupráce s médii, která mají na informovanost veřejnosti největší vliv.

Přes všechny senzační zprávy, které se občas objeví, účinný lék na vyléčení AIDS neexistuje. To je jeden z mnoha důvodů, proč je důležité mládeži, ale i veřejnosti neustále připomínat rizika, která přináší nákaza HIV a nemoc AIDS, a samozřejmě také veškeré možnosti prevence, protože tato nemoc je i při současném medicínském pokroku stále neléčitelná. Věříme, že našimi celoročními aktivitami k efektivní prevenci výrazně přispíváme.





5.2. Činnost ČSAP (České společnosti AIDS pomoc) a Domu světla v Praze

Miroslav Hlavatý, ředitel Domu světla a tajemník ČSAP

Kontakt: mirhlav58@gmail.com

Stručné představení organizace

V prosinci roku 1989, začalo v okruhu prvních HIV pozitivních a AIDS nemocných, jejich rodin, přátel a lidí, kterým problematika HIV/AIDS nebyla lhostejná, vznikat občanské sdružení, které v té době neslo název Společnost AIDS pomoc (SAP). Dnem 28. září 1990 byla tato společnost zaregistrována Ministerstvem vnitra ČR a stává se tak oficiálně uznaným občanským sdružením, nevládní neziskovou organizací, pod č.j. VSP/1-2596/90-R. Český statistický úřad této organizaci přidělil identifikační číslo 00409367. Po rozdělení Československa, v roce 1993, získává „Společnost AIDS pomoc“ nový název, a to „Česká společnost AIDS pomoc“, se zkratkou ČSAP.

V roce 1994 umírá na AIDS Jiří Horský, jeden z prvních předsedů společnosti. Projekt výstavby moderního zařízení, po vzoru západoevropských „Light houses“, se mu zrealizovat nepodařilo, ale byl to on, kdo dal tomuto sdružení správný směr. Jiří Horský byl člověk s vizí budoucnosti, který věděl, že boj s AIDS bude během na dlouhou trať.

Přelomovým rokem v historii ČSAP je rok 1997, kdy se jejím předsedou stal Václav Strouhal. V říjnu 1998 byl pod jeho vedením na Ministerstvo zdravotnictví ČR podán projekt „Domu světla“.



Projekt byl schválen. Rozpočet na rekonstrukci dosáhl výše 13 milionů korun. Polovinu těchto nákladů v rámci investiční státní dotace poskytlo MZ ČR. Úkolem ČSAP bylo získat zbývajících 6,5 milionu Kč. Volba padla na někdejší činžovní dům v Praze 8 - Karlíně, v ulici Malého 3/282. Nachází se v samém centru města, blízko stanice metra a autobusového nádraží Florenc, hned za Negrelliho viaduktem. Tento dům společnosti poskytla Městská část Praha 8 pod vedením starosty Václava Musílka za symbolické nájemné. Dům prošel celkovou rekonstrukcí a přestavbou, takže se v něm 11. srpna 1999 slavnostně otevřel „Dům světla“.

Obr. 1. Pásku při otevírání domu přestřihla doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., vedoucí AIDS centra v Praze, ve Fakultní nemocnici Na Bulovce. Zdroj: <http://ona.idnes.cz/>

ČSAP si vytyčila dva základní dlouhodobé úkoly, které jsou zakotveny v jejích stanovách. Prvním úkolem je přímá pomoc HIV pozitivním a AIDS nemocným, jejich rodinám a přátelům. Tento úkol je zajišťován právě provozem Domu světla, který kromě jiných aktivit nabízí azylové ubytování (5 pokojů s kapacitou 15 lůžek) a ubytovnu (8 pokojů s kapacitou 17 lůžek), pro klienty je zde připravena sociální a zdravotní pomoc. Druhým úkolem je prevence a boj proti AIDS. Stále přesvědčujeme širokou veřejnost o tom, že HIV není problémem jen

rizikových skupin, jako jsou gayové, injekční uživatelé drog a prostitutky, ale že je to problém nás všech, celého lidstva.

Přímá pomoc lidem HIV pozitivním a nemocným AIDS



Dům světla od svého otevření plní funkci sociálně zdravotního, azylového a preventivního centra. Česká společnost AIDS pomoc, o.s. dnes již poskytuje svým klientům řadu akreditovaných sociálních služeb.

Azylový dům – zařízení je určeno pro HIV pozitivní a AIDS nemocné, pro ženy a muže od 18 let, pro matky s dětmi nebo úplné rodiny. Jedná se o poskytování přechodných pobytových služeb těm, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, spojené se ztrátou bydlení. Kapacita Azylového domu je 15 lůžek/5 pokojů, Ubytovna má 17 lůžek/8 pokojů. V Azylovém domě je cena za ubytování závislá na počtu lůžek na pokoji: dvoulůžkový pokoj stojí 120 Kč/den/lůžko; trojlůžkový pokoj – 110 Kč/den/lůžko a čtyřlůžkový pokoj – 100 Kč/den/lůžko. Ubytovna je založena na komerční bázi, má pokoje jedno- a dvoulůžkové, které jsou různě zařízené, od vysokoškolského typu až po plně vybavené malé garsoniéry. Cena za lůžko se zde pohybuje v rozmezí 4000–4500 Kč/lůžko/měsíc. Na provoz Azylového domu žádáme o státní a krajské dotace finančních prostředků určených na akreditovanou sociální službu.

Obr. 2. Dům světla vítá hosty. Zdroj: ČSAP.

Cílem této služby je zlepšit dostupnost sociálně zdravotních služeb pro HIV pozitivní a AIDS nemocné osoby. Zásadní ideou je vytvořit prostřednictvím Domu světla prostředí, které dá HIV pozitivním osobám žijícím v ČR možnost kdykoliv snadno najít pomoc při řešení jejich každodenních problémů. Chceme jim zajistit pomoc při řešení ekonomických a sociálních problémů způsobených jejich zdravotním postižením a být nápomocni při obhajobě jejich práv.

Realizací této služby selepší kvalita jejich života a dojde k vyrovnání příležitostí v oblasti jejich vstupu na trh práce, přístupu ke zdravotním a sociálním službám, sociálním kontaktům. V Domě světla klienti po dobu svého pobytu konzultují svou situaci se sociálním pracovníkem, který ve spolupráci s nimi hledá nejvhodnější způsob řešení jejich současné situace. Jde o to, aby se klient co nejdříve vrátil do běžného života. V Domě světla dostane čas a prostor dát si své věci do pořádku a překonat tak svoji životní krizi.

Důležitou aktivitou je zprostředkování zdravotní péče. To probíhá ve dvou rovinách. Zaprvé jde o možnost využít zdarma konzultace s psychology, psychiatry a sexuologem. Konzultace probíhají v pravidelných termínech a je možné, aby je absolvovali i ti, kteří nejsou klienty Azylového domu. Stává se, že klient musí za léčbou, z důvodu stigmatizace, cestovat daleko od svého bydliště a vyhledat tak anonymitu většího města, tedy vzdálenějšího AIDS centra. Pro takové klienty představuje Dům světla ideální možnost, jak svůj zhoršený zdravotní stav zlepšit – klient se u nás ubytuje a prostřednictvím lékaře Domu světla a našeho zdravotního

pracovníka naváže kontakt s lékaři AIDS centra v Nemocnici Na Bulovce. V Domě světla může pod dohledem zdravotního pracovníka pobýt do té doby, než se jeho stav stabilizuje.

Dalším okruhem aktivit je obhajoba práv našich klientů. V praxi jde o to, že ČSAP se svou autoritou obhazuje klienty při řešení případů porušování jejich práv, zejména ze strany zaměstnavatelů, a při ochraně jejich osobních údajů.



Obr. 3. Atrium Domu světla. Zdroj: ČSAP.

Ubytování zde jsou lidé v různých fázích HIV infekce. Jsou zde ubytováni rovněž klienti, kteří se po propuštění z AIDS center, po ukončení hospitalizace, nemohou ve svém domácím prostředí o sebe postarat sami a jsou tudíž odkázáni na pomoc druhých.

V roce 2012 se klientela rozšířila o osoby, které využily služeb Ubytovny v Domě světla. V tomto roce byla průměrná obloženost v Azylovém domě 7,44 klientů/den, v Ubytovně byla průměrná obloženost 14,28 klientů/den. V Domě světla bylo ubytováno v roce 2012 celkem 50 klientů, z toho 27 klientů v Azylovém domě a 23 klientů v Ubytovně.

Za provoz Azylového domu v Domu světla odpovídá ředitel domu **Miroslav Hlavatý**, činnost samotnou vykonávají sociální pracovníci **Alena Špáková, Dis., Mgr. Petr Mach, Libor Matula** a zdravotnický pracovník **Miloš Kálavský**. Ubytování klientů a údržbu budovy mají na starosti vedoucí recepce **Peter Pošta** a úklid domu zajišťuje **Věra Hornychová**. Služby na recepci mimo pracovní dobu (ranní směna od 8 do 16.30 hodin, odpolední směna od 12.30 do 21 hodin) a o víkendech a svátcích zajišťují ostatní zaměstnanci. Další podstatnou činností je zajištění potřeb klientů po stránce psychologického poradenství, tuto péči zajišťují psychologové **Mgr. Hana Brachová** a **PhDr. David Janík**, psychiatr **MUDr. Džamila Stehlíková** a sexuolog a psychiatr **MUDr. Ivo Procházka, CSc.**

5.2.1. Prevence a boj proti AIDS.

Dlouhodobé preventivní projekty ČSAP

Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla – předtestové a potestové poradenství

31. října 1999 zahájila svoji činnost **AIDS poradna** pod vedením **MUDr. Ivo Procházky, CSc.** Tato poradna provádí bezplatné a anonymní testování na HIV infekci, spojené s předtestovým i potestovým poradenstvím. Toto poradenství v současné době provádí 5 odborných poradců a 2 zdravotní sestry. Krevní vzorky jsou ihned po ukončení testování, po ordinačních hodinách AIDS poradny, převezeny do Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze, kde jsou vzorky laboratorně testovány.

Velký důraz je v naší poradně kladen právě na předtestové a potestové poradenství. Jedná se vždy o soukromý rozhovor žadatele o test s odborným poradcem v samostatné místnosti. Ze strany poradce jsou kladeny otázky, které přiblíží potencionální rizika přenosu HIV a to jak sexuální cestou, tak v případě injekčního užívání drog nebo kontaktu s cizí krví. Velká pozornost je věnována době od posledního potencionálního rizika, která výrazně ovlivňuje spolehlivost výsledku testu a měla by být minimálně 2 měsíce.

Poradna je v současné době v provozu každé pondělí od 16 do 19 hodin a každou středu od 9 do 12 hodin. Výsledky se sdělují vždy v následující pondělí v rámci odpoledních hodin poradny. Při zjištění HIV pozitivního výsledku sděluje tuto skutečnost vždy lékař a to MUDr. Ivo Procházka, CSc. nebo jiný, jím pověřený lékař.



Obr. 4. Vstup do Domu světla. Zdroj: ČSAP.

Od počátku testování na HIV infekci, to je od 31. 10. 1999 do 31. 12. 2012, navštívilo poradnu 36 974 zájemců o provedení testu. Z toho byl test proveden u 35 707 osob (u 1267 osob nebylo provedení testu doporučeno – důvodem byla nedodržená doba pro spolehlivý výsledek testu). Za toto období bylo v naší poradně diagnostikováno celkem 176 nových případů HIV infekce. Ambulance poradny v Domě světla je dnes největším odběrovým místem v ČR. V roce 2006 jsme provedli 57,8 % anonymních testů z celkového počtu anonymních testů provedených v celé ČR, v roce 2007 to bylo již 67 % a v roce 2008 dosáhl celkový počet u nás provedených testů 81,6 %.

Tab. 1: Absolutní počty návštěv a odběrů v AIDS poradně Domu světla v Praze v období od 31. října 1999 do 31. prosince 2012

Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	muži	ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19–25 let	nad 25 let	
1999	37	37	74	66	12	1	3	0	58	4	41	29	0
2000	351	262	613	561	123	19	13	6	452	63	296	254	1
2001	382	307	689	644	148	26	11	8	496	81	359	249	1
2002	413	333	746	675	161	16	12	7	550	45	397	304	5
2003	685	604	1289	1197	252	27	15	11	984	109	642	538	5
2004	1020	905	1925	1816	379	31	34	13	1468	144	985	796	2
2005	1366	1192	2558	2413	489	39	71	14	1945	213	1177	1168	18
2006	1755	1573	3328	3190	572	52	52	15	2637	138	1531	1659	12
2007	2078	1736	3814	3723	663	44	65	27	3015	234	1636	1944	22
2008	2509	2235	4744	4634	789	73	108	25	3749	199	1984	2561	9
2009	2432	1750	4182	4083	845	136	112	22	3067	150	1677	2355	22
2010	2552	1777	4329	4201	888	148	93	17	3183	170	1583	2576	25
2011	2617	1871	4488	4367	909	161	85	24	3309	195	1621	2672	19
2012	2521	1674	4195	4137	889	213	107	22	2964	215	1462	2518	35
ÚHRNEM	20 718	16 256	36 974	35 707	7119	986	781	211	27 877	1 960	15 391	19 623	176

Obecně je cílem projektu nabídnout žadatelům o test co nejsnadnější přístup k testování na HIV infekci a zajistit odborné poradenství spojené s testováním tak, aby byla zajištěna jeho co nejvyšší efektivita a hospodárnost.

Předtestové a potestové poradenství rovněž představuje velice efektivní způsob prevence rizikového chování. Informace o tom, jak předcházet infekci jsou totiž předávány při osobním pohovoru odborného poradce s žadatelem a je zde kladen důraz na jeho individuální situaci. Každý nově diagnostikovaný případ HIV infekce by tak měl vést ve svém důsledku ke změně chování žadatele o test ve smyslu omezení jeho případného rizikového chování – sexu bez kondomu, sdílení (půjčování) injekčních stříkaček, jehel a roztoku drogy u injekčních uživatelů drog, který by v případě, že o své infekci neví, ohrožoval své okolí.

Projekt je určen komukoliv, kdo má zájem o testování na HIV infekci. Nicméně služby AIDS poradny využívají také zájemci o test, u kterých jsou projevy rizikového chování častější a ke kterým je nutné v rámci předtestového a potestového poradenství přistupovat se zvýšenou pozorností. Testování provádíme také ve vazebních věznicích v Ruzyni a v Litoměřicích a během výkonu trestu ve věznicích v Horním Slavkově, ve Stráži pod Ralskem, v Kynšperku nad Ohří a ve Vinařicích.

Interní statistiky, které jsou založeny na datech sebraných dotazníkovou metodou v rámci předtestového poradenství, vykreslují charakteristiku klientely AIDS poradny. V roce 2012 navštívilo AIDS poradnu 4195 žadatelů o test na HIV infekci, z nichž u 4137 byl test proveden. V rámci sledovaných cílových skupin, které dlouhodobě vykazují vyšší prevalenci HIV, k nám v roce 2012 přišlo 889 klientů z cílové skupiny MSM (muži mající sex s muži); 213 klientů intravenózně užívajících drogy; 107 klientů, kteří měli sexuální kontakt s HIV pozitivní osobou a 22 klientů pracujících v sexuálních službách. Tři čtvrtiny žadatelů se rekrutují ze skupin obyvatel mimo sledované cílové skupiny. I přesto naši pracovníci zaznamenali zejména v posledních třech letech pokles informovanosti široké veřejnosti o rizicích přenosu HIV, a tím způsobenou vyšší četnost projevů rizikového chování ve společnosti obecně. Vzhledem k tomu, že AIDS poradna je otevřena bez výjimky všem, je nutné zdůraznit, že bezplatné a anonymní testování je v dnešní době zásadním prostředkem boje proti HIV u klientů, kteří přicházejí do ČR ze zahraničí (zejména z východní Evropy, Afriky a Asie). Věkovou strukturu naší klientely tvoří z 5,3 % lidé do 18 let, ze 41,6 % – lidé ve věku mezi 19 a 25 lety a z 53,1 % – lidé starší 25 let.

Od 31. října 1999 do 31. prosince 2002 bylo poradenství zajišťováno jen vedoucím poradny MUDr. Procházkou, CSc. V tomto období jsme testovali pouze v pondělí. Od roku 2003 jsme se zaměřili na větší zviditelnění této preventivní aktivity. V důsledku toho se nám začal zvyšovat zájem o testování a poradenství. Nárůst oproti roku 2002 byl v roce 2003 o 543 osob v návštěvnosti a o 522 osob v odebraných testech. Od 1. ledna 2004 jsme museli rozšířit ordinační hodiny naší poradny na další den v týdnu, a to na středu dopoledne. Nárůst zájmu o činnost poradny zaznamenáváme od té doby každým rokem. Porovnáním roku 2003 a 2011 je vidět nárůst o 3199 návštěvníků poradny a o 3170 v provedených odběrech. Výraznou tendencí je především nárůst počtu zájemců o testování z řad nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva – mužů, kteří mají nebo měli sexuální styk s osobami stejného pohlaví. Nárůst mezi lety 2003 až 2011 v této skupině je 360 % (v roce 2003 – 252 MSM, v roce 2011 – 909 MSM).

Projekt je hodnocen na základě následujících ukazatelů a statistických dat: každý měsíc jsou vypracovány statistiky, na jejichž základě lze sledovat, kolik lidí v rámci projektu do AIDS poradny se žádostí o test na HIV přišlo, kolik lidí bylo testováno, kolik bylo zachyceno nových HIV pozitivních případů. Dále hodnoty porovnáváme s aktuálními trendy ve způsobu rizikového chování populace a v rámci jiných projektů ČSAP můžeme oslovit konkrétní cílové skupiny s nabídkou testování v AIDS poradně Domu světla. Lze tedy poměrně flexibilně sledovat, zda se cíle projektu naplňují a eventuálně reagovat na společenské změny v rizikovém chování.

Telefonní linka AIDS pomoci

S otevřením Domu světla 11. srpna 1999, zahájila svoji činnost také nonstop informační Telefonní linka AIDS pomoci (jako první linka s nepřetržitým provozem v České republice pracující v problematice AIDS).

Projekt Telefonní linka AIDS pomoci zajišťuje nepřetržitý provoz bezplatné preventivně informační telefonní linky. Cílem této preventivní aktivity je 24 hodin 365 dní v roce zabezpečit co nejjednodušší přístup veřejnosti k odborným informacím o HIV infekci a onemocnění AIDS. Každý zájemce se tak může v případě jakéhokoliv problému či dotazu spojeného s problematikou HIV/AIDS kdykoliv obrátit na proškolené odborníky na této lince a svou situaci řešit, zcela anonymně a bezplatně. Číslo této telefonní linky je možné volat z jakéhokoliv telefonního přístroje v České republice, mohou jej tedy využívat i cizí státní příslušníci, kteří se v ČR zdržují.

Od 1. prosince 2005 linka funguje jako bezplatná. Od roku 2006 je monitoring linky plně automatizovaný.



Vytvořili jsme nový počítačový program na veškerou evidenci, potřebnou k provozu této linky. Na samostatném počítači se snadno ovladatelnou formou zpracovávají veškeré telefonické hovory. Odpadlo tím zdoluhavé a často problémové zapisování do Knihy hovorů a dosti složité sledování statistických údajů o provozu linky. Zelené – bezplatné číslo zvedá samozřejmě zájem veřejnosti o informace v problematice AIDS. Od roku 1999 do 31. 12. 2012 bylo přijato celkem 31 321 telefonátů.

Náklady na personální obsluhu linky zajišťujeme ze svých zdrojů. V běžný pracovní den a v pracovní době (ranní směna od 8 do 16,30 hodin, odpolední směna od 12,30 do 21 hodin) je provoz linky zajišťován zaměstnanci Domu světla. Ve zbývajících hodinách pracovních dnů a ve dnech pracovního klidu je obsluha linky zajištěna zaměstnanci nebo pracovníky na DPP, noční a víkendové služby jsou placené v jednotné výši odměny 500 Kč/službu. Náklady na personální obsazení – mzdové náklady se tak pohybují okolo 250 000 Kč/rok.

Všichni pracovníci a dobrovolníci (vždy v doprovodu zaměstnance), kteří obsluhují Telefonní linku AIDS pomoci, procházejí školením o problematice HIV/AIDS. V rámci supervize, na pravidelných setkáních, se rozebírají došlé dotazy a odpovědi na ně. Supervizi vede MUDr. Ivo Procházka, CSc. Tím se průběžně zvyšuje kvalita poskytovaných informací a služeb v rámci obsluhy linky již dříve zaškolenými pracovníky.

Od 1. 12. 2005, od kdy zajišťujeme pro klienty bezplatnou realizaci tohoto projektu, do 31. 12. 2011 využilo služeb linky 25 282 osob. V roce 2010 jsme zaznamenali 2560 telefonátů, v roce 2011 to bylo 3353 telefonátů a mírný pokles jsme zaznamenali v roce 2012, kdy jsme přijali celkem 2940 telefonátů. Nejčastěji se dotazy týkají testování na HIV infekci a způsobu přenosu HIV. Musíme však konstatovat, že stále dochází k poměrně častému zneužití linky, ale v posledních dvou letech takových hovorů významně ubylo.

Internetová AIDS poradna

V roce 2005 se podařilo do našich řad získat profesionálního webmastera. Díky tomu jsme mohli ukončit provoz našich původních webových stránek, jejichž vypovídací hodnota již zaostala za moderní dobou. Nové stránky na adrese www.aids-pomoc.cz od svého uvedení do provozu znatelně zvyšují zájem o naši práci. S novými internetovými stránkami naší společnosti jsme mohli v dubnu 2006 zahájit i další preventivní aktivitu společnosti – Internetovou AIDS poradnu. Obdobně jako na Telefonní linku AIDS pomoci mohou do internetové poradny návštěvníci stránek poslat svůj dotaz týkající se problematiky AIDS.

Projekt Internetová AIDS poradna si klade za cíl umožnit komukoliv a kdykoliv se obrátit na odborníka na problematiku AIDS a dostat profesionální odpověď na problém, který ho zajímá. Projekt vytváří on-line poradenské centrum a podílí se tak na zvyšování informovanosti široké veřejnosti o problematice AIDS.

Od roku 2006 do 31. 12. 2012 využilo internetové AIDS poradny 6705 klientů. Nejvíce dotazů je zaměřeno na způsob přenosu HIV (30 %), dále se lidé dotazovali na to, kdy a kam se jít otestovat na HIV (29 %) a na podobu klinických příznaků infekce HIV a nemoci AIDS (24 %).

Provoz této preventivní aktivity dozoruje náš webmaster, který také obratem dokáže zodpovědět běžné dotazy typu, kde se testuje nebo kde se nachází Dům světla a jaká je doba potřebná pro spolehlivý výsledek. Na rozdíl od telefonní linky se zde většinou jedná o velice specifické dotazy. Na tyto dotazy odpovídá specialista na problematiku AIDS MUDr. Ivo Procházka, CSc. Dotazy a následné odpovědi na ně zde zůstávají dostupné pro další návštěvníky stránek a poradny. Pokud si tedy pozorný čtenář vyhledá otázku se stejným obsahem, stačí mu jen přečíst si hotovou odpověď.

Monitorovací ukazatele:

- počet vznesených dotazů (marginální ukazatel, staré dotazy totiž zůstávají přístupné i pro nové uživatele a ti nemusí klást nové dotazy, jen si vyhledají odpovědi, pochopitelně se tento počet může meziročně snižovat, nicméně mohou se objevit nové problémy a situace, které přináší např. pokrok v medicíně a vědeckých výzkumech);
- návštěvnost stránek (prioritní ukazatel).

Návštěvnost našich webových stránek je v průměru 35 000 tazatelů za měsíc. V roce 2008 navštívilo stránky 424 159 uživatelů, v roce 2009 počet návštěvníků stoupl na 678 026. V roce 2010 jsme zaznamenali celkem 687 501 návštěvníků a v roce 2011 otevřelo naše stránky celkem 745 919 hostů, v roce 2012 došlo vzhledem k rekonstrukci našich webových stránek k poklesu návštěvnosti, a to na 699 327 návštěvníků.

Z této preventivní aktivity vznikly již dva svazky naší knižní edice. Internet považujeme za dosti významné médium, stránky jsou snadno dostupné a zvyšující se zájem o ně je znát na růstu jejich návštěvnosti. Na vzhledu a obsahu těchto stránek stále pracujeme, k obměně dochází každý den. Náš webmaster absolvoval odbornou školu a navštěvuje přednášky, při kterých získává nové zkušenosti a poznatky pro tvorbu a údržbu webových stránek. Toto vzdělávání našeho pracovníka je hrazeno z vlastních zdrojů společnosti.



Obr. 5. Publikace vznikla na základě činnosti internetové AIDS poradny ČSAP

Besedy o problematice AIDS s HIV pozitivním lektorem



Obr. 6. Vladimír Kováč v televizním pořadu věnovaném prevenci HIV/AIDS

Besedy o problematice HIV/AIDS s HIV pozitivním lektorem pořádá ČSAP již od roku 2003, a to jak pro žáky a studenty na školách všech typů, tak pro širokou veřejnost. Velké odezvy se dočkaly přednášky dnes již zesnulého lektora ČSAP Vladimíra Kováče. Vladimír Kováč byl HIV pozitivní a přednesl stovky přednášek pro tisíce žáků, studentů a učitelů po celé republice. Těsně před svou smrtí vzkázal prostřednictvím novinářů, že jeho práce měla význam. Apeloval na mladé lidi, ať si uvědomí každodenní hrozbu nevyléčitelné nemoci, kdy jen oni mohou ovlivnit, dopadnou-li jako on, nebo ne. Dá-li si alespoň jeden z jeho posluchačů pozor, tak to mělo význam.

„Nechtěl jsem sedět se založenýma rukama a jen se litovat. Chtěl jsem lidem ukázat, že jsem sice pozitivní, ale že na čele nemám napsáno, že jsem prašivej, že se mě nemusí bát. Tak proto, a aby na sebe dávali pozor,“ řekl Vladimír Kováč v rozhovoru pro Deník.cz. 19. prosince 2008. Zemřel na následky AIDS 26. února 2009.

V současné době se besedy konají na školách nebo přímo v přednáškovém sále Domu světla. Zájem o besedy, které vede HIV pozitivní lektor, stoupá každým rokem. V první části besedy hovoří lektor o historii vzniku infekce HIV a onemocnění AIDS. Popisuje vir, možnost jeho přenosu, jeho chování v těle hostitele, mluví o léčbě, o přístupu veřejnosti k lidem HIV pozitivním. Závěrem besedy dojde k veřejnému odhalení jeho diagnózy: „Já jsem HIV pozitivní“. Následuje diskuse plná otázek na osobní život lektora. Otázky se dají shrnout do dvou směrů: „Kde se stala chyba?“ a „Jak se žije s HIV?“

Projekt se zaměřuje na prevenci rizikového chování mezi žáky od 13 do 18 let. Naprostá většina populace v ČR začíná v těchto letech svůj sexuální život. Rizika spjatá s neinformovaností ohledně způsobu šíření HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných nemocí jsou nezanedbatelná. Poslední dobou rovněž vzniká dojem, že HIV/AIDS je v ČR „pod kontrolou“ a že dostupná terapie změnila tuto nemoc jen v chronickou záležitost, která není pro člověka takovou hrozbou.

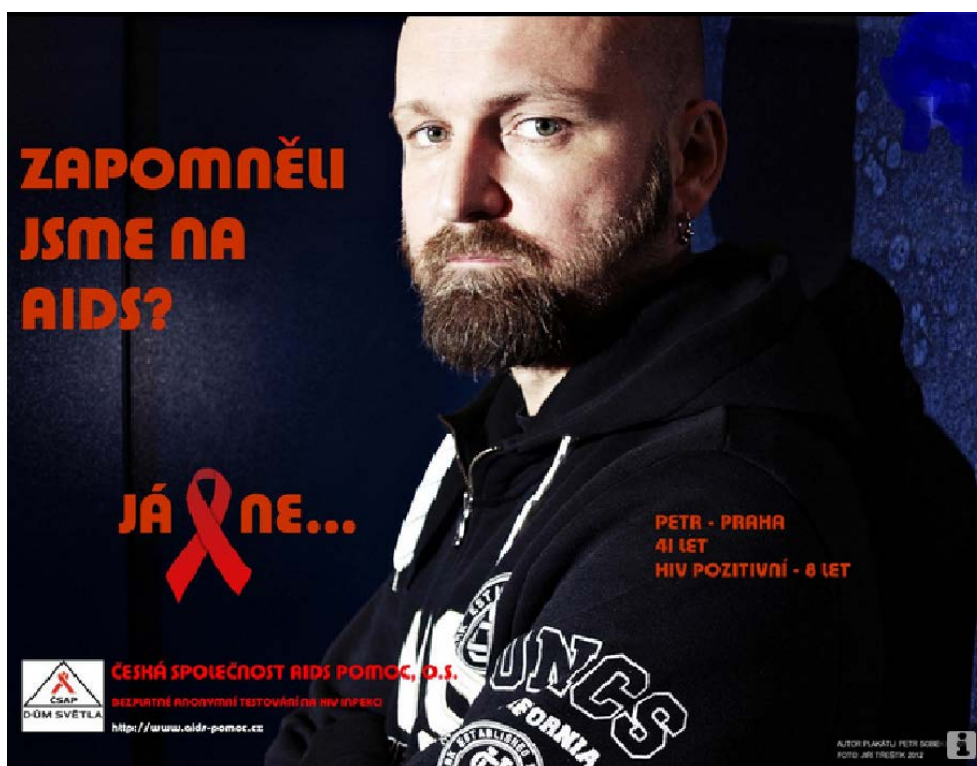
Od prosince 2009 začal fungovat přednáškový sál přímo v Domě světla, který využívá moderní komunikační a projekční technologie. Sál je ozvučen, vybaven audiovizuální technikou – dataprojektorem a má kapacitu 100 míst.

S nabídkou besed oslovujeme školská zařízení po celé ČR: v roce 2011 to bylo celkem 5542 školských zařízení, v roce 2012 dokonce 5583. V dopisech, kterými školská zařízení oslovujeme, jsou v příloze preventivní materiály. Besedy provádíme zdarma pro školy, které s námi spolupracují na celorepublikové preventivně informační kampani Červená stužka, spojené s veřejnou sbírkou. Ostatní besedy jsou prováděny za poplatek 1000 Kč/přednáškový den (přednáškový den = 2 besedy/den). Od 1. 1. 2003 do 31. 12. 2012 bylo provedeno celkem 2610 besed, kterých se zúčastnilo 145 112 posluchačů (průměr na besedu činí 56 posluchačů).

Pro vybrané (specializované) typy škol, jako jsou školy sociálně právní nebo zdravotnické, provádí přednášky také sociální pracovník Domu světla. Tyto přednášky se zaměřují hlavně na práci s klienty a na provoz Domu světla. Besedy a přednášky jsou organizovány podle požadavků oslovených škol nebo si je lektori zajišťují sami (převážně v červenci a srpnu, v době prázdnin). V tomto období věnujeme pozornost dětským domovům, domům dětí a mládeže, letním táborům. Účastníme se velkých kulturních akcí, jako hudebních festivalů (například Útěk) či filmových festivalů Jeden svět a Mezipatra. Zde zařazujeme besedu po projekci filmu s tematikou HIV/AIDS.

Projekt Besedy o problematice AIDS s HIV pozitivním lektorem šíří informovanost u lidí, kteří začínají se svým sexuálním životem. Bez zapojení tohoto tématu do základní sexuální výchovy nelze zamezit šíření HIV ve společnosti. Nebudou-li mít mladí lidé zažité potřebné vědomosti o HIV infekci a onemocnění AIDS ze školních lavic, nikdy se nebudou umět účinně bránit infekcím HIV ani STI.

V současné době jako HIV pozitivní lektor působí Petr Sobek. V roce 2012 propůjčil svoji tvář nové informační kampani, která má upozornit veřejnost na nebezpečí HIV/AIDS.



Obr. 7. Petr Sobek, HIV pozitivní lektor a asistent ředitele Domu světla na plakátě, věnovaném prevenci HIV/AIDS. Zdroj: archiv Petra Sobka.

Nástroje měření

1. Počet škol, které si objednaly besedu, počet besed

ČSAP, o.s. od roku 2003 navázala stálou spoluprací z cca 20–25 školami, které si objednávají besedy dlouhodobě dopředu. Vedle toho se ročně přihlásí dalších 30–35 škol, kde preventivní akce tohoto druhu probíhají jen nárazově. Ve školním roce 2012/2013 probíhají besedy nejen ve školách, ale přímo i v Domě světla, kde si všichni účastníci mohou prostředí tohoto sociálně zdravotního, azylového a preventivního zařízení prohlédnout.

2. Dotazník pro pedagogického pracovníka

Každé besedě je přítomen minimálně jeden pedagogický pracovník, který vyhotoví zprávu o kvalitě a průběhu besedy. Na základě těchto zpráv vyhodnocuje ředitel Domu světla práci lektora, hodnotí možné zlepšení průběhu besed a metod výuky.

Preventivní kampaně – Světlo pro AIDS a Světový den boje proti AIDS

Od počátku vzniku naší organizace se připojujeme ke světovým preventivně informačním kampaním. Každý rok, vždy 3. neděli v měsíci květnu, se koná vzpomínková akce věnovaná obětem AIDS. Tato akce nese název Světlo pro AIDS. Další celosvětová akce se pořádá vždy 1. prosince, jedná se o Světový den boje proti AIDS. Obě tyto akce se již tradičně pořádají v horní části Václavského náměstí, na křižovatce s ulicemi Ve Smečkách a Opletalova, na pěší zóně vedoucí středem náměstí. Každá akce se těší velké pozornosti veřejnosti.

Příprava těchto akcí vyžaduje co největší množství informačních a preventivních materiálů o problematice HIV/AIDS, určených pro veřejnost. Oslovení jsou sponzoři, kteří nás zásobují kondomy. Do roku 2005 to byla firma Olza trading, s.r.o., dovozce kondomů značky Pepino. Od roku 2006 spolupracujeme s firmou SSL ČR, tato firma zastupuje výrobce kondomů Durex.

Akce Světlo pro AIDS a Světový den boje proti AIDS mají stejný scénář. Na výše uvedeném místě se postaví stan, který je upraven jako výdejní pult a slouží k vystavení preventivních a informačních materiálů, které jsou volně přístupné a dostupné každému, kdo se u stánku zastaví nebo kdo o materiál projeví zájem u informátorů. Již několik let nám pomáhá při těchto akcích Dopravní podnik hlavního města Prahy. V zapůjčeném tramvajovém voze s řidičem oslovujeme další obyvatele a návštěvníky hlavního města Prahy, mimo Václavské náměstí.



Obr. 8. Akce Světový den boje proti AIDS na Václavském náměstí v Praze v roce 2008

Akcí se vždy účastní všichni zaměstnanci ČSAP a dobrovolníci, v Domě světla zůstává jen obsluha Telefonní linky AIDS pomoci. Během dne jsou zodpovězeny stovky dotazů od občanů, novinářů, reportérů různých rádií a televizí. Akce se konají vždy od 9 do 17 hodin. Je zde zajištěn tradiční kulturní program, a to vystoupení hráčů na velké bubny (Tam Tam orchestra Miloše Vacíka). Bubny všem oznamují, že HIV je stále mezi námi a že je nutné proti AIDS bojovat. Během akce se spolu s preventivními materiály rozdávají také kondomy. Podle počtu rozdaných kondomů určujeme úspěšnost celé akce a počet oslovených osob. Nejnižší počet oslovených byl na akci Světlo pro AIDS v květnu 2008, jen 2500 oslovených. Průměrně se počet pohybuje až okolo 5000–5500 oslovených osob. Nejúspěšnější akcí byl Světový den boje proti AIDS v prosinci 2006, tehdy bylo osloveno 8500 osob.

Vydavatelská činnost – edice Prevence – ČSAP

Od roku 2005 ČSAP vydala 9 svazků edice Prevence.

1. svazek – HIV infekce a homosexualita

V tomto svazku je zpracován projekt dr. Ivo Procházky, dr. Davida Janíka, Mgr. Jana Novotného a Mgr. Petra Kaňky. Cílem bylo poznat a popsat znalosti, postoje a chování gayů v ČR ve vztahu k HIV/AIDS, srovnat je se situací z roku 1993.

Náklad: 5000 výtisků, počet stran 64, rok vydání 2005, náklady na tisk: 49 875 Kč

2. svazek – Otázky a odpovědi z Internetové AIDS poradny ČSAP

V tomto svazku jsou zpracované nejčastěji kladené otázky, které přicházejí do naší Internetové AIDS poradny.

Náklad: 5000 výtisků, počet stran 72, rok vydání 2006, náklady na tisk: 37 380 Kč

3. svazek – Kondomy aneb co by gayové (a nejen oni) měli vědět

Tento svazek je překladem publikace našich anglických kolegů a je zaměřen na problematiku používání kondomů – jeho správné použití, uchovávání a správné zacházení.

Náklad: 5000 výtisků, počet stran 44, rok vydání 2006, náklady na tisk: 49 385 Kč

4. svazek – Pohlavní nemoci od A do Z

V tomto svazku upozorňujeme na různé typy pohlavně přenosných infekcí v abecedním pořádku od análních bradavic až po žloutenky všech typů. Pohlavní nemoci a infekce HIV jsou spolu dosti propojené. Při oslabení organismu jakoukoli pohlavně přenosnou nemocí se otevírá vstupní brána pro HIV, člověk trpící pohlavně přenosnou nemocí je proto mnohem náchylnější k infekci HIV. V některých případech jde pohlavně přenosná nemoc spolu s infekcí HIV.

Náklad: 5000 výtisků, počet stran 16, rok vydání 2006, náklady na tisk: 22 539 Kč

5. svazek – HIV průvodce nejen pro gaye

Tento svazek popisuje obecné poznatky týkající se HIV. Jsou zde základní informace o viru, možnosti přenosu, testování, seznam odběrových pracovišť.

Náklad: 5000 výtisků, počet stran 54, rok vydání 2006, náklady na tisk: 46.469,50 Kč

6. svazek – AIDS průvodce nejen pro gaye

Zde jsou opět uvedeny základní informace týkající se onemocnění AIDS.

Náklad: 5000 výtisků, rok vydání 2008

7. svazek – The conference HIV „Work and social Issues“

V této publikaci je shrnut obsah mezinárodní konference, kterou pořádala naše organizace v roce 2007.

Náklad: 5000 kusů, rok vydání 2008

V letech 2009–2010 jsme se zaměřili na výrobu drobných letáků o Domu světla (česká a anglická verze), letáky anoncující Bezplatné anonymní testování, letáky určené pro celorepublikovou preventivně informační kampaň Červená stužka (tady byl celkový náklad 1 000 000 kusů).

8. svazek – Otázky a odpovědi z Internetové AIDS poradny ČSAP – 2. díl

Jedná se o pokračování úspěšného 1. dílu vydaného v roce 2006.

Náklad: 5000 výtisků, rok vydání 2011

9. svazek – Metodika výuky problematiky HIV/AIDS na školách

Jedná se o závěrečný výstup tříletého projektu 2010-2012, v němž byli proškoleni učitelé školských zařízení v otázkách prevence HIV/AIDS na školách.

Náklad: 300 kusů, rok vydání 2012

10. svazek – Jak se poprat s osudem

Brožura je určena pro čerstvě diagnostikované osoby a bude průvodcem každému, kdo od lékaře uslyší větu: Jste HIV pozitivní.

Náklad: 1000 kusů, rok vydání 2012

Připravujeme tyto další svazky:

Historie HIV/AIDS od roku 1981

S/M a riziko HIV

ČSAP – minulost, současnost a budoucnost

Dům světla – slovem a obrazem

Streetwork v gay komunitě

V ČR je řadu let zaznamenáván zvýšený nárůst HIV pozitivních osob z řad mladých mužů majících sex s muži (dále MSM) a gayů. Na základě zjištěných skutečností se hledala cesta, jak řešit tento problém a jak tento nárůst nových případů HIV positivity v této skupině eliminovat na minimum. S tím cílem byl vytvořen projekt streetworkera právě v gay minoritě.

Hlavní pracovní náplní streetworkera je pravidelný kontakt s činnými gay/lesbickými organizacemi, kontakt s majiteli a vedením gay kulturních zařízení (restaurací, klubů, barů, saun) a samotnými gayi a MSM po celé ČR. Zde po vzoru protidrogového streetworkera (mimo výměny injekčního materiálu) plní úkoly preventivního pracovníka, a to na poli prevence a boje proti AIDS. To znamená, že zajišťuje distribuci informačně preventivních materiálů z ruky do ruky přímo při osobním kontaktu, zajišťuje kontaktní spojení se státním a nestátním sektorem pracujícím v problematice AIDS s ohledem na dostupnost v dané územní lokalitě, jako například kontaktní místa zajišťující odběry na testování na HIV infekci, kontakt na specialisty – lékaře všech odborností vztahující se k problematice HIV/AIDS (sexuologové, psychologové, psychiatři, dermatovenerologové, lékaři z AIDS center ČR, atd.).

Práce gay streetworkera má následující podoby:

1. Předání informačního materiálu (metoda hand-to-hand, osobní rozhovor, osobní kontakt).
Předání znamená – navázání kontaktu a oslovení klienta, ověření jestli klient mluví česky, předání materiálu, registrace pozitivní zpětné vazby, zvládání námitek a negativní zpětné vazby a případné odpovídání na dotazy. Komunikace v přeplněných a hlasitých tanečních klubech je značně omezena, nicméně převaha pozitivních zpětných vazeb na tento způsob kontaktní práce je zřejmá.

2. Diskuse s klienty gay klubů

V případě preventivní práce v kavárnách a barech je širší prostor pro sdělování informací (převážně se skupinou klientů sedících u jednoho stolu). Délka kontaktu ovšem závisí na otevřenosti klientů a na míře požití alkoholu. Nejčastější témata v těchto případech jsou: kde se klient může nechat testovat na HIV, kolik test stojí a jestli se dá testovat anonymně; dotazy na současné statistiky; poptávky na jiné druhy a velikosti kondomů.

Pracovník pak zdůrazňuje anonymitu a bezplatnost testu a podává přesné informace o testování a poradenství v Domě světla. Zároveň zjišťuje informace o historii testování

klienta a o používání kondomu, rozptyluje obavy a motivuje k testování minimálně jednou za půl roku (dle rizikového chování).

Reakce na informační balíček s kondomem zatím můžeme rozdělit do 4 skupin:

1. pozitivní reakce (klient tuší o co jde a rád si balíček vezme, kvituje preventivní aktivitu) cca 60 %;
2. překvapená reakce (klient je překvapený, že mu někdo něco nabízí, ale balíček si vezme) cca 25 %;
3. pasivní odmítavá reakce (klient si balíček vezme, ale ostentativně ho položí na stůl – snad když se nikdo nebude dívat, tak si ho vezme) cca 10 %;
4. odmítavá reakce (klient je uražený, že se mu nabízí kondom a že je spojován s HIV) cca 5 %.

Práce gay streetworkera probíhá na těchto místech ČR:

Praha (Érra Café, Club Friends, Valentino, Termix, Alcatraz, Piano, Latimérie, Drake's, Heaven, U Rudolfa, U Střelce); Brno (U Richarda, King's, Orange, Red cat, Áčko); Ostrava (Ikarus, Beton).

Cílovou skupinou jsou návštěvníci gay klubů, gay diskoték a nočních podniků, saun a podobně. Jedná se o klienty ze všech regionů ČR a ze zahraničí všech věkových kategorií. Charakteristikou cílové skupiny, jako celku je v podstatě horší informovanost o rizicích přenosu HIV a STD (pohlavně přenosných nemocí) spojená s vyšší frekvencí rizikového chování, jež je dána i specifickým prostředím. V poslední době byl v rámci osobních kontaktů s klienty zjištěn úpadek zájmu o preventivní informace – AIDS již není v ČR a západní Evropě chápán jako velké nebezpečí, možnost nákazy a závažnost onemocnění bývá velice podceňována. U některých lidí se objevují tendence k záměrnému vyhledávání rizika nákazy nebo náznak vědomého ignorování rizika. Pochopitelně se tato tendence netýká jen gay minority, ale začíná to být problémem napříč společenskými a věkovými skupinami.

Monitorovací ukazatele, podle nichž se hodnotí úspěšnost tohoto projektu, jsou následující:

1. počet kontaktovaných klientů během realizace,
2. počet gayů a MSM, kteří navštíví AIDS poradnu v Domě světla a projeví zájem o bezplatné a anonymní testování na HIV infekci.

Tento projekt vznikl za podpory MZ ČR v roce 2008, ale již v letech 2011–2012 stejným ministerstvem podpořen nebyl. ČSPA tento projekt považuje za nesmírně důležitý a pro prevenci HIV/ AIDS v ČR nepostradatelný, protože významně zvyšuje informovanost mezi gayi a MSM a zvyšuje protestovanost na HIV infekci v této minoritě.

Distribuce preventivních materiálů po celé ČR



Obr. 9. Preventivní materiály ČSAP a Art For Life pro akci Světový den boje proti AIDS

Česká společnost AIDS pomoc, o.s. již několik let pracuje na projektu Distribuce preventivně informačních materiálů, týkajících se problematiky HIV/AIDS po celé ČR. Většina skladových zásob preventivně informačních materiálů byla převezena ze Státního zdravotního ústavu do skladu preventivního materiálu v Domě světla. Každým rokem je osloveno zhruba 7000 školských zařízení po celé ČR, v roce 2005 to bylo 6925 školských zařízení; v roce 2006 to bylo 6899 školských zařízení; v roce 2007 a 2008 bylo osloveno 6920 školských

zařízení a v letech 2009–2010 to bylo 5823 školských zařízení. V roce 2011 jsme obeslali 5542 a v roce 2012 to bylo 5495 školských zařízení po celé ČR. V dopise je přiložen vždy nabídkový list, který představuje a stručně popisuje jednotlivé materiály, určené či vydané pro daný rok. Je zde uveřejněna internetová adresa, na kterou si jednotlivé školy zasílají objednávky na vybrané materiály.

Materiály jsou zasílány i ostatním organizacím pracujícím v problematice HIV/AIDS a dále zájemcům z řad široké veřejnosti.

Rekondiční pobyt „Vysočina 2013“

Cílem tohoto projektu je zlepšení fyzické a psychické kondice našich klientů, HIV pozitivních a AIDS nemocných z celé ČR. Projekt je hlavně zaměřen na „nově“ diagnostikované HIV pozitivní osoby. V průměru se této akce účastní okolo 50–60 lidí. Během rekondičního pobytu dochází k vzájemnému seznámení lidí infikovaných HIV z různých částí republiky. Akce se účastní také zahraniční HIV pozitivní osoby a AIDS nemocní a naši kolegové, pracující v organizacích typu ČSAP. Dochází zde k výměně informací, hlavním tématem jsou nové poznatky a přístup k léčbě u nás a v Evropě, hovoří se o kvalitě života HIV infikovaných lidí, o přístupu a vztahu veřejnosti. Pobyt přispívá k překonání izolace, zejména u mimopražských klientů, klientů žijících v malých městech nebo na vesnicích.

Náš cíl je naučit naše klienty žít běžný a normální život s HIV. Na tomto pobytu zjišťují, že nejsou izolováni od společnosti, že nejsou na pokraji zájmu lidí kolem nich a hlavně, že nejsou na svoji diagnózu sami, že jsou tu lidé, kteří jsou ochotni pomoci a nebojí se jim podat ruku. Součástí pobytu jsou přednášky předních odborníků na problematiku HIV/AIDS.

Od roku 1997 až do roku 2009 se týdenní pobyt (většinou na přelomu srpna a září) konal v areálu Školy v přírodě ve Střelských Hošticích (mimo rok 2002, kdy postihla areál povodeň). Obyvatelé vesnice pomalu poznávali, že HIV není jen ohrožením pro „rizikové skupiny“, ale že HIV může ohrozit každého člověka, bez ohledu na jeho sexuální orientaci nebo sociální stav. Byla navázána přátelská pouta a to jak mezi našimi klienty a personálem rekreačního zařízení, tak mezi nimi a obyvateli vesnice. Obyvatelé Střelských Hoštic těžce nesli, pokud někdo z jejich HIV pozitivních přátel na pobyt nepřišel, nebo dokonce zemřel. V roce 2010 se pobyt nekonal, nové vedení areálu nám odmítlo poskytnout prostory k pobytu a nám se nepodařilo najít jiné vhodné rekreační středisko.

V roce 2011 jsme objevili jiné místo, a to na Vysočině v Chotěboři, jedná se o areál Geofundu, kde jsme našli nové zázemí a přátele pro naše klienty. Areál je situovaný přímo v lese, v chráněném přírodním území Železné Hory. V roce 2012 se tohoto pobytu zúčastnilo 45 účastníků z celé ČR. Účastníci pobytu, kteří s HIV infekcí žijí již několik let, předávají své

zkušenosti ostatním, kteří jsou HIV pozitivní jen několik týdnů nebo měsíců a žijí mimo větší města. Na speciální otázky týkající se léčby odpovídá předseda ČSAP MUDr. Ivo Procházka. CSc., otázky provozu a činnosti Domu světla řeší ředitel Domu světla Miroslav Hlavatý jak při společných sezeních během pobytu, tak individuálně.

Prevence a boj proti AIDS v zařízeních Vězeňské služby ČR

Jedná se o preventivní aktivitu, na které pracujeme již od roku 2008. Tehdy jsme pořádali seminář pro sociální a zdravotní pracovníky, příslušníky Policie, Armády a Vězeňské služby. Z řad účastníků se naší nabídky na spolupráci ujala Vazební věznice Ruzyně a naše organizace začala v tomto zařízení pořádat besedy o problematice AIDS s HIV pozitivním lektorem a testování na HIV infekci.

V roce 2009 se k této aktivitě přidává Věznice Horní Slavkov, také zde jsou prováděny besedy a testování na HIV infekci pro dobrovolné zájemce.

V roce 2012 zaznamenáváme pokles návštěvnosti v AIDS poradně Domu světla, ve které provádíme bezplatné anonymní testování na HIV infekci. Obracíme se dopisem na veškerá zařízení Vězeňské služby ČR. Po jednáních se k Vazební věznici Ruzyň přidává Vazební věznice Litoměřice, k Věznici Horní Slavkov se přidávají Věznice Stráž pod Ralskem, Kynšperk nad Ohří a Vinařice.

V roce 2008 jsme provedli celkem 96 odběrů – Vazební věznice Ruzyně; v roce 2009 to bylo 158 odběrů/159 žadatelů – Vazební věznice Ruzyně a Věznice Horní Slavkov; v letech 2010–2011, stále ve stejných zařízeních, bylo na základě žádosti 163 žadatelů provedeno 162 odběrů a na základě žádosti 227 žadatelů 226 odběrů. V roce 2012 se počet spolupracujících organizací rozrostl na Vazební věznice Ruzyně a Litoměřice a Věznice Horní Slavkov, Stráž pod Ralskem, Kynšperk nad Ohří a Vinařice.

Tab. 2: Absolutní počty návštěv a odběrů ve Vazební věznici Ruzyně v období od 17. června 2008 do 31. srpna 2012

Den	Počet návštěv		Celkem	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	muži	ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19–25 let	nad 25 let	
17. 6. 2008	15	9	24	24	1	13	0	0	10	2	11	11	0
8. 7. 2008	24	0	24	24	0	5	0	0	19	0	4	20	0
22. 7. 2008	13	10	23	23	0	15	0	0	8	1	8	14	0
5. 8. 2008	23	2	25	25	0	15	0	0	10	0	9	16	0
7. 4. 2009	18	2	20	19	0	12	0	0	8	0	6	14	0
4. 6. 2011	17	0	17	17	0	10	0	0	7	0	6	11	0
10. 11. 2009	37	0	37	37	0	18	0	0	19	3	9	25	0
29. 12. 2009	20	0	20	20	0	9	0	0	11	0	2	18	0
19. 10. 2010	33	16	49	48	0	26	1	0	22	3	10	36	0
7. 12. 2010	23	0	23	23	0	5	0	0	18	0	7	16	0
7. 7. 2011	35	0	35	35	0	9	0	0	26	0	8	27	0
4. 10. 2011	58	0	58	58	2	19	0	0	37	0	13	45	2
27. 3. 2012	22	0	22	22	0	3	0	0	19	0	7	15	0
22. 5. 2012	16	0	16	16	0	1	0	0	15	0	6	10	0
16. 8. 2012	14	10	24	24	0	8	0	0	16	3	6	15	0
Celkem	368	49	417	415	3	168	1	0	245	12	112	293	2

Tab. 3. Absolutní počty návštěv a odběrů ve VT Horní Slavkov v období od 29. října 2009 do 23. října 2011

Den	Počet návštěv		Celkem	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	muži	ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19–25 let	nad 25 let	
29. 10. 2009	64	1	65	65	0	42	0	0	23	0	33	32	0
12. 5. 2010	55	0	55	55	3	36	0	0	16	0	15	40	0
17. 11. 2010	36	0	36	36	0	16	0	0	20	0	6	30	0
30. 6. 2011	50	0	50	50	1	30	0	0	19	0	24	26	0
28. 9. 2011	60	0	60	59	1	41	0	0	18	0	18	42	0
23. 10. 2011	24	0	24	24	0	20	0	0	4	0	7	17	0
Celkem	289	1	290	289	5	185	0	0	100	0	103	187	0

Velkým přínosem je zvýšení počtu protestované indexové skupiny – IUD – injekční uživatelé drog. Z celkového počtu 1 137 provedených odběrů bylo 547 injekčních uživatelů drog – tj. 48,1 %.

Za celé období této aktivity byly diagnostikovány dva nové případy HIV infekce a to ve Vazební věznici Ruzyně. V roce 2012 jsme toto zařízení navštívili celkem pětkrát. Od roku 2013 je tato preventivní aktivita vedená jako samostatný projekt.

Prevence a boj proti AIDS v Moravskoslezském kraji

Cílem projektu Prevence a boj proti AIDS v Moravskoslezském kraji je zajistit větší dostupnost anonymního a bezplatného testování na HIV infekci v tomto kraji a také zde šířit preventivní informace o HIV/AIDS. ČSAP, o.s. považuje přístup k bezplatnému a anonymnímu testování za jednu ze svých hlavních preventivních aktivit a cílů. Je to podle nás nejúčinnější opatření jak zabránit šíření HIV a jak zabezpečit včasné diagnózy infekce HIV. Tímto způsobem lze u obyvatel předejít šíření infekce, nebo pokud k ní již došlo, omezit její negativní důsledky včasnou detekcí viru a nasazením terapie, která umožní pacientům žít kvalitní a plnohodnotný život.

Vzhledem k tomu, že v Moravskoslezském kraji ubývá míst, kde by se lidé mohli nechat anonymně a bezplatně testovat na HIV infekci a vzhledem k tomu, že bezplatné a anonymní testování spojené s odborným poradenstvím je nejúčinnější preventivní aktivitou sloužící k zamezení šíření HIV, vyjednala ČSAP, o.s. spolupráci s AIDS centrem ve FN sP v Ostravě.

Zde je od 8. října 2009 otevřena každý týden ve čtvrtek od 15 do 17 hodin poradna s bezplatným a anonymním testováním. Její chod zajišťuje odborný poradce Petr Hanzlík a zdravotní pracovník. Klient, který navštíví poradnu, nejprve absolvuje předtestové poradenství, kde se dozví, zda jde na testy v ten správný čas a nakolik je jeho chování rizikové. Poté mu zdravotník odebere vzorek krve, který označí unikátním kódem, který obdrží také klient. Krev se po každém testovacím dnu odváží do laboratoře Zdravotního ústavu v Ostravě, kde je vyšetřena. Výsledek testu se klient dozví za týden po předložení příslušného kódu. Během sdělování výsledku, při potestovém poradenství, pokud je negativní, dostane se klientovi poučení o zásadách bezpečného chování v oblasti předcházení rizika nákazy HIV. Pokud je výsledek pozitivní a je již potvrzen Národní referenční laboratoří pro AIDS v Praze, musí klientovi výsledek sdělit lékař. Výhodou poradny je, že se nachází přímo v AIDS centru, kde působí přední odborníci a není obtížné zajistit pro klienta odpovídající péči a dohled.

Tab. 4: Absolutní počty návštěv a odběrů v AIDS poradně ČSAP v Ostravě v období od 15. října 2009 do 31. prosince 2011

Rok	Počet návštěv		Celkem návštěv	Celkem odběry	Sledované skupiny					Věková struktura			HIV+
	Muži	Ženy			H	T	K	P	Ost.	do 18 let	19–25 let	nad 25 let	
2009	54	32	86	85	23	5	1	1	56	8	30	48	0
2010	212	151	363	358	58	3	7	2	293	31	141	191	2
2011	230	149	379	372	57	4	7	1	310	15	136	228	0
Celkem	496	332	828	815	138	12	15	4	659	54	307	467	2

V Moravskoslezském kraji bylo k 30. 11. 2012 evidováno 120 HIV pozitivních osob, jedná se o čtvrtý kraj v počtu diagnostikovaných případů HIV infekce u nás. Velkým rizikem pro infekci HIV je pro Moravskoslezský kraj jeho geografická poloha. Vzhledem k hranicím s Polskem a Slovenskem jezdí mnoho lidí za zábavou do sousedních zemí, kde navštěvují gay kluby v Katovicích, Krakově, Žilině a Martině. Druhou negací polohy regionu je migrace obyvatel sousedních států za prací do ČR. Díky těmto faktorům a alarmujícím statistikám je třeba zvýšit v Moravskoslezském kraji preventivní opatření zaměřená na dospívající mládež a rizikové skupiny a rovněž zajistit dostupnost bezplatného anonymního testování na HIV infekci.

Projekt probíhá od 8. října 2009, nicméně vzhledem k systému financování je rozdělen do etap, které se časově kryjí s kalendářním rokem. Jak jsme již uvedli výše, poradna je v současné době v provozu každý čtvrtek od 15:00 do 17:00 hodin (pokud se nejedná o státem uznaný svátek). Výsledky se sdělují vždy následující čtvrtek v rámci odpoledních hodin poradny.

Každý měsíc je vyhotovena úhrnná měsíční tabulka AIDS poradny, založená na anonymně získaných datech od klientů poradny a která zaznamenává počet nových záchytů HIV infekce v ostravské AIDS poradně, věkovou strukturu klientů a jejich procentuální rozdělení mezi cílové skupiny. Každý měsíc je ČSAP, o.s. vypracovávána statistika, na jejímž základě lze sledovat, kolik bylo v rámci projektu otestováno lidí, kolik bylo zachyceno HIV pozitivních vzorků apod. Dále lze hodnoty porovnat s ostatními pracovišti v ČR a v regionu.

Lze tedy poměrně flexibilně sledovat, zda se cíle projektu naplňují, a to např. na těchto monitorovacích ukazatelích:

1. Počet návštěvníků poradny
2. Počet provedených odběrů na HIV infekci
3. Procentuální vyjádření podílu anonymně testovaných klientů jednotlivých cílových skupin na celkovém počtu anonymně testovaných v ostravské AIDS poradně.

Od počátku testování na HIV infekci v Moravskoslezském kraji, to je od 15. 10. 2009 do 31. 12. 2012, navštívilo poradnu **1281** zájemců o provedení testu. Z toho byl test proveden u 1266 osob (u 15 osob nebylo provedení testu doporučeno – důvodem byla nedodržená doba pro spolehlivý výsledek testu). Diagnostikovány zde byly za toto období celkem **3 nové případy HIV infekce**.

Prevence a boj proti AIDS v Jihomoravském kraji

V absolutním počtu HIV pozitivních případů je Jihomoravský kraj na třetím místě v ČR, k 30. 11. 2012 dosáhl počet případů 148.

Cílem projektu Prevence a boj proti AIDS v Jihomoravském kraji je zajistit větší dostupnost anonymního a bezplatného testování na HIV infekci v tomto kraji a šířit zde preventivní informace o HIV/AIDS. ČSAP, o. s. považuje přístup k bezplatnému a anonymnímu testování za svoji hlavní prioritu. Je to podle nás nejúčinnější opatření vedoucí k prevenci a boji proti AIDS a k zabezpečení včasné diagnózy HIV infekce. Tímto způsobem lze u obyvatel předejít šíření HIV infekce, nebo pokud k ní již došlo, omezit její negativní důsledky včasnou detekcí viru a nasazením terapie, která umožní pacientům žít kvalitní a plnohodnotný život.

Jak jsme již uvedli, v Jihomoravském kraji je málo míst, kde by se lidé mohli nechat anonymně a bezplatně testovat na HIV infekci. Po dlouhém hledání jsme našli vhodné odběrové místo splňující předepsané zdravotnické normy až v září 2010. Jednalo se o Laboratoř RNDr. Zdeněk Čecháček, s.r.o. (spolupráce se ujal MUDr. Martin Peřko, odborný lékař této laboratoře, který je dobrovolným pracovníkem ČSAP), která sídlí v centru města Brna a tak splňuje onu nutnou dostupnost pro širokou veřejnost. Klient, který navštíví tuto poradnu, nejprve absolvuje předtestové poradenství, kde se dozví, zda jde na testy v ten správný čas a nakolik je jeho chování rizikové. Poté mu zdravotník odebere vzorek krve, který označí unikátním kódem, který obdrží také klient. Krev se po každém testovacím dnu okamžitě v dané laboratoři vyšetří. Výsledek testu se klient dozví za týden po předložení patřičného kódu. Během sdělování výsledku, pokud je negativní, dostane se klientovi poučení o zásadách bezpečného chování v oblasti předcházení rizika nákazy HIV. Pokud je výsledek pozitivní a je již potvrzen Národní referenční laboratoří pro AIDS v SZÚ Praha, musí výsledek sdělit klientovi lékař, MUDr. Peřko.

Každý měsíc je vyhotovena úhrnná měsíční tabulka, založená na anonymně získaných datech od klientů poradny. Zaznamenává počet nových záchytů HIV infekce v ostravské AIDS poradně, věkovou strukturu klientů a jejich procentuální rozdělení mezi cílové skupiny. Sledováno je i procentuální vyjádření podílu anonymně testovaných klientů jednotlivých cílových skupin na celkovém počtu anonymně testovaných v brněnské AIDS poradně. Sledováním těchto ukazatelů monitorujeme jak průběh realizace, tak výsledek na konci roku.

Od počátku testování na HIV infekci v Jihomoravském kraji, to je od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2012, navštívilo poradnu **716 zájemců** o provedení testu. Z toho byl test proveden u 715 osob (u 1 návštěvníka nebylo provedení testu doporučeno – důvodem byla nedodržená doba pro spolehlivý výsledek testu). V této poradně za toto období byly diagnostikovány celkem **2 nové případy HIV infekce**. Bohužel vzhledem k nedostatku finančních prostředků v rámci dotačního titulu pro ČSAP od roku 2013 není testování v laboratoři RNDr. Čecháčka poskytováno bezplatně, ale hraje se podle ceníku laboratoře.

5.3. Projekt Šance v letech 2011–2012

László Sümegh

koordinátor Projektu Šance, o. s.

Kontakt: sance@sance.info

Pavel Kozler

Projekt Šance, o. s.

Kontakt: pavel.kozler@sance.info

Projekt Šance – První preventivní a humanitární program pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež, oběti obchodování s lidmi, které žijí v ČR v zapomnutí.

**Každý nemá to štěstí mít rodinné zázemí.
Podpořte pracovní terapeutickou dílnu DOMU ŠANCE.**

DÁTE JIM ŠANCI?



MEZI ŽIJÍ NÁMI
www.sance.info

Projekt Šance, o. s., realizuje od roku 1995 první preventivní a humanitární program pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež, oběti obchodování s lidmi, které žijí v ČR v zapomnutí...

foto: M. Jaroš, M. Myšková, A. Vlachovský

Již přes osmnáct let se snažím pomáhat „dětem“ a mladým lidem, kteří se ocitli na ulici a stali se obětí komerčního sexuálního zneužívání a obchodování s lidmi. Žijí v České republice, ale pro většinovou společnost jen kdesi v zapomenutí.



Obr. 1. László Szűmegh

Historii a osud Domu Šance v roce 2008 negativně poznamenal přístup zastupitelstva Městské části Praha 5. Občanské sdružení Projekt Šance mělo budovu v této městské části Prahy v nájmu od roku 2002. Sídlila zde terapeutická dílna. V roce 2008 tehdejší starosta Milan Jančík dal Domu Šance a pracovní terapeutické dílně místo povolení rekonstrukce budovy rovnou „vyhazov“ na ulici. Dům Šance spolu s klienty se přestěhoval do azylu v podobě nouzového provozu s vysokým komerčním nájmem a začal hledat podporu s cílem získat nové zázemí. Dostal příslib pomoci i od tehdejšího primátora Pavla Béma, ale „skutek utek“. O to víc mě překvapilo, když jsem v březnu 2011 obdržel cenu KŘESADLO 2010 z rukou primátora Bohuslava Svobody.

Po více než třech letech hledání nového zázemí pro prevenci sociálního vyloučení klientů Projektu Šance, jsme v roce 2011 podruhé oslovili v SOS dopise kompetentní osoby České republiky, a to starosty všech městských částí Prahy. Od roku 2008 to bylo přes 1500 dopisů nejen pro starosty pražských částí, ale také pro Magistrát hlavního města Prahy, rovněž pro poslance, senátory, členy vlády České republiky. Prezentovali jsme se na Pražském setkání lidí se zážitkem chudoby v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky. Iniciovali jsme a realizovali celou řadu osobních setkání se starosty městských částí nebo s jejich zástupci a na schůzky nás doprovázely i patronky Domu Šance. K primátorovi Prahy nás doprovodil celý „Tým snů“. A výsledek? Ticho, nezám...



Obr. 2. Zleva: emeritní předsedkyně Akademie věd České republiky Helena Illnerová, manažerka Národního programu HIV/AIDS Džamila Stehlíková, primátor hl. m. Prahy Bohuslav Svoboda, koordinátor Projektu Šance László Szűmegh, ředitelka Výboru Dobré vůle Milena Černá

Osud Domu Šance a pracovní terapeutické dílny jsme prezentovali před tiskovými, rozhlasovými i televizními médii. Na jeho podporu se uskutečnila celá řada akcí.

22. září 2011 se k podpoře „dětí ulice“ připojila i první dáma české opery paní Eva Urbanová, která na dobročinném koncertě, v kostele Nejsv. Salvátora zazpívala biblické písně. Herečka a politička Táňa Fischerová, která večerem provázela, přivítala v úvodu vzácné hosty koncertu – biskupa Mons. Václava Malého. Za Vatikánské velvyslanectví byl přítomen Mons. Dennis Kuruppasseri, rada Apoštolské nunciatury. Za MČ Praha 1 přijal záštitu nad koncertem Ing. Oldřich Lomecký, starosta Městské části Praha 1, která pomáhá českým „Dětem ulice“ od roku 1998 poskytnutím prostor pro streetworkcentrum, kde Projekt Šance nabízí klientům program PRVNÍ POMOC V NOUZI.

Záštitu nad koncertem dále přijala a koncertu se zúčastnila Jeho Excelence pan dr. László Szóke, mimořádný a zplnomocněný velvyslanec Maďarské republiky. Hostiteli večera, kteří pomohli benefiční koncert zrealizovat, byli v zastoupení společnosti CETELEM ČR, a. s., pan Ing. Václav Horák, generální ředitel, a za Nadaci OKD její ředitel Jiří Suchánek.

Poprvé v České republice rovněž zazněla i modlitba za České děti ulice, kterou přednesl Mons. Václav Malý.

Roku 2011 jsme v Libeňském záměčku úspěšně realizovali výstavu fotografií a výtvarných prací našich klientů, objednanou zástupcem starosty a radním pro sociální oblast na Úřadě MČ Praha 8 pod názvem „Děti ulice 1995–2010“.

Problém se zázemím pro Dům Šance pomohl vyřešit až bývalý ministr práce a sociálních věcí Petr Šimerka, který oslovil s prosbou Projektu Šance Úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových, který půjčil nebytové prostory v pražských Vršovicích, v ulici Moskevské 13. A tak Dům Šance a pracovní terapeutické dílny pokračují ve své činnosti na nové adrese.



Obr. 3. Dům Šance a terapeutická dílna na Praze 10

Oficiální provoz centra na Praze 10 byl zahájen 22. března 2012. Lidé z Projektu Šance zapůjčený nebytový prostor na vlastní náklady upravili a vybudovali z něj poradenského, vzdělávacího, školicího a osvětového centra pro mládež s rizikovým chováním a zároveň školicí centrum pro sociální pracovníky v této odborné oblasti.

Poslání Domu Šance

Posláním Domu Šance je prevence sociálního vyloučení. To znamená, že není umění dát někomu v nouzi najíst, ale je kumšt naučit ho na jídlo si vydělat. A díky podpoře občanů s dobrou vůlí se nám to daří.

Díky impulzům Projektu Šance našli mnozí klienti práci i bydlení a zařadili se mezi daňové poplatníky. Někteří pracovní terapii nezvládli a vrátili se na ulici, a někteří se opět vrátili s prosbou, jestli to můžou zkusit ještě jednou. Především úspěchy na tomto poli nás znovu nabíjejí energií. Doufáme, že se nám podaří udržet dlouhodobé a stabilní zázemí Domu Šance, o které hodláme i nadále usilovat.

Rok 2012 byl jedním z nejtěžších, které jsme za dobu trvání Projektu Šance zažili. Když jsme jej na konci roku nazvali „šílený rok“, bylo to zhodnocení výstižné. Ale podařilo se nám jej přežít, ustát a jdeme dál... V únoru jsme přestěhovali Dům Šance do nových zrekonstruovaných prostor v Moskevské ulici v pražských Vršovicích. V lednu 2013 jsme doplatili rekonstrukci, která náš rozpočet zatížila až na hranici únosnosti. Ale to nejdůležitější je, že se nám po celý rok dařilo udržet Dům Šance a pracovní terapeutickou dílnu v provozu – tak jsme mohli učít další mladé lidi postavit se na vlastní nohy. Díky spolupráci s hotelem Hilton získali hned tři naši klienti možnost pracovat, a to je velká změna nejen pro nás, ale hlavně pro Karla, Robina i Mária, kteří se tím posunuli na start k vyšším cílům svého života. Takových příběhů známe mnoho. Díky našemu úsilí a vaší podpoře se nám podařilo pozitivně ovlivnit jejich osud a jejich život začíná psát nový příběh. Kéž se nám daří i nadále takto pomáhat ostatním klientům.

A co nám v roce 2012 udělalo mimo jiné také radost...?

„Chovám hluboký obdiv k odvaze Lászla Sümegha a jeho kolegů. Ukazují, že aktivity občanů dokáží mnohé dělat lépe a účinněji než stát,“ řekl **Miroslav Kalousek**, ministr financí ČR.

Ministr financí Miroslav Kalousek pozval Lászla s Martou Kubišovou na pracovní oběd. Jeho vyjádření k naší práci nám udělalo radost.



Obr. 4. Zleva: ministr financí Miroslav Kalousek, Marta Kubišová, László Sümegh



Obr.5 Starosta městské části Praha 1 Oldřich Lomecký a László Sümegh

„Projekt Šance dává příležitost mladým dívkám a chlapcům, kteří mají nelehký osud a jimž jejich rodiny toho do života příliš nedaly. László Sümegh a jeho kolegové si zaslouží, aby jejich velmi přínosné aktivity dostaly od společnosti také svoji šanci. Pomáhají totiž řešit závažný problém. Městská část Praha 1 už dlouhá léta projekt podporuje a nadále podporovat bude,“ prohlásil **Ing. Oldřich Lomecký**, starosta městské části Praha 1.

Ministr vnitra Jan Kubice nás několikrát překvapil svými znalostmi naší práce, ve které nás podpořil.



Obr. 6. Ministr vnitra Jan Kubice

Vyjádření starosty městské části Praha 1 Ing. Oldřicha Lomeckého mluví samo za sebe. Za dlouhodobou podporu městské části Praha 1 lze jen děkovat. Škoda však, že Městská část Praha 1 zůstává ve své snaze pomáhat českým „Dětem ulice“ tak osamocená.



Obr. 7. Generální ředitel spol. CETELEM Václav Horák, László Sümegh a Ředitel Nadace OKD Jiří Suchánek

Bez sponzorů to nejde, napsali v časopisu EURO pod fotografií Lászla s generálními sponzory – s Ing. Václavem Horákem, generálním ředitelem společnosti CETELEM ČR, a s ředitelem Nadace OKD Jiřím Suchánkem.

Provoz Domu Šance v Praze 10 podpořily i všechny patronky Domu Šance: Táňa Fischerová, Marta Kubišová a Marie Rottrová.



Obr. 8. Táňa Fischerová, Marta Kubišová a Marie Rottrová s László Sümeghem



Obr. 9. Zmocněnkyně vlády pro lidská práva Mgr. Monika Šimůnková s László Sümeghem

V zastoupení premiéra ČR. Petra Nečase podpořila oficiální zahájení i zmocněnkyně vlády pro lidská práva Mgr. Monika Šimůnková.

StreetWorkCentrum

Centrum fungovalo během let 2011 a 2012 plynule. Bylo otevřeno dvakrát v týdnu, a to v pondělí a v pátek. Klientům byly k dispozici dvě pračky a dvě sušičky na prádlo, sprchový kout a kompletní hygienické zázemí. Část klientů, kteří navštěvují StreetWorkCentrum, se zajímá i o volnočasové aktivity Domu Šance (nouzový provoz) a pracovní terapeutickou dílnu. Některé služby jsou v centru z výchovných důvodů zpoplatněny (pračka 10 Kč, sušička 10 Kč, sprcha 10 Kč, holení 5 Kč, papírové kapesníčky po 1 či po 2 korunách). Z poplatků si klienti kupují ovocné šťávy, pečivo nebo cukr. V centru funguje program PRVNÍ POMOC V NOUZI.

StreetWorkCentrum bývá vstupní branou k pomoci klientům. Zde se zpravidla s překvapením dozvídají, že výše uvedené služby jsou pro nás sekundární, že jim hlavně nabízíme pomoc v organizaci jejich života. Že jsme schopni jim pomoci s hledáním práce, s bydlením, s novou životní perspektivou a novým denním režimem. Přes komplexnost naší nabídky si často berou čas na rozmyšlenou... Vědí, že změna dosavadních návyků pro ně bude velmi náročná.

Dům Šance – nouzový provoz (azyl)

Centrum fungovalo během roku 2011 plynule v rámci celotýdenního provozu od pondělí do pátku od 10 do 17 hodin. Klienti mají jednoduchou pracovní náplň: buď ze součástek montují propisky a balí je k expedici nebo odlévají z včelího vosku svíčky, malují na ně výzdobu a rovněž je zabalí. Také malují na tašky. Výhledově bylo plánováno rozšíření prací. V roce 2011 získali klienti touto prací odměny v částce 564 871 Kč. Odměny jim byly vypláceny měsíčně. V druhé polovině roku došlo ke dvěma změnám v provozu centra. Pondělí bylo vyhrazeno pro přípravu provozu. Odměny začaly být vypláceny v následujícím týdnu vzhledem ke změně v programu podporovaného bydlení.

Pro mnohé z „Děti ulice“ je skládání propisek pomyslným Mount Everestem, nejvyšší hory, které jsou při svém mentálním a sociálním rozvoji schopny dosáhnout. Bez pracovní terapeutické dílny by vůbec neměly šanci získat základní sociální návyky potřebné pro zařazení do české pracující společnosti. Neměly by na vybranou ve své životní situaci a musely by své živobytí dobývat na ulici... Dál by tak přežívaly na „účet“ daňových poplatníků, jen mezi ulicí a vězením. Provoz dílny nám v praxi ukázal a potvrdil, že se pod vlivem pracovní terapie pravděpodobně většina z nich časem zařadí mezi daňové poplatníky, jinými slovy mezi řádné občany.

Centrum se v únoru 2012 přestěhovalo do nově zrekonstruovaných prostor. Dílna fungovala od pondělí do středy a ve čtvrtek navazovala na tzv. Den s Lászem, zaměřený na rozbor problémů života jednotlivých klientů, zakončený výplatou odměny za předešlý týden. Pracovní terapie pokračovala jako v předchozím roce skládáním propisek a malováním svíček. Za rok 2012 jsme vyplatili klientům na odměnách za práci celkem 687 857 Kč.

Projekt Šance se řídí především pravidlem „Není umění někomu v nouzi dát najíst, ale naučit ho na jídlo si vydělat“. Pevně věříme, že s Vaší pomocí se nám to bude dařit i nadále.

Den s Lászem v Domě Šance

Během roku slaví klienti s Lászem nejen 24. 12., Štědrý den, ale také svatého Valentýna. Na Dušičky navštěvují hřbitov, kde každý z nich u velkého kříže zapálí svoji svíčku. V lednu již tradičně navštěvují klienti spolu s Lászem hrob Olgy Havlové, zakladatelky Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové. Klienti s Lászem oslaví své narozeniny a podle možností navštěvují i kulturní akce Akademie múzických umění, letní představení Divadla Ungelt nebo komentované výstavy v Galerii Rudolfinum. V úterý a ve čtvrtek mají filmové odpoledne. K dispozici jsou také čtyři počítače s připojením na internet. Úterky a čtvrtky jsou zaměřeny na psychosociální práci s klienty včetně arteterapie a dramaterapie. U kulatého stolu mohou klienti s Lászem řešit nejen osobní problémy, ale rovněž problémy pracovní a všechny ostatní...

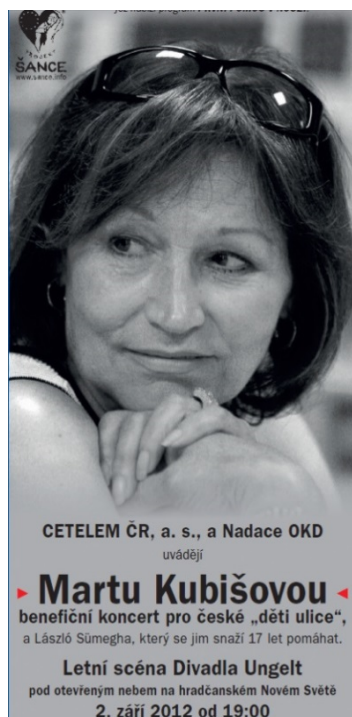
Podporované bydlení

Program fungoval během roku 2011 plynule. Pokud klienti pracují v rámci pracovní terapie, mají nárok na podporované bydlení. V jeho rámci si sami hradí 50 % nákladů na bydlení. Na ubytování klientů použil Projekt Šance v roce 2011 celkem 305 040 Kč. Většina klientů dílny program podporovaného bydlení využívá.

Program podporovaného bydlení prošel za léta zkoušek mnoha změnami. Podle hodnocení nebyli klienti dostatečně motivováni a často spoléhali na podporu Projektu Šance, což je nevedlo k samostatnosti. Poslední změna se osvědčila. Projekt Šance zaplatí bydlení klientům, kteří se rozhodli vstoupit do pracovní terapie Domu Šance. Těm se tato platba objeví na výplatní pásce jako dluh, který po malých částkách splácejí. Občas se stane, že si klienti během roku na bydlení nevydělají a hrozí jim vystěhování z ubytovny. To řešíme garancí Projektu Šance, že dluh bude zaplacen, nebo za klienty dluh zaplatíme s tím, že se jim odečítá po malých částkách podle splátkového kalendáře. Učí se nově žít, pracovat a hospodařit s vydělanými penězi – upřímnou snahu umíme rozpoznat a podpořit. V opačném případě musejí u nás začít znovu od začátku... další šanci.

Benefiční koncert 2012

Společnost CETELEM ČR ve spolupráci s Nadací OKD připravila pro Projekt Šance další benefiční koncert pro české „děti ulice“. 2. září 2012 od 19.00 hod. se koncert uskutečnil pod otevřeným nebem na hradčanském Novém Světě. Výnos z prodeje vstupenek šel na doplatek rekonstrukce nových prostor Domu Šance.



6. HISTORICKÉ OHLÉDNUTÍ

6.1. *Historie diagnostiky a prevence infekce HIV a onemocnění AIDS v České republice*

RNDr. Marie Brůčková, CSc.

Emeritní vedoucí NRL pro HIV/AIDS

Kontakt: marie.bruckova@centrum.cz

Přes řadu překážek a obtíží, které přinášel v ČSR politický režim osmdesátých let minulého století v oblasti komunikace s ostatním, zejména západním světem, informace o výskytu nového infekčního onemocnění se dostaly do rukou našich odborníků velmi záhy po popsání jeho prvních případů v mezinárodním odborném tisku. Byli to především naši přední odborníci (infektologové, hematologové, imunologové, epidemiologové, mikrobiologové a celá řada dalších pracovníků souvisejících odvětví), kteří sledovali aktuální informace o výskytu a rychlém šíření nové smrtelné infekce v lidské populaci.

K přijetí úvahy o možném výskytu a šíření dosud ne zcela probádaného infekčního onemocnění na území ČSR bylo však nutno překonat řadu společenských a politických bariér. Čas však záhy znovu potvrdil, že infekční agens při svém šíření nerespektují žádné hranice. Nové infekční onemocnění se rychle šířilo ve velkých územních celcích, regionech a kontinentech a přerůstalo ve světovou pandemii. Jak předpokládala řada našich odborníků, infekce a onemocnění se objevilo a dále šířilo ze západního světa i v naší republice. Nicméně je nutno připustit, že nástup epidemie HIV/AIDS zůstal u nás stejně jako v ostatních zemích východního bloku vlivem „železné opony“ opožděn.

V ČR se začala problematika nového infekčního onemocnění oficiálně/neoficiálně řešit na sklonku roku 1983, kdy naši klinici (hematolog prof. MUDr. J. Kvasnička) a infektologové (pod vedením doc. MUDr. M. Staňkové) s pomocí zahraničních pracovišť diagnostikovali první případy AIDS v ČR. Později pak byla ustavena AIDS centra při infekčních odděleních krajských nemocnic (celkem 7), pracující dodnes pod vedením doc. MUDr. Marie Staňkové.



Obr. 1. Zakladatelka klinických AIDS center doc. MUDr. Marie Staňková, CSc. (čtvrtá zprava) s kolegy (Praha 2012). Foto: D. Stehlíková

Velkým úspěchem bylo ustavení Národní referenční laboratoře pro AIDS (NRL AIDS) na sklonku roku 1985, tedy 4 roky po popsání prvních případů AIDS a 2 roky po izolaci a identifikaci jeho vyvolavatele, virového agens. Nový dosud neznámý virus byl v té době označen jako HTLV III (americké pracoviště) či LAV (francouzské pracoviště). Obě renomovaná pracoviště se snažila co nejrychleji získat laboratorní test pro průkaz infekce a onemocnění.

Od začátku bylo totiž jasné, že onemocnění AIDS (syndrom získaného imunodeficitu) se projevuje tak pestrým klinickým obrazem, že vůdčí roli v jeho diagnostice hraje přímý laboratorní průkaz virového vyvolavatele nebo průkaz specifických protilátek.



Obr. 2. Otcové (a matky) zakladatelé NRL AIDS

To samozřejmě věděl první vedoucí NRL AIDS doc. MUDr. Lubomír Syřůček, který řešení problematiky AIDS intenzivně prosazoval především u nejbližšího orgánu, to je ministerstva zdravotnictví. Podařilo se mu o důležitosti problému přesvědčit tehdejší hlavní hygieničku MUDr. D. Zuskovou, velkým pomocníkem mu byl vedoucí protiepidemického oddělení MUDr. Gustav Walter (kterého později vystřídala MUDr. Sylvie Kvášová).



Obr. 3. Pracoviště NRL AIDS v letech 1985–2000 (SZÚ, pavilon č. 12 – „morák“)



Obr. 4. Pracoviště NRL HIV/AIDS 2000–2013 (SZÚ, budova č. 3)

Zformování pracovního kolektivu NRL AIDS nebyla nikterak snadná úloha. V té době se totiž jevila diagnostická laboratorní práce s novým smrtícím agens jako velmi riziková a vyžadovala maximální bezpečnostní opatření odděleného pracoviště. NRL AIDS se podařilo získat prostřednictvím tehdejší Public Health Laboratory Service (PHLS) v Londýně živý americký virus HTLVIII a citlivé tkáňové kultury. Tak mohly začít práce na průkazu specifických protilátek u našich prvních pacientů náročnou technikou imunofluorescenčních testů. Velmi záhy byly na zahraničních pracovištích vyvinuty a do komerce uvedeny enzymové imunoeseje vhodné pro použití masového screeningového testování specifických protilátek.

Brzy u nás začaly také práce na epidemiologickém zmapování situace ve výskytu AIDS v ČR. Naši přední epidemiologové pod vedením prof. MUDr. J. Šejdy vypracovali pilotní studii a zajistili pro ni krevní odběry v tzv. rizikových skupinách. Podařilo se zajistit dovoz komerčních testů pro laboratorní diagnostiku AIDS (protilátkové testy), kterou zkušení pracovníci NRL AIDS v krátké době velmi dobře zvládli stejně jako předtím rizikovější práci s kultivací viru na tkáňových kulturách pro imunofluorescenční testy.

Následně se prokázalo, že virus, (později jednotně celosvětově označovaný jako HIV) se přenáší zejména sexuální a krevní cestou. Jako nejpálčivější problém se tedy jevila nutnost prevence přenosu infekce HIV při krevním převodu a podání krevních přípravků. Co nejrychlejší zavedení testování krevních dárců se stalo logickým imperativem. Tento problém u nás v celé šíři elegantně vyřešil hematolog prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc. Podařilo se mu v krátké době zmodernizovat celou síť TO (transfuzních oddělení), soustředit jejich vedoucí pracovníky na školení ve screeningovém vyšetřování HIV protilátek, hodnocení a konfirmace výsledků, pravidel vyřazování krevních konzerv, krevních dárců a dalších opatření včetně nákupu laboratorních testů – to vše v úzké spolupráci s NRL AIDS. Od roku 1987 bylo pak u nás zavedeno povinné testování všech krevních dárců před každým krevním odběrem. Takto organizovaná spolupráce přinesla své ovoce. V ČSR se nakazilo virem HIV při podání krevní transfuze či krevních přípravků „jen“ 32 osob, z toho 16 hemofiliků, převážně po podání zahraničních krevních derivátů.



Obr. 5. NRL HIV/AIDS SZÚ Praha

Od druhé poloviny r. 1987 začaly diagnostiku HIV/AIDS provádět i mikrobiologické a další laboratoře, které po splnění určitých podmínek a na základě doporučení NRL AIDS dostávají povolení k této činnosti od ministerstva zdravotnictví. Výsledky jejich práce jsou měsíčně zpracovávány v NRL AIDS a poskytovány ministerstvu zdravotnictví a dalším organizacím, jako zpětná vazba i vyšetřujícím laboratořím. Jsou samozřejmě k dispozici i na webových stránkách. Metodiky laboratorní diagnostiky HIV/AIDS prodělaly obrovský vývoj a rozvoj stejně tak jak se obecně rozvíjely nové poznatky moderní virologie, molekulární biologie, genetiky, imunologie. Nicméně dosud zůstává průkaz specifických protilátek základní diagnostickou metodou infekce HIV a onemocnění AIDS.

Stejně tak se rozvíjela i **terapie HIV/AIDS** a významně se prodlužovala doba přežívání HIV infikovaných a AIDS nemocných pacientů a docházelo ke zkvalitňování jejich života.

Nedílnou a podstatnou součástí řešení problematiky HIV/AIDS je **prevence**, předcházení infekce a onemocnění. Do preventivního úsilí se kromě státních a municipálních orgánů a organizací zapojila v ČR celá řada nevládních organizací, z nichž některé pracují dodnes. Důležitá byla první široce založená celostátní mediální kampaň, která měla informovat o výskytu nového infekčního onemocnění a způsobech jeho přenosu. Informace o tom, že nákaze a onemocnění lze předejít vlastním zodpovědným chováním zejména v sexuální oblasti, byla zásadní zejména pro mladou populaci. Byla vypracována celá řada edukačních materiálů včetně speciálních programů pro školy a množství přednášek našich předních odborníků na nejruznějších fórech.

Zde je nutno zmínit úsilí MUDr. J. Jedličky, CSc., který jako manažer Národního programu AIDS koncentroval a sjednocoval státem podporované preventivní aktivity s aktivitami nevládních organizací (vydávání letáků, plakátů, videomateriálů, mediálních kampaní atd.). Do preventivních aktivit se brzy zapojila celá řada nevládních organizací se speciálními programy pro různé populační skupiny. Všechny je nelze vyjmenovat, zmíníme se proto jen o těch stěžejních s celostátním dopadem.

V letech 1990–1991 začala pracovat v Čechách a na Slovensku Československo-švýcarská nadace s názvem „S nadějí proti AIDS“. V jejím čele stála za Švýcarsko MUDr. Nina Tuma, emigrantka z ČSR, praktická lékařka ze švýcarského Furthu. Měla velké osobní zkušenosti z léčby AIDS nemocných. Ve Švýcarsku, kde byl od začátku pandemie jeden z nejvyšších výskytů HIV/AIDS v západní Evropě, se tito infikovaní a nemocní léčili v ordinacích praktických lékařů a na nemocničních odděleních, podle toho, který z klinických příznaků u nich převládal. Kromě osobních zkušeností přinesla MUDr. N. Tuma velké finanční dary od švýcarské vlády, určené na prevenci HIV/AIDS v ČSR (stejně jako její manžel MUDr. J. Tuma, který se věnoval problematice Home care, domácí péče).

Za československou stranu se stala ředitelkou Nadace MUDr. Dagmar Dvořáková, velmi schopná a energická tehdejší ředitelka Krajské hygienické stanice Středočeského kraje. Nadace se později přejmenovala na SNAD s.r.o (Společně s nadějí proti AIDS a drogám) a rozšířila svůj program i na boj proti zneužívání drog. Tato nevládní organizace má na svém kontě velké množství aktivit, edukačních programů, seminářů pro nejrozličnější populační skupiny (včetně zdravotnických pracovníků), mediálních kampaní, výchovu lektorů a mnohé další. Velmi populární byly 3–4 denní semináře pořádané v Poděbradech pro pracovníky v oboru prevence HIV/AIDS a později i prevence zneužívání drog. Tyto semináře byly v odborné veřejnosti velmi oblíbené a navštěvované. Je škoda, že v posledních letech (poznamenaných odchodem MUDr. D. Dvořákové z aktivní hygienické služby) z kalendáře preventivních akcí zcela vymizely.

Velkým a zásadním počinem bylo úsilí o založení Lighthouse – Domů světla (z popudu MUDr. J. Růžičky), tak jak tyto organizace pro podporu HIV infikovaných osob fungovaly po celé Evropě. To se posléze podařilo a v čele v té době skromného zařízení s českým názvem Dům světla, stál první ředitel Jiří Horský. Byl to velmi jemný, umělecky založený, cele oddaný službě stejně postiženým obětem smrtelné infekce, sám HIV pozitivní. Dům světla vedl až do své smrti v roce 1994.



Po Jiřím Horském převzal vedení Domu světla Václav Strouhal. Strouhal v roce 2007 přešel do státní správy, kde rovněž řešil problematiku HIV/AIDS. V prosinci 1998 se stal správcem a posléze ředitelem Domu světla Miroslav Hlavatý, který získal od zastupitelů městské části převážnou část obytného domu v Praze - Karlíně. S nesmírnou energií a vynalézavostí sháněl potřebné finance pro rekonstrukci získaného domu, takže již od srpna 1999 mohl Dům světla plně fungovat.

Obr. 6. Ředitel Domu světla Václav Strouhal



Obr. 7. Předseda ČSAP MUDr. Ivo Procházka a ředitel Domu světla Miroslav Hlavatý na akci Prague Pride 2012. Foto: Džamila Stehlíková

Dům světla pracuje v rámci České společnosti AIDS pomoc (ČSAP), ředitelem je Miroslav Hlavatý a předsedou ČSAP MUDr. Ivo Procházka. Úkolem této organizace je především pomoc HIV infikovaným v překonávání společenských bariér a řešení jejich často velmi složitých životních situací. Dům světla (nyní je to již celý dvoupatrový dům) prošel stavební a technickou rekonstrukcí, má novou náplň a program – sociální, edukační i medicínskou. V Domě funguje lékař, psycholog, zdravotní sestra, provádějí se tam pravidelně krevní odběry pro vyšetřování infekce HIV.



Obr. 8. Vchod do Domu světla



Obr. 9. Atrium Domu světla

Pod vedením Lászla Szümegeha již 17 let pracuje další nevládní organizace v oblasti prevence patologických sociálních jevů, do které se počítá zejména sexuální zneužívání mladistvých, zneužívání drog a výskyt sexuálně přenosných infekcí (včetně HIV/AIDS). Projekt Šance, o.s. se snaží pomáhat „dětem ulice“ v zařazování do běžného života. Využívá k tomu zejména metod pracovní terapie, art terapie, učí své klienty základním hygienickým návykům, pomáhá jim najít pracovní zařazení a jejich místo v životě. Empatický Lászlo pomohl již celé řadě svých „děti“ a ačkoliv kromě radosti zažil již i mnohá hořká zklamání, ve svém úsilí, kterému obětoval celý život, nikdy neochabuje.



Obr. 10. Lászlo Szümegeh

Bylo by možné uvést i preventivní aktivity celé další řady nevládních organizací, samozřejmě i regionálních, které si vedly a dosud vedou velmi dobře (například liberecký DRAK, nevládní organizace ve Středočeském a Východočeském kraji, v kraji Vysočina, v Brně i jinde na Moravě). Všem jim i jejich mnohdy bezejmenným pracovníkům patří velký dík za to, že obětavě pomáhají zvládnout tak velký úkol jakým je prevence HIV/AIDS, ostatních sexuálně přenosných infekcí a drogových závislostí. I s pomocí nevládních organizací patří ČR k zemím s nejnižším výskytem HIV/AIDS v Evropě, bohužel s výjimkou populační skupiny mužů, kteří mají sex s muži (MSM). Podle statistik UNAIDS probíhá u nás tzv. „koncentrovaná epidemie HIV/AIDS“ to znamená, že v dané populaci je více než 5 % HIV infikovaných osob. Je tedy jasné, kam má směřovat největší preventivní úsilí v ČR. Bylo by ovšem zhoubné opomíjet obecné preventivní aktivity, zaměřené zejména na mladou populaci, která už nemá osobní zkušenosti s tím, o jak nebezpečnou infekci se jedná a často ji velmi podceňuje a považuje ji za běžně léčitelnou pohlavní chorobu.

6.2. Tři desetiletí boje proti HIV/AIDS v České republice: jména, čísla a fakta

MUDr. Džamila Stehlíková

Manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR

Kontakt: Stehlikova@szu.cz

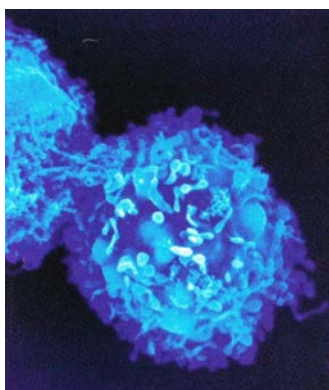
MgA. Jiří Hromada

Prezident herecké asociace, gay aktivista

Kontakt: Jiri.Hromada@gay.iniciativa.cz

Osmdesátá léta: příprava strategie

Aktivita zaměřená proti šíření HIV/AIDS jsou v zemi koncepčně řešeny od roku **1990**, kdy vláda usnesením č. 47/1990 schválila historicky první „*Národní program prevence AIDS*“, na nějž navazovaly střednědobé plány na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice.



Ale ještě před rokem 1990 v tehdejším Československu byla vybudována strategie boje proti nové chorobě, finančně a personálně zajištěna organizace preventivních opatření a léčebné péče o HIV/AIDS pacienty a v poměrně krátkém čase vybudována odpovídající infrastruktura. Vyžádal si to vývoj epidemiologické situace ve světě v osmdesátých letech. V roce **1981** bylo u amerických homosexuálů popsáno dosud neznámé smrtelné onemocnění, které se projevilo vzácnou formou zápalu plic. V roce **1982** onemocnění získalo pojmenování AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome; syndrom získaného selhání imunity. V roce **1983** byl objeven virus HIV.

Obr. 1. Virus HIV

Již v téže době pod vedením československého ministerstva zdravotnictví byly podniknuty první kroky, směřující k diagnostice, hlášení a prevenci HIV/AIDS, a to v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace. V roce **1983** byla ustanovena odborná komise, skládající se z infektologa, epidemiologa, imunologa a dermatovenerologa.

V roce **1985** byl ustaven při Ministerstvu zdravotnictví poradní sbor, složený a tehdejších hlavních odborníků vybraných lékařských oborů a dalších zainteresovaných specialistů. Jeho úkolem bylo připravovat a předkládat hlavnímu hygienikovi (který byl pověřen koordinací prevence AIDS) návrhy na organizaci a řízení protiepidemických opatření. Doporučení sboru se promítla do „*Metodického návodu pro zajištění prevence a léčby onemocnění vyvolaného HIV*“ z roku **1986**. Sbor fungoval do roku 1993.

V roce **1985** byla ve Státním zdravotním ústavu zřízena **Národní referenční laboratoř pro AIDS**. První laboratorně ověřený případ HIV byl na území ČR diagnostikován na podzim roku 1985 u homosexuální dvojice, konfirmace proběhla v laboratoři ve Vídni. Bylo oficiálně přiznáno, že i v socialistické zemi se HIV infekce může šířit. Je zřejmé, že HIV infekce byla na území tehdejšího Československa přítomna ještě o několik let dříve, tedy již od začátku osmdesátých let. V období před listopadem 1989 úlohu základního preventivního opatření sehrála pověstná „železná opona“, která znemožňovala přirozený pohyb osob, a tím pádem

zamezila i případnému přenosu nákazy. První případy HIV positivity byly tak důsledkem výjimečných situací, jako byly kontakty s cizinci, umožněné jen malému procentu obyvatelstva nebo nákaza infikovanými krevními preparáty z dovozu, konkrétně z Rakouska.

Do té doby se v letech 1984–1986 nakazilo virem HIV několik příjemců krevních derivátů – především nemocných hemofilii. Z 16 HIV pozitivních osob s hemofií bylo 14 prokazatelně infikováno zahraničními preparáty (faktor IX, rakouská firma IMMUNO), 2 byli nakaženi domácími preparáty, opět před zavedením povinného testování dárců. Z tohoto hlediska nejdůležitějším preventivním krokem k zabránění nozokomiálních HIV nákaz bylo zavedení screeningového vyšetření dárců krve na HIV ve všech laboratořích transfúzní služby. Od poloviny roku 1987, nehledě na značnou finanční náročnost a počáteční obtíže, bylo plošné screeningové vyšetření dárců krve na HIV úspěšně zavedeno.

Od roku 1986 byly potvrzovány první případy HIV positivity v ČR. Byla oficiálně ustanovena AIDS centra a vybudovány samostatné ambulance. Byly vytvořeny „Doporučené léčebné postupy“ platné pro všechna AIDS centra v zemi. Dle sdělení zakladatelky AIDS center v ČR doc. MUDr. Marie Staňkové, do roku 1988 probíhala jen symptomatická léčba. Prvním antiretrovirovým lékem podaným v Česku byl Zidovudin (Azidothymidin). Tento lék byl u nás poprvé podáván v roce 1988 (rok po jeho schválení v USA) třem pacientům v rozvinutém stadiu HIV infekce. V té době v Československu bylo dispenzarizováno přibližně 40 pacientů.



Obr. 2. Zidovudin (Azidothymidin)

V roce 1988 byl novelizován „Metodický návod k prevenci a léčbě HIV/AIDS“, který obsahoval úkoly na úseku zdravotní výchovy široké populace, odpovědnost a úkoly zdravotníků i zásady péče o HIV pozitivní osoby, včetně nemocných AIDS.

2. února 1989 v německém Mennheimu zemřel na následky onemocnění AIDS Ondrej Nepela, československý olympijský vítěz v krasobruslení z roku 1972. Jeho nakažení, diagnóza ani sexuální orientace v Československu nebyly zveřejněny, protože se to považovalo za ohrožení prestiže a úspěchů socialistického sportu. Nepelova trenérka Hilda Múdrá se to dozvěděla až o dvacet let později.

V květnu 1989 proběhlo první setkání pod názvem **Světlo pro AIDS** na Zbraslavi-Závisti. Československo se tak přidalo k celému světu, který každoročně organizoval vzpomínkové akce Candlelight Memory. Organizátorem byla občanská iniciativa. Právě na jejích základech byla v prosinci 1989, po vzoru zahraničních organizací v boji proti AIDS, založena **Společnost AIDS pomoc (SAP)**.

1990–1993: Tři porevoluční roky intenzivní práce

Období prvních let po sametové revoluci se vyznačovalo nikoliv explozivním, ale přece jenom výraznějším vzestupem počtu nových případů HIV v ČR, který se od roku 1989 do roku 1993 prakticky zdvojnásobil. Na konci roku 1993 bylo na území České republiky evidováno 170 případů HIV positivity u českých občanů, z toho 45 případů plně rozvinutého AIDS, a dalších 84 případů HIV positivity u cizinců. Experti předpokládali další nárůst HIV/AIDS, mimo jiné proto, že od roku 1991 byl zaznamenán výrazný vzestup nových případů ostatních sexuálně přenosných chorob, především čerstvé syfilis.

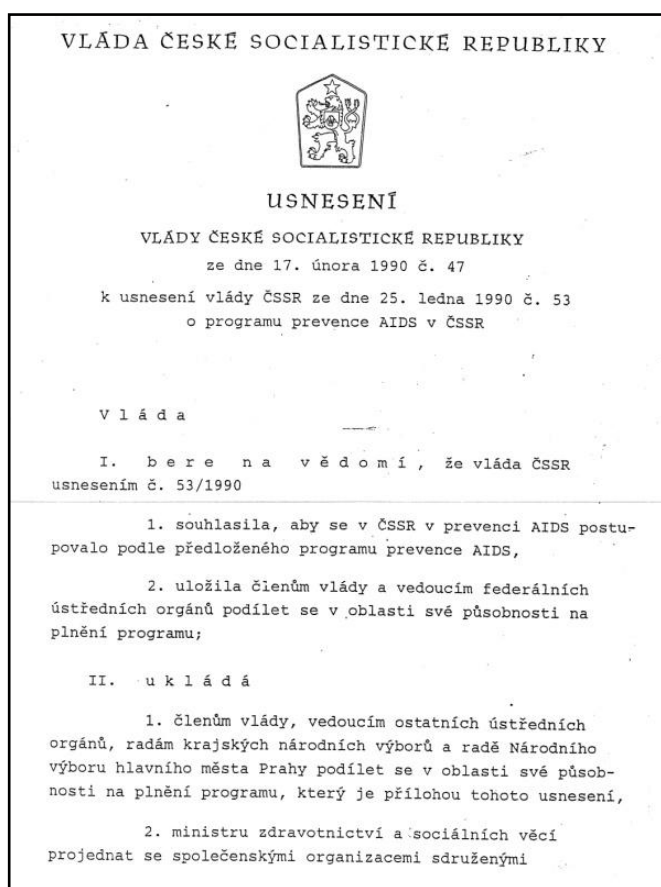
Krátkodobý plán prevence AIDS v ČR 1991–1992

Období tří let po listopadu 1989 se vyznačovalo nastavením legislativního základu, institucionálních sítí a procesů v oblasti léčby a prevence HIV/AIDS, rozvojem infrastruktury pro dobrovolné HIV testování a poradenství, vznikem a sdružováním nevládních neziskových organizací, angažujících se v boji proti AIDS a masivní mediální kampaní za značné pozornosti veřejnosti. Důležitým faktorem byla prevence HIV/AIDS – finanční podpora výměnných programů u injekčních uživatelů drog.

Základem pro rozvoj všech těchto aktivit byl „**Krátkodobý plán prevence AIDS v České republice 1991–1992**“, schválený **usnesením vlády České socialistické republiky č. 47/1990**. Tento plán zdůrazňoval integrační principy všech aktivit ve stávající struktuře zdravotnictví a vytvářel rámec pro finanční zajištění celého programu. Součástí programu

bylo poskytování státní finanční dotace na projekty prevence HIV/AIDS v celé populaci a v prostředí ohrožených skupin.

Problematikou koordinace programu HIV/AIDS bylo pověřeno Ministerstvo zdravotnictví (hlavní hygienik). V roce 1990 vznikla při MZ ČR **Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS**. Jejím úkolem byla koordinace a vzájemná informovanost při prosazování protiepidemických opatření, jejich materiálního a finančního zajištění a vytvoření prostředí dialogu mezi nevládními organizacemi, státními a akademickými institucemi. V roce **1991** na základě konzultací se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) byly do práce Meziresortní komise přizváni zástupci nevládních organizací. Komise byla v roce 1993 změněna na **Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v České republice** a fungovala do roku 2007.



Obr. 3. Usnesení vlády č. 47/1990 k Národnímu programu prevence AIDS

Finanční zajištění řešení problematiky HIV/AIDS v ČR 1990–1992

Pro řešení problematiky HIV/AIDS byly v letech **1990–1991** uvolněny značné finanční prostředky. Došlo k personálnímu navýšení pracovníků o 308 osob, navýšení neinvestičních prostředků o 545,5 milionu Kčs pro rok 1990, byla zakoupena licence a zařízení pro výrobu diagnostických setů za 13 milionů Kč. K tuzemské výrobě lékařských rukavic, jednorázové injekční techniky, diagnostiky léků, případně na jejich dovozy bylo vyčleněno 187 milionů Kčs na úrovni tehdejší federace. 28 milionů Kčs bylo uvolněno na zavedení licenční výroby diagnostických souprav AIDS v s. p. Lachema.

Byly vyčleněny investiční prostředky na vybudování infrastruktury pro „pavilón AIDS“ v tehdejšímu Institutu hygieny a epidemiologie v Praze (nyní SZÚ) ve výši 30 milionů korun.

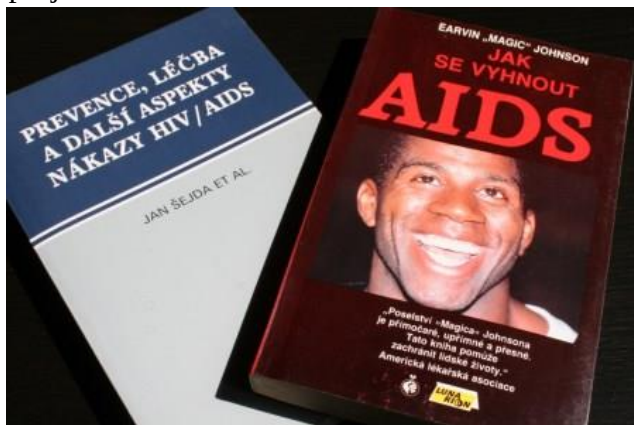
Finanční prostředky na program prevence HIV/AIDS a poskytování odpovídajících služeb dalším ohroženým skupinám a celkové populaci byly přidělovány v rámci účelových dotací organizacím přímo řízeným MZ ČR. Tak například **v roce 1992** na řešení problematiky HIV/AIDS bylo uvolněno přibližně **60 milionů korun**, z toho na propagaci v masových médiích včetně televize bylo vynaloženo přibližně 5 milionů Kč.

Lze zde zmínit i finanční podporu **švýcarské vlády**, která vnímala Českou republiku jako zemi na „startovní čáře“ a ideální prostředí pro zavedení účinných preventivních opatření po pádu „železné opony.“

Vzhledem k tomu, že problematika klinické péče u osob s HIV/AIDS je velmi specifická a vysoce finančně náročná (nákladná farmakoterapie, specializovaná diagnostika, intenzivní lůžková péče), bylo rozhodnuto koncentrovat pacienty do **specializovaných AIDS center** s vysoce odborně vzdělaným personálem, patřičným materiálovým a prostorovým vybavením pro ambulantní a lůžkovou péči. Od devadesátých let zajišťují tuto péči specializovaná pracoviště v rámci infekčních klinik a oddělení nemocnic v Praze, Ústí nad Labem, Hradci Králové, Plzni, Českých Budějovicích v Brně a Ostravě.

Preventivní aktivity Národní centra podpory zdraví (NCPZ)

Koordinací aktivit v oblasti podpory zdraví a prevence HIV/AIDS bylo pověřeno **Národní centrum podpory zdraví (NCPZ)** v Praze jako příspěvková organizace MZ ČR, de facto státem subvencovaná agentura, která fungovala od roku 1990 do roku 1995. Preventivní aktivity v oblasti HIV/AIDS již od začátku vycházely z dlouhodobých programů na projektové bázi.



Obr. 4. Knihy vydané za přispění NCPZ



Obr. 5. Logo NCPZ

Celostátní kampaň prevence HIV/AIDS vyvrcholila promítáním televizního hudebně poetického snímku „*Láska pro život*“, který byl vysílán Českou televizí k Mezinárodnímu dni boje proti AIDS 1. prosince roku 1992. Poeticky laděný snímek o nebezpečí AIDS s využitím písničkových klipů známých zpěváků byl doplněn publicistickým komentářem. Mediální pokrytí tímto a dalšími pořady s tématem HIV/AIDS bylo tehdy velmi vysoké a činilo až 25 % obyvatel.



Obr. 6. Vizualizace preventivní kampaně NCPZ „Ruleta života“

Prevence HIV/AIDS u injekčních uživatelů drog

Od roku **1992** začala v České republice fungovat síť nízkoprahových zařízení pro osoby závislé na návykových látkách včetně injekčních uživatelů drog (IUD) a rozběhly se programy **harm reduction, zajišťující distribuci a výměnu sterilního injekčního materiálu**. Jednalo se o nejdůležitější intervenci u injekčních uživatelů drog v oblasti prevence HIV infekce, neboť právě injekční aplikace drog s sebou nese nejvyšší riziko přenosu infekčních onemocnění. Díky včasnému zahájení výměny injekčního materiálu byla spolehlivě odvrácena koncentrovaná epidemie v prostředí injekčních uživatelů drog. Další důležitou intervencí mezi uživateli drog je **HIV testování a poradenství** v prostředí nízkoprahových programů. Včasné odhalení HIV infekce zvyšuje pravděpodobnost efektivní léčby a snižuje možnost dalšího šíření nákazy.

V roce **1993** vznikla **Meziresortní protidrogová komise (MPK)**, zřízená usnesením vlády č. 275 ze dne 26. května 1993. Rozdělování finančních prostředků v oblasti poskytování služeb pro IUD, včetně prevence HIV, anonymního bezplatného testování a poradenství probíhalo v gesci Meziresortní protidrogové komise (MPK) a Úřadu vlády ČR.

Významným úspěchem boje proti HIV/AIDS v období po listopadu 1989 bylo beze sporu zabránění šíření infekce prostřednictvím nitrožilního užívání drog. Nejen čeští, ale i zahraniční experti nyní uznávají, že pozitivní vliv včasného zahájení preventivních aktivit u IUD dokazuje následující rozvoj relativně nízké incidence a prevalence HIV/AIDS v prostředí injekčních uživatelů drog. Počty nových případů HIV infekce mezi IUD doposud zůstávají stále velmi nízké a zpravidla nepřekračují 10 nových případů HIV infekce s pravděpodobným způsobem přenosu prostřednictvím injekční aplikace drog (tabulka 1).



Obr. 7. Programy **harm reduction** jsou nejdůležitější intervencí u injekčních uživatelů drog v oblasti prevence HIV infekce

Tab. 1: Počet nově zjištěných případů HIV do roku 2011 podle jednotlivých let a způsobu přenosu

Způsob přenosu		Rok								Celkem
		1985–2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
IUD		33	4	4	12	8	4	4	7	76
z toho	muži	27	3	3	5	7	4	3	7	59
	ženy	6	1	1	7	1	0	1	0	17
IUD v anamnéze		38	3	2	9	6	6	8	7	79
jiný		665	83	85	100	134	146	168	139	1 520
Celkem		736	90	91	121	148	156	180	153	1 675

Zdroj: ÚZIS, Vývoj infekčních nemocí u uživatelů alkoholu a jiných drog v ČR v letech 2002–2011

Vzhledem k velmi nízké prevalenci HIV v této populační skupině náklady na odvrácení jedné infekce byly a stále jsou poměrně vysoké. Totéž se týká anonymního a bezplatného testování na HIV/AIDS v této skupině. Toto zjištění poukazuje na to, že ne vždy velmi vysoké náklady na prevenci v určité populační skupině mají být důvodem pro opuštění takto nákladné preventivní strategie a pro přesunutí finančních prostředků na nákladově efektivnější aktivity. Fakt, že výměnné programy a dobrovolné bezplatné testování v nízkoprahových zařízeních

začínají být nákladově efektivní až od okamžiku, kdy prevalence HIV v této skupině dosáhne 10 %, nemůže být důvodem pro upuštění od preventivních opatření, které by tak dramatickému nárůstu lokální epidemie zabránily.

Celá řada nezávislých studií prokázala, že včasné zavedení nízkoprahových programů s výměnou injekčního náčiní u IUD je z hlediska nákladu efektivní a že vede k značným úsporám finančních prostředků (tabulka 2).

Tab. 2: Orientační nákladová analýza jednotlivých preventivních postupů prevence HIV/AIDS v ČR pro rok 1992

Intervence	Počet oslovených osob	Cena intervence (v Kč)	Cena za oslovení 1 osoby preventivním poselstvím (v Kč)	Počet odložených HIV infekcí	Náklady na odvracení jedné HIV infekce (v Kč)
Časopisy a další tiskoviny pro zranitelné skupiny (MSM)	200 000	1 500 000,-	15,-	31	48 000,-
Celospolečenská mediální kampaň	2 500 000	5 000 000,-	6,-	18	278 000,-
Nízkoprahové programy výměny jehel a stříkaček pro IUD	1491	500 000,-	334,-	3	168 000,-

Nákladová efektivita u výměnných programů v ČR byla odhadnuta na cca 168 000 Kč za oddálení jednoho případu infekce HIV za 1 rok. Diskontní náklady na jeden případ odvracení infekce HIV jsou tím pádem nižší než náklady na léčbu jedné osoby nakažené HIV/AIDS.

Působení nestátních neziskových organizací v letech 1990–1992

Prakticky všechny nevládní organizace, jejichž cílem byla prevence HIV/AIDS, byly sdruženy v **Asociaci pro boj proti AIDS a za sexuální vzdělávání (ABAS)**. Mezi prioritami ABASu bylo zavedení kvalitního sexuálního vzdělávání do škol, podpora sexuálního zdraví včetně prevence HIV/AIDS, zamezení jakékoli diskriminace HIV pozitivních osob, mnohostranná péče o osoby drogově závislé a plné právní i faktické zrovnoprávnění homosexuálních občanů, především úsilím o přijetí zákonného opatření o registrovaném partnerství.

Členy ABASu v letech 1990–1993 byly:

- Nadace CICA – Esculap
- SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů v ČR)
- SAP (Společnost AIDS Pomoc)
- Drop In (Nadace pro prevenci drogové závislosti a AIDS)
- Rozkoš bez rizika
- Nadace pro život
- Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu MUDr. Radima Uzla
- Nadace Společně proti AIDS

V roce 1993 byl ABAS nahrazen rozsáhlejším celkem – **Fórem nevládních organizací pro boj s AIDS**.

Významnou úlohu při mobilizaci nejen gay komunity, ale celé společnosti v boji proti HIV/AIDS sehrálo SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů v ČR, později Gay iniciativa v ČR) jako celostátní zastřešující sdružení pro gay hnutí (40 regionálních organizací) společně se SAPem (Společnost AIDS Pomoc).

K úsilí zvýšit povědomí společnosti o nebezpečí HIV/AIDS se začali připojovat politici a umělci. Například **20. března 1992** SOHO společně se SAPem organizovalo dobročinný koncert k uctění památky obětí AIDS v chrámu Panny Marie Sněžné v Praze. Akce se zúčastnil ministr zdravotnictví Martin Bojar jako historicky první člen vlády, umělci Hana Hegerová, Marcel Vašínský, Pavel Vítěk a další osobnosti politického a kulturního života. O dva měsíce později 16. května proběhla akce Candlelight – průvod se zapálenými svíčkami prošel Prahou z Letné až na Staré Město do kostela Nejsvětějšího Salvátora, kde vyslechl bohoslužbu slova Mons. Prof. PhDr. Tomáše Halíka, Th.D.

Analýza efektivity preventivních opatření v období let 1990–1993 ukázala, že rozhodující intervencí, která dokázala odvrátit největší počet nových HIV infekcí, byla mobilizace gay komunity, reprezentovaná v ČR sdružením SOHO. Nákladová efektivita těchto komunitních preventivních opatření byla několikanásobně nižší než další preventivní programy, například celospolečenská kampaň v masových médiích.



Obr. 8. Candlelight Memorial 1993

Tento úspěch byl důsledkem zohlednění epidemiologické situace v ČR, kde nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS je homosexuální styk. Preventivní programy byly zaměřené nejen na celkovou populaci, ale rovněž cíleně na nejvíce ohroženou komunitu se zapojením angažovaných osobností z této komunity.

Právě vzhledem k hroící epidemii HIV/AIDS v Československu byla ve společenském diskurzu vyzdvihována nutnost podpořit stabilitu homosexuálních svazků. Již v roce 1990 deklaroval prezident SOHO Jiří Hromada požadavek uzákonění homosexuálních vztahů a

byla zahájena práce na návrhu příslušného zákona. V roce 1993 SOHO předložilo první verzi nového zákona, ale teprve v roce 2006 byl zákon o registrovaném partnerství schválen.

K úspěšnosti preventivních kampaní přispělo i celkové polistopadové společenské klima a politická vůle podpořit osoby ohrožené HIV a žijící s touto nevléčitelnou infekcí, bez snahy tyto osoby odmítat, ostrakizovat, odsuzovat či podrobovat represím. Ne všechny postsocialistické země se s tímto úkolem vyrovnaly tak jako tehdejší Československo a posléze Česká republika. V řadě postsovětských států represivní a odmítavé postoje politiků vůči prevenci HIV/AIDS a ohroženým skupinám měly brzy po pádu „železné opony“ za následek prudký nárůst nových případů HIV/AIDS a postupující HIV epidemii, která již není lokalizována v izolovaných populačních skupinách jako IDU, ale rozšířila se v celé populaci.



1993–1997: první střednědobá strategie boje proti HIV/AIDS a spolupráce s nevládním sektorem

Národní program prevence HIV/AIDS v ČR 1993–1997

Po vzniku samostatné České republiky 1. ledna 1993 řešení problematiky HIV/AIDS převzala do svého programového prohlášení i nová vláda České republiky.

Na období let 1993–1997 měla Česká republika historicky první střednědobý plán prevence HIV/AIDS – **Národní program prevence HIV/AIDS v ČR 1993–1997**. Cílem programu bylo vytvořit rámec řešení problematiky HIV/AIDS, která má komplexní, mezirezortní charakter. Příprava tohoto plánu, stejně jako předcházejícího strategického dokumentu, probíhala ve spolupráci ministerstva zdravotnictví, našich odborníků z vládních i nevládních organizací a po konzultacích s experty Světové zdravotnické organizace.

Financování programu se od začátku potýkalo s finančním deficitem. Zdroje k zajištění střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS od roku 1994 byly napevno zahrnuty v kapitole 335 – Ministerstvo zdravotnictví, a to jak pro rezort zdravotnictví, tak pro další rezorty, kterých se program týkal, jak pro organizace řízené v rámci okresních úřadů a obcí, tak pro nevládní organizace aktivní v boji proti HIV/AIDS. Prostředky z této kapitoly byly rovněž používány pro vyšetřování, testování a vybranou léčbu HIV/AIDS, kterou nefinancovaly zdravotní pojišťovny a pro financování projektů, doporučených Výkonným výborem Národní komise pro HIV/AIDS. Potřebné finanční prostředky byly uvolňovány formou rozpočtových opatření na základě žádosti ministra zdravotnictví předložené ministru financí.

Pokroků dosáhla léčba HIV/AIDS. Vedle nukleosidových (NRTI) a nenukleosidových (NNRTI) inhibitorů reverzní transkriptázy do terapie v roce **1995** vstoupily proteázové inhibitory (PI). Dalším úspěchem bylo zjištění, že kombinace antiretrovirotik je daleko účinnější a úspěšnější než monoterapie. Od roku 1996 je standartním léčebným postupem HAART – vysoce účinná antiretrovirová terapie (Highly active antiretroviral therapy). Základním a nejpodstatnějším úskalím HAART však stále zůstává především nemožnost kompletní eliminace viru z organismu.



Obr. 9. Nejučinnější je kombinace antiretrovirotik



Obr. 10. Dvojstrana NCPZ věnována HIV/AIDS

V roce **1995** bylo Národní centrum podpory zdraví jako organizace určená pro činnost v oblasti prevence onemocnění a podpory zdraví zrušena, zaměstnanci delimitováni a veškerá agenda převedena na **Státní zdravotní ústav**. Partnerem pro nevládní organizace v oblasti boje proti HIV/AIDS a přidělení dotací se stalo Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Posledním významným počinem Národního centra podpory zdraví v oblasti prevence HIV/AIDS, který dokončila jeho nástupnická organizace – Státní zdravotní ústav, byla mediální kampaň „Kdybych byl infikován virem HIV...“ Kampaně se zúčastnila řada známých osobností: moderátorka Mirka Všecková, operní pěvkyně Dagmar Pecková, herečka Lucie Zedníčková, hokejový brankář Dominik Hašek, spisovatelka Halina Pawlowská, herec a tanečník Vlastimil Harapes, herec Ondřej Vetchý, zpěvačka Bára Basiková, zpěváci Jan Nedvěd, Daniel Landa a Dan Bárta, zpěvák a skladatel Janek Ledecký a další.



Obr. 11. Stránka poslední kampaně NCPZ věnována boji proti AIDS v SOHO revue

Působení nestátních neziskových organizací v letech 1993–1997

Do mnoha akcí se zapojila řada dalších významných politiků: příkladem může být prezident Václav Havel, který se akcí věnovaných prevenci HIV/AIDS zúčastnil i se svou chotí Olgou Havlovou.

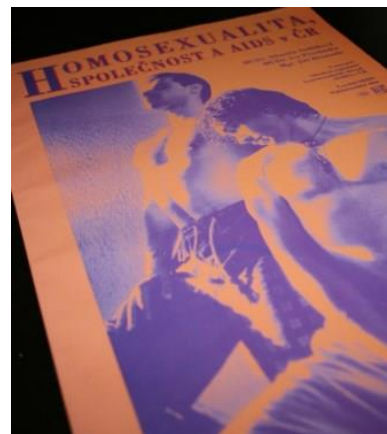


Obr. 12. První dáma Olga Havlová a prezident SOHO Jiří Hromada na společenské akci věnované boji proti AIDS (1993)

Na rok **1993** byl plánován obdobný rozpočet jako v roce 1992, ale již v průběhu plnění plánovaných úkolů byl rozpočet ministerstvem zdravotnictví dodatečně krácen o 2,3 milionu Kč. Škrty se dotkly především preventivních akcí, pořádaných Národním centrem podpory zdraví v oblasti mediálních kampaní a přípravy edičních materiálů.

Značná část zbylých finančních prostředků byla v roce 1993 investována na „mobilizaci komunity“ pro akce typu zvyšující povědomí společnosti a jednotlivých obzvláště zranitelných skupin o nebezpečí nákazy HIV/AIDS a způsobech její prevence. Jednalo se o organizaci spektakulárních akcí při příležitosti Světového dne boje proti AIDS, Candlelight pochodů a dalších akcí ve spolupráci s populárními osobnostmi kulturního, společenského a politického života.

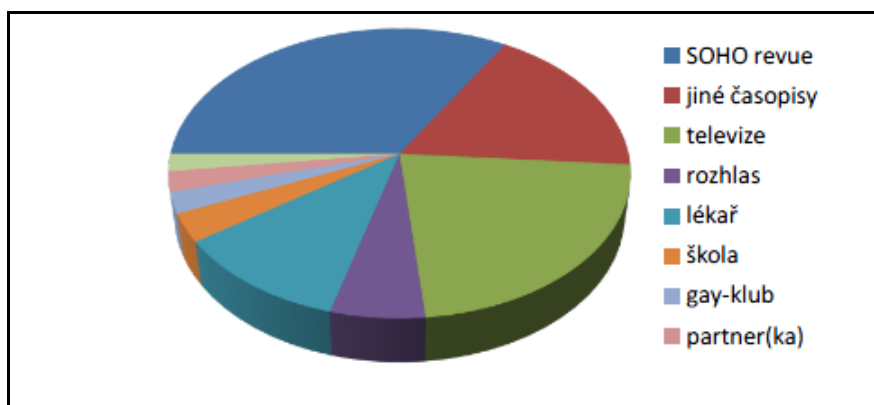
V roce 1993 časopis SOHO revue dostal dotaci z Národního programu prevence HIV/AIDS ve výši 400 000 Kč, což umožnilo odborníkům provést v minoritě gayů rozsáhlý průzkum znalostí, postojů a chování v problematice šíření HIV/AIDS, z jehož výsledků čerpala další koncepce působení dovnitř gay minority. V této souvislosti byly vytvořeny dotazníky, které byly otištěny v časopise SOHO revue a v regionálních gay bulletiních a byla distribuována brožura *Bezpečnější sex (Průvodce bezpečným sexem pro „kluky, kteří choděj s klukama“)*. S odstupem času lze hodnotit, že v době před nástupem internetu byla právě SOHO revue klíčovým nástrojem prevence HIV/AIDS v gay minoritě. Toto tvrzení



ilustruje následující graf.

Obr. 13. Jedna z prvních publikací s tématem HIV/AIDS v ČR

Graf 1. Zdroje informací o HIV/AIDS pro osoby s homosexuální orientací v roce 1993



Zdroj: Stehlíková D. et al.: *Homosexualita, společnost a AIDS v ČR*, 1995

Nejen celostátní organizace SOHO v ČR, ale i regionální aktivisté a jednotlivé gay organizace podávaly vlastní projekty do Národního programu pro HIV/AIDS. Některé organizace se po transformaci SOHO staly členy Fóra nevládních organizací působících v programu HIV/AIDS (například STUD, Jihočeská Lambda, Logos, Code 004).



Obr. 14. Světlo pro AIDS 1995 – projev prezidenta SOHO v ČR Jiřího Hromady



Jednou z nejúspěšnějších preventivních akcí s širokým mediálním pokrytím, které organizovalo sdružení SOHO spolu s Národní komisí pro prevenci HIV/AIDS, byl „**Týden boje proti AIDS**“, který se konal na podzim **1996**. Týden byl zahájen 24. listopadu koncertem v univerzitním chrámu Nejsv. Salvátora, kde zaznělo Mozartovo Requiem v podání Vysokoškolského uměleckého souboru UK. Dále v rámci „Týdne boje proti AIDS“

proběhla přehlídka filmů o HIV/AIDS v kině Praha.

Obr. 15. Týden boje proti AIDS 1996 – plakát na Václavském náměstí

Ve velkém sále Lucerny byl 1. prosince uspořádán benefiční koncert populární hudby. Koncertu se zúčastnili Bára Basiková, Marie Rottrová, Ilona Csáková, herec a režisér Jiří Dátl Novotný, Jan Vodňanský, Richard Sacher, Richard Pachman a Jiří Korn, který si všechny získal hned v úvodu, kdy sám zazpíval duet, plánovaný s Lucií Bílou, která však účast na koncertu na poslední chvíli zrušila.

Během této a dalších akcí probíhalo anonymní a bezplatné testování na HIV, které zpravidla zajišťovala místní transfúzní jednotka s pomocí specializované pojiždné ambulance.

Také politická reprezentace se velmi aktivně zapojovala do boje proti AIDS a do projektů nevládních organizací. V roce 1996 se do kampaně zapojil i tehdejší ministr zdravotnictví ČR Jan Stráský.



Obr. 16. Ministr zdravotnictví ČR Jan Stráský se zúčastnil Týdne boje proti AIDS (1996)



Quilty – ubrusy a povlaky na přikrývky, sešívané z pestrých barevných tkanin o rozměrech až 2 x 3 metry, které podle vlastních návrhů sestříhali a sešili přátelé zemřelých na AIDS jako vzpomínku na konkrétní oběti této nemoci

Obr. 17. Výstava quiltů ve Veletržním paláci v Praze

Díky aktivitám nevládních organizací, především SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů v ČR) a ČSAP (Česká Společnost AIDS Pomoc) se do kampaně proti AIDS zapojila celá řada osobností kulturního a sportovního života.



Obr. 18. Kampaně proti AIDS se zúčastnili herci Jiří Lábus a Oldřich Kaiser, herečka Helena Růžicková, herec a režisér Oto Ševčík, herec a režisér Jan Kačer, zpěvačka Helena Vondráčková a tenistka Martina Navrátilová

O smyslu a efektivitě preventivní práce v gay komunitě svědčí i skutečnost, že nárůst nových případů HIV infekce se v letech 1990–1999 podařilo vcelku stabilizovat. Zatímco začátkem



Obr. 19. Světlo pro AIDS 1997

devadesátých let se nové případy HIV infekce vyskytovaly prakticky stoprocentně mezi muži mající sex s muži, za dalších deset let se poměr přenosů homosexuálním a heterosexuálním stykem prakticky se vyrovnal. To sice mohlo být důsledkem celé řady dalších faktorů, ale v první řadě to především odráželo státem podporovanou preventivní činnost desítek dobrovolníků jednotlivých nevládních organizací v České republice.



Obr. 20. Světlo pro AIDS 1997

S odstupem let lze tvrdit, že Česká republika a Slovenská republika čelily nástupu HIV epidemie po pádu „železné opony“ úspěšně. K prudkému nárůstu nových HIV infekcí nedošlo díky včasným intervencím v rámci programu boje proti HIV/AIDS: bylo to zejména zavedení programů *harm reduction* mezi injekčními uživateli drog, dostupná vysoce kvalifikovaná léčba HIV/AIDS, široké mediální, osvětové a výchovné kampaně a v neposlední řadě angažovanost několika desítek nevládních neziskových organizací, zaštitěných pod hlavičkou sdružení ABAS, později AIDS Fóra.



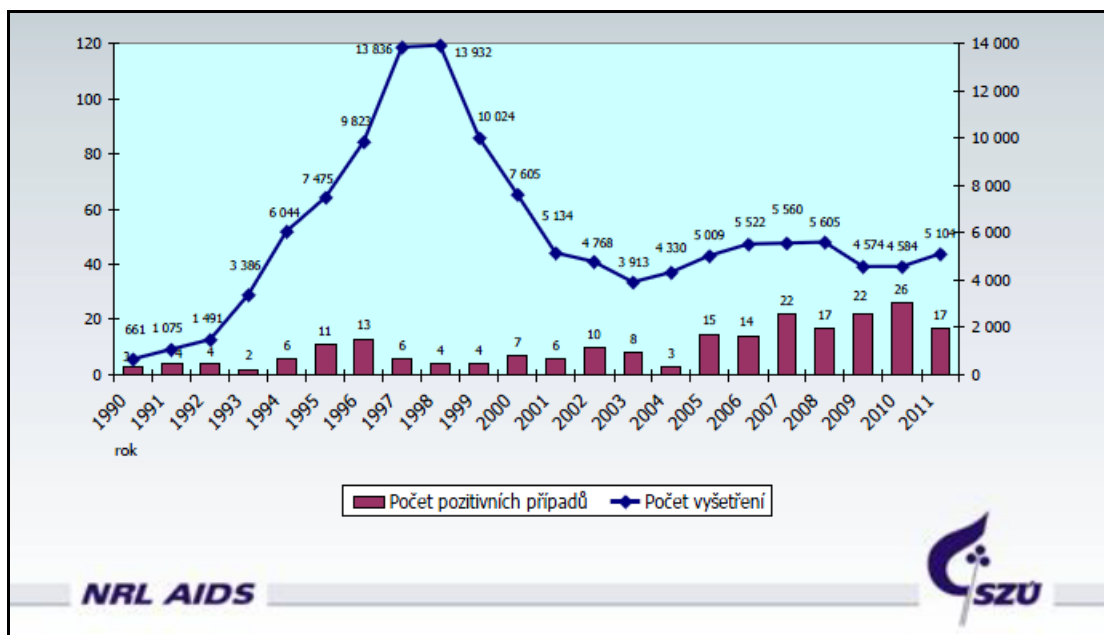
Řešení problematiky HIV/AIDS v letech 1998–2007

Územně správní reforma

Důležitým zlomem v celkové strategii prevence HIV/AIDS v následujícím desetiletí byla územně správní reforma s decentralizací a restrukturalizací hygienické služby. Po transformaci hygienické služby a zániku okresů klesal počet poraden HIV/AIDS, které byly do roku 2002 v každém okresním městě. Na území některých krajů zůstala pouze jedna poradna AIDS, která může být nyní ohrožená další transformací hygienické služby, kdy se snižuje počet zdravotních ústavů (ZÚ). V řadě krajů (například v Jihomoravském kraji) se nyní nenachází žádná státní poradna HIV/AIDS.

K tomu, aby problematika HIV/AIDS mohla být řešena státní hygienickou službou (HS) ve stejném rozsahu jako v předchozích letech, to znamená před rozdělením HS, by bylo nezbytné personálně posílit protiepidemická oddělení, pracoviště ZÚ, znovu zřídit a financovat okresní AIDS poradny a Help line linky. Ve většině krajů se tak nestalo a není to ani plánováno. Jak je zřejmé z následujícího grafu, počet HIV anonymních vyšetření na vlastní žádost, který dosáhl koncem devadesátých let historického maxima, se v roce 2003 vrátil na úroveň roku 1993, kdy se tento druh služeb pro občany teprve zaváděl.

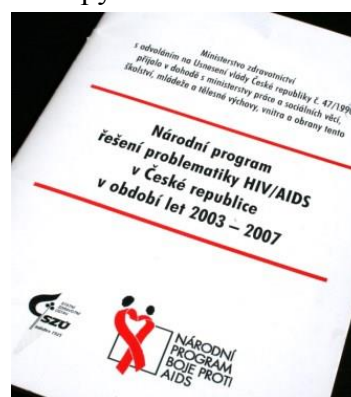
Graf 2. Počet anonymních vyšetření na vlastní žádost v letech 1990–2011
(pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)
Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2011



Aktivity v oblasti problematiky HIV/AIDS začaly koordinovat na území krajů krajské hygienické stanice (KHS) podle Metodického návodu (věstník MZ ČR č. 8/2003 ze dne 17.6.2003 č.j. HEM-3769/-3.2.). Každoroční monitoring veškerých preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS v jednotlivých krajích ukázal, že znovuzavedení anonymního a bezplatného HIV poradenství je nad síly krajských orgánů ochrany veřejného zdraví. Jedinou výjimkou je Ústecký kraj, kde se podařilo zachovat většinu z okresních poraden HIV/AIDS, včetně nabízeného testování a poradenství. Většina KHS se omezuje na spoluúčast při organizaci přednášek na základních a středních školách, občasné vstupy do místních médií a depistáže u HIV pozitivních osob.

Odborníci jsou si vědomi rizika, kdy při zániku možností bezplatného testování na HIV/AIDS budou osoby s vysokým rizikem nákazy využívat krevní centra a transfúzní oddělení jako testovací místa, čímž může vzrůstat teoretické riziko nákazy při krevní transfuzi.

Metody screeningového vyšetření krve dárců se opírají o průkaz protilátek nebo antigenu. Nevýhodou stanovení protilátek je tzv. „imunologické okno“. Vyšetření protilátek v tomto období je negativní, i když je dárce již nakažen HIV. Na začátku infekce, kdy ještě nejsou přítomny protilátky, lze prokázat antigen p24, čímž se výrazně zkracuje diagnostické okno. Přes to po nákaze HIV trvá řadu týdnů, než virus začne být zjistitelný běžnými screeningovými testy. Přímá metoda stanovení virové nukleové kyseliny se pro účely screeningového vyšetření krve dárců nepoužívá.



Vzestup komunitního HIV testování a poradenství

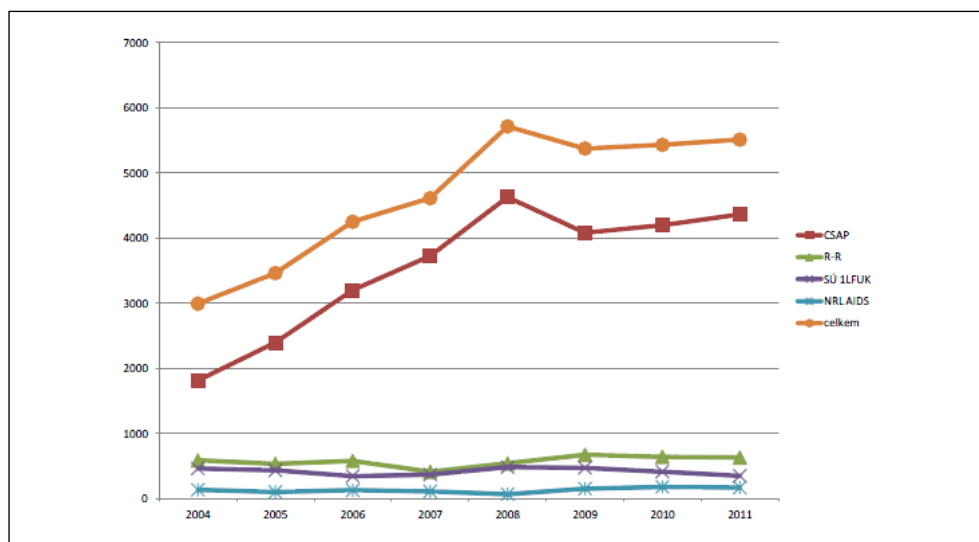
Postupné prořídnutí sítě odběrových míst na anonymní a bezplatné HIV testování a poradenství fungující v rámci státní správy a potřeby zranitelných skupin obyvatelstva vedly k tomu, že tyto služby začaly ve větší míře poskytovat nízkoprahová zařízení a programy na

komunitní bázi, přátelství ke klientům, včetně těch z ohrožených a marginalizovaných skupin. Vzhledem k povaze HIV epidemie právě tyto skupiny jsou často ve větším riziku nákazy a proto HIV testování a poradenství v tomto prostředí má značný význam pro úspěch prevence a vyznačuje se podstatně vyšší nákladovou efektivností než testování a poradenství v běžné populaci. V naprosté většině případů tyto služby, přátelské zástupcům ohrožených skupin, zajišťují nestátní neziskové organizace z prostředků státního rozpočtu, určených pro prevenci HIV/AIDS. Testování a poradenství ve zdravotnických zařízeních, které je poskytováno zdarma, je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a proto nezajišťuje anonymitu. Testování v diagnostických laboratořích je ve většině případů poskytováno za úplatu a nedoprovází je odpovídající poradenství.

Vlajkovou lodí komunitního HIV testování a poradenství se stává největší poradna HIV/AIDS v republice, provozovaná Českou společností AIDS pomoc (ČSAP) se sídlem v Domě světla v Praze 8 – Karlíně. Nyní dosahuje počet anonymních testů, provedených v Domě světla, přibližně 80 % z celkového počtu těchto testů v republice. Záštitu nad provozem AIDS poradny v Domě světla převzala Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze.

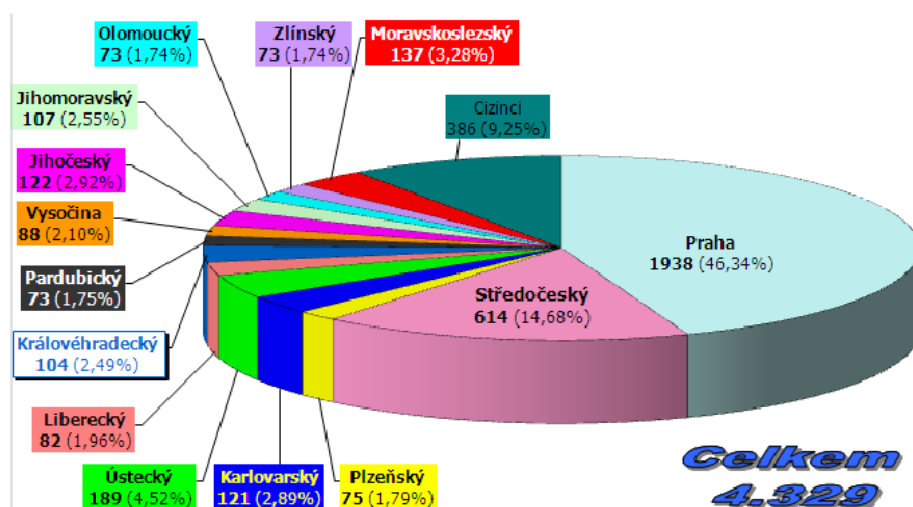
Následující graf 3 ilustruje každoroční nárůst podílu anonymních odběrů na HIV právě v zařízeních provozovaných nevládními organizacemi, které používají metody přátelské ke klientům z řad ohrožených populačních skupin, především mužů majících sex s muži, injekčních uživatelů drog a sexuálních pracovníků.

Graf 3. Počty anonymních screeningových vyšetření požadovaných hlavními odběrovými ambulancemi včetně Domu světla (ČSAP) a Rozkoše bez rizika a provedených v NRL HIV/AIDS



Jednoznačným lídrem je ČSAP s poradnou a ordinací v Domě světla. Na druhé místo se řadí co do počtu odběrů – byť s velkým odstupem – občanská společnost Rozkoš bez rizika, poskytující služby včetně HIV testování a poradenství komerčním sexuálním pracovnícím.

Graf 4. Počty návštěvníků AIDS poradny v Domě světla podle krajů ČR v roce 2010



Ekonomická analýza komunitního HIV testování a poradenství jednoznačně prokázala, že testování v prostředí přátelském klientům generuje největší benefity a je nákladově nejefektivnější, pokud je poskytováno zástupcům skupiny MSM, dále – s velkým odstupem – poskytovatelkám sexuálních služeb, a nakonec injekčním uživatelům drog.

Potvrdil se tím trend z předcházejícího období preventivního působení, kdy se zjistilo, že HIV testování a poradenství u injekčních uživatelů drog je vysoce nákladové z hlediska množství vynaložených prostředků na jednu odvrácenou HIV infekci.

Nehledě na vysokou nákladovou efektivitu komunitního testování v prostředí MSM nedošlo po územně správní reformě a zániku většiny okresních poraden HIV/AIDS k odpovídajícímu transferu finančních prostředků do oblasti komunitního testování a poradenství u ohrožených skupin. Výrazně se omezil celkový počet odběrných míst, kde je dostupné anonymní a bezplatné HIV testování. Vzhledem k výraznému poklesu celkového objemu finančních prostředků v rámci dotačního titulu MZ ČR nemohou ani aktivity nevládního sektoru nahradit chybějící síť míst pro anonymní a bezplatné testování. Pro nedostatek finančních prostředků byla uzavřena AIDS poradna ČSAP v Brně, která poskytovala kompletní poradenství a testování na HIV/AIDS. Svědčí o tom i prudký pokles počtu anonymních vyšetření na vlastní žádost po zániku okresních poraden HIV/AIDS.

Financování problematiky HIV/AIDS v letech 1998–2007

Česká republika v letech 1992–1998 vyčleňovala na řešení problematiky HIV/AIDS ze státního rozpočtu částku v rozmezí od 55 do 70 milionů Kč/ročně, v letech 1998–2007 tato částka poklesla a činila rozmezí od 15 do 35 milionů Kč/ročně. Náklady na léčbu HIV/AIDS a investice do budování sítě AIDS center nikdy neklesly pod polovinu této částky a činily zhruba 60 % z těchto prostředků (cca od 11 do 40 milionů Kč ročně), s výjimkou roku 2007, kdy na léčbu bylo vyčleněno 5,54 milionů Kč. Na financování provozu AIDS center se významně podílely kliniky a nemocnice, v jejichž rámci byla AIDS centra zřízena.

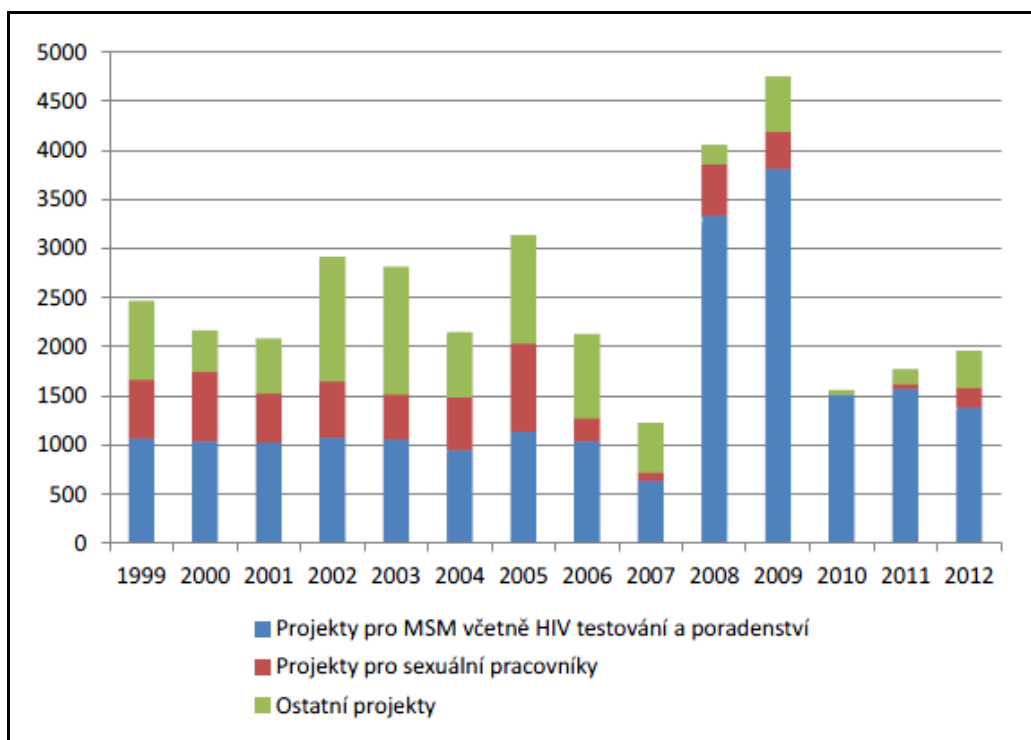
Na laboratorní testy, konfirmační vyšetření, virovou nálož a testy na rezistenci proti ARV byla vynakládána přibližně třetina až polovina z celkové dotační částky (cca od 5,6 do 16,2 mil. Kč ročně). V situaci, kdy stále nákladnější léčba ukrajovala přibližně 60 % celkové dotace MZ ČR, objem prostředků na prevenci HIV/AIDS stále klesal. Náklady na preventivní programy pro ohrožené skupiny obyvatelstva **prostřednictvím nevládních neziskových**

organizací činily přibližně desetinu z celkové částky, a přesto i nadále klesaly. V důsledku tohoto poklesu objem neinvestičních prostředků na aktivity nevládních neziskových organizací klesl z 15 milionů Kč v roce 1994 až na 3 mil. Kč v roce 2012.

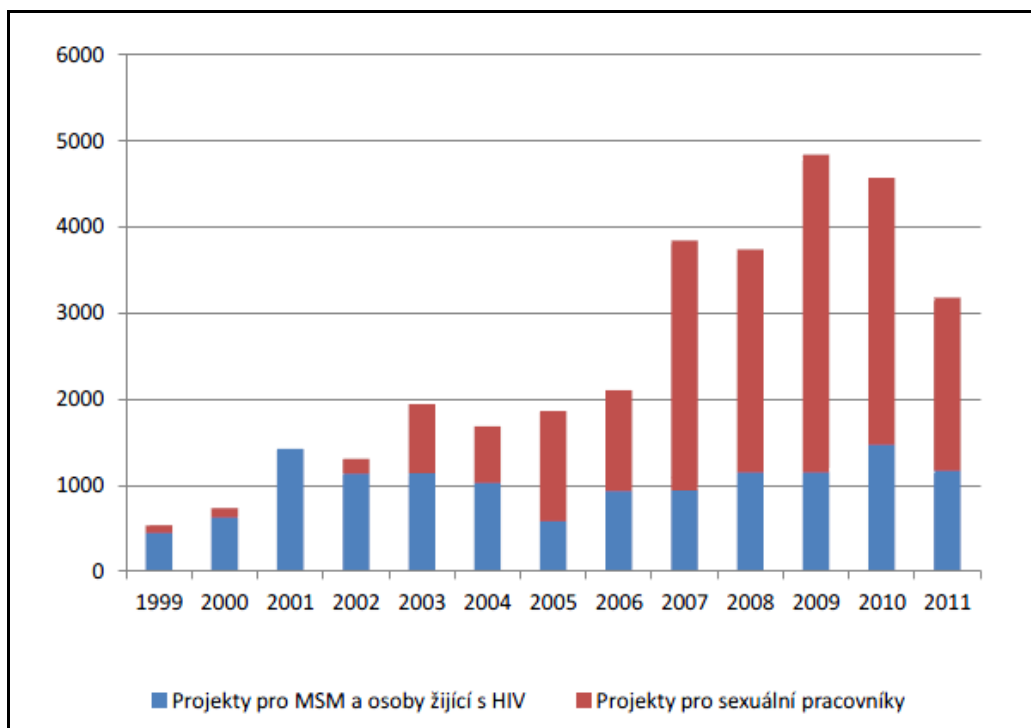
Na prevenci HIV/AIDS, dobrovolné a bezplatné anonymní testování a poradenství, činnost nevládních neziskových organizací a ostatní byla určena vždy přibližně desetina celkové částky (1,2–4,1 mil. Kč ročně). Analýza přerozdělování prostředků pro nestátní neziskové organizace ukazuje, že nehledě na rozmanitou skladbu a místo působnosti těchto sdružení většina peněz byla alokována pro několik klíčových organizací, poskytujících preventivní služby osobám ze zranitelných skupin obyvatelstva, a to včetně anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství.

Důležitým rezortem poskytujícím dotační prostředky především pro oblast sociální práce ve zranitelných skupinách, kam patří především muži mající sex s muži a poskytovatelé sexuálních služeb, je ministerstvo práce a sociálních věcí. Dům světla funguje především jako zařízení sociálních služeb – azylový dům určený pro HIV pozitivní ženy a muže.

Graf 5. Financování problematiky HIV/AIDS z účelové dotace Národního programu HIV/AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR v letech 1994–2012 (v tis. Kč)



Graf 6. Financování projektů nevládních organizací pro MSM a sexuální pracovníky z dotačních titulů Ministerstva práce a sociálních věcí v letech 1994 -2011 (v tis Kč)



Do boje proti AIDS se zapojila řada významných osobností veřejného života.

V roce 2002 Dům světla navštívil ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach, jehož ministerstvo Dům světla dlouhodobě finančně podporovalo. Ministr Škromach s sebou přivezl hračky pro tři děti, které v domě také žijí se svými HIV pozitivními matkami a diskutoval s některými klienty o jejich problémech, především spojených se začleňováním do společnosti. Klienti si postěžovali, že mnozí lidé se jich stále bojí. Někteří jim do očí řeknou, že si nemoc zasloužili. Dále ministr Škromach diskutoval s odborníky o problematice ochrany osobních dat a lékařských prohlídek při vstupu do zaměstnání.



Prezident Václav Havel se zapojil do boje proti AIDS od začátku devadesátých let. Prezidentský pár Václav Havel a Dagmar Havlová navštívili Dům světla několikrát.

Obr. 21. Prezidentský pár Václav Havel a Dagmar Havlová při návštěvě Domu světla v roce 1999. Zdroj: archiv Nadace Vize 97



Obr. 22. Prezidentský pár Václav a Dagmar Havlovi s HIV pozitivním novorozencem při návštěvě Domu světla v roce 2002. Doc. MUDr. M. Staňková, CSc. z AIDS centra FN Bulovka s HIV infikovaným novorozencem Zdroj: archiv Domu světla

Řešení problematiky HIV/AIDS v letech 2008–2012

Rok 2008 se vyznačoval zvýšeným zájmem členů české vlády a ministerstva zdravotnictví o problematiku HIV/AIDS. V rámci vzpomínkového dne k příležitosti Světla pro AIDS navštívili Dům světla ministr zdravotnictví Tomáš Julínek a ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková v doprovodu hlavního hygienika ČR Michaela Vít.



Obr. 23. Návštěva členů vlády v Domě světla. Zleva: ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, ředitel Domu světla Miroslav Hlavatý, předseda ČSAP Ivo Procházka, hlavní hygienik ČR Michael Vít, vedoucí týmu poradců ministryně pro lidská práva Jiří Hromada, ministryně pro lidská práva Džamila Stehlíková. Zdroj: archiv ČSAP

Ministři odhalili bronzovou pietní desku a sochu na místě věnovaném obětem AIDS. Slavnostnímu odhalení byli přítomni též zástupci velvyslanectví USA a autor sochy a desky, významný český sochař Olbram Zoubek, který své dílo vytvořil zdarma a věnoval České společnosti AIDS pomoc.



Obr. 24. Plastika Olbrama Zoubka v Domě světla.
Zdroj: archiv ČSAP



Obr. 25. O. Zoubek si nechal do klopky vetknout červenou stužku jako symbol boje proti AIDS

Významným osobnostem, které svou činností významně přispívají k boji proti AIDS, byly předány pamětní plakety rovněž z dílny Olbrama Zoubka. Ocenění dostali doc. RNDr. Marie Brůčková, CSc., doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., Jana Pacáková, MUDr. Ivo Procházka, CSc., Jiří Hromada a Václav Strouhal.



Obr. 26. Zleva: doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., MUDr. Ivo Procházka, CSc., doc. RNDr. Marie Brůčková, CSc. Zdroj: archiv ČSAP

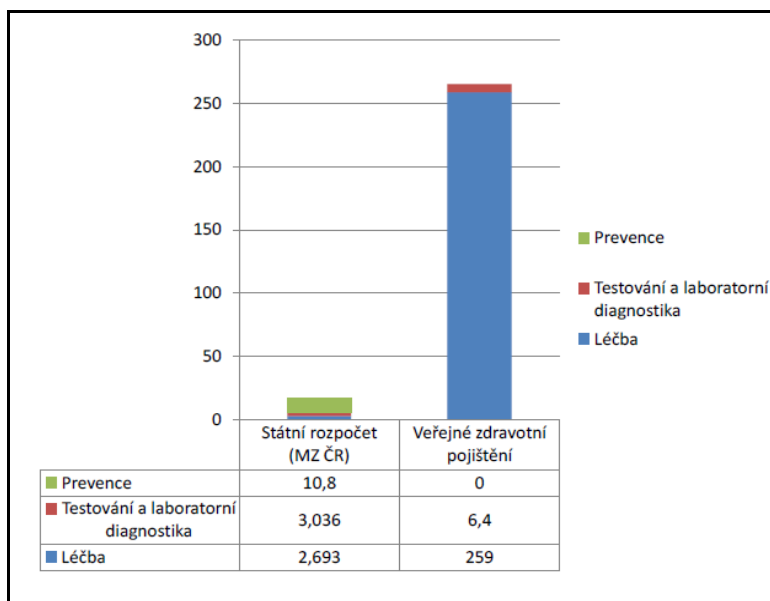
Financování problematiky HIV/AIDS v letech 2008–2012

Skokový nárůst HIV pozitivních osob a nemocných AIDS vyžadujících nákladnou léčbu antiretrovirotiky v posledních letech vedl ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR ke změně koncepce financování problematiky HIV/AIDS, kdy léčbu nemocných a laboratorní diagnostiku HIV/AIDS začaly hradit zdravotní pojišťovny. V důsledku tohoto opatření se značná část nákladů na problematiku HIV/AIDS přesunula na bedra zdravotních pojišťoven, a tím pádem pro prevenci bylo možné vyhradit více finančních prostředků z dotačního řízení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS.

Opatření začalo platit od roku 2008 na základě usnesení vlády č. 130 ze dne 11. února 2008 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012. Již v roce 2007 došlo rekordnímu k nárůstu prostředků na prevenci HIV ve výši 25 milionů korun. V roce 2008, kdy léčbu HIV pozitivních osob a nemocných AIDS začaly hradit zdravotní pojišťovny, MZ ČR uvolnilo na preventivní aktivity přes 10 milionů korun. Značná část těchto peněz byla určena pro rekonstrukci Domu světla.

Prostředky na léčbu ovšem mnohonásobně převyšují náklady na prevenci HIV/AIDS. Z následujícího grafu je zřejmé, že prostředky na prevenci HIV/AIDS (včetně investičních nákladů) činí jen zlomek objemu potřebného pro léčbu; v roce 2008 prostředky na prevenci činily zhruba 5 % v porovnání s částkou uvolněnou na léčbu.

Graf 7. Náklady na prevenci, testování, diagnostiku a léčbu HIV/AIDS z dotačního titulu MZ ČR (státní rozpočet) a z prostředků veřejného zdravotního pojištění v roce 2008 (v mil. Kč)

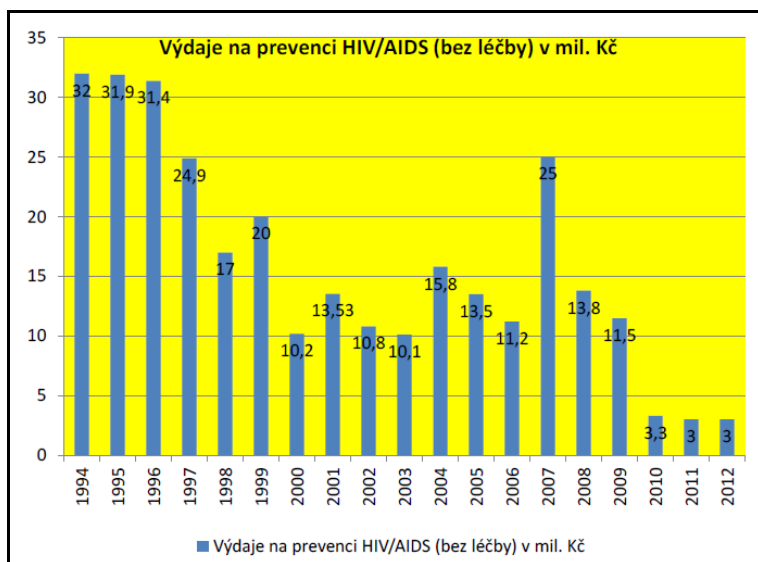


V letech 2011 a 2012 se ještě více rozevřely nůžky mezi částkou každoročně uvolňovanou na prevenci HIV/AIDS ze státního rozpočtu v porovnání s náklady na léčbu ze zdravotního pojištění. Na prevenci HIV/AIDS byly alokovány 3 miliony Kč v rámci dotačního titulu MZ ČR, kdežto náklady na léčbu, laboratorní diagnostiku a péči o nemocné HIV/AIDS v obou letech překračují 300 milionů Kč ročně. V současné době činí náklady na prevenci HIV/AIDS v ČR necelé jedno procento v porovnání s náklady na léčbu této infekce.

Pokud sledujeme absolutní výši státní podpory v oblasti prevence HIV/AIDS na časové ose, rovněž pozorujeme klesající trend – v porovnání s obdobím v polovině devadesátých let zaznamenané desetinásobné snížení dotací.

Následující graf ukazuje skutečné náklady na cílenou prevenci HIV/AIDS od roku 1994 rozložené v čase, odečteme-li z dotace pravidelně hrazené náklady na léčbu.

Graf 8. Náklady na prevenci včetně HIV testování a poradenství HIV/AIDS (bez léčby) z dotačního titulu MZ ČR v letech 1994-2012 (v mil. Kč)

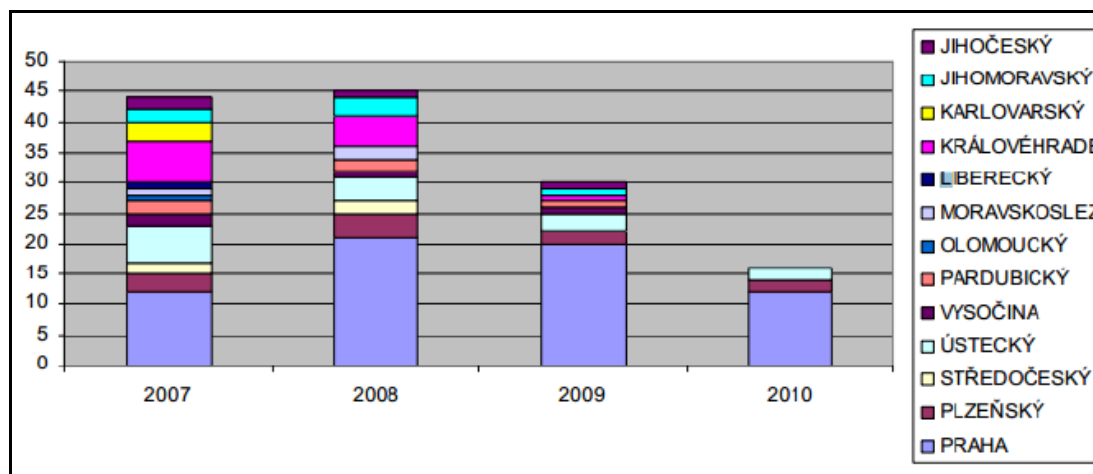


Vlivem probíhající reformy veřejných financí a úspornými opatřeními vlády ČR dochází v letech 2010–2012 ke snížení objemu dotací na projekty nestátních neziskových organizací v oblasti prevence HIV/AIDS.

Zatímco v polovině devadesátých let činil příspěvek státu na prevenci HIV/AIDS přerozdělovaný pro státní a nestátní instituce MZ ČR částku přes 30 milionů Kč, v letech 2011 a 2012 činila výše této dotace pouhou desetinu původní částky – 3 miliony Kč. Výše této dotace je experty považována za nedostačující zejména s ohledem na nárůst nových případů HIV/AIDS v ČR a na skutečnost, že nestátní neziskové organizace prakticky převzaly úkol anonymního a bezplatného HIV testování a poradenství od státu po zániku sítě AIDS poraden v okresech v důsledku územně správní reformy. V důsledku nedostatku finančních prostředků bylo například ukončeno poradenství a bezplatné a anonymní testování na HIV/AIDS, které poskytovala ČSAP v Brně.

Dalším fenoménem je snížení celkového počtu nevládních organizací, schopných dosáhnout na finanční podporu z dotace ministerstva zdravotnictví. Jestliže v roce 2007 na dotace dosáhly subjekty z většiny krajů ČR, od roku 2010 se prostředky z dotačního titulu MZ ČR rozdělují mezi několik málo subjektů ve třech až čtyřech krajích.

Graf 9. Počty preventivních projektů HIV/AIDS v letech 2007–2010 podle krajů



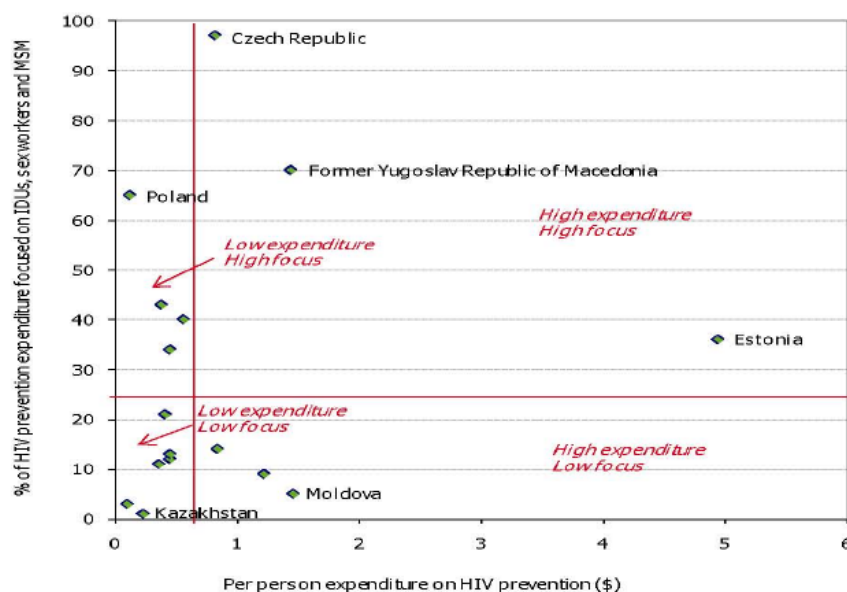
Zdroj: Hamplová L. Dotační program MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, 2010

Volbu preventivní strategie v České republice a metodiku alokace omezených zdrojů z veřejných rozpočtů diktuje dynamika epidemie v republice a trendy přenosu HIV v hlavních zranitelných skupinách. Z následujícího grafu je zřejmé, že se Česká republika v rámci států Evropy a střední Asie v současné době vyznačuje nejvyšší mírou cílené alokace zdrojů právě na preventivní opatření v prostředí zranitelných skupin obyvatelstva – MSM, injekčních uživatelů drog a poskytovatelů placených sexuálních služeb.

S ohledem na to, že většinu nově nakažených tvoří muži mající sex s muži, nejvíce nákladově efektivní se ukázala preventivní opatření v této populační skupině. Z následujícího grafu je zřejmé, že se Česká republika vyznačuje nejvyšší mírou cílené alokace zdrojů právě na preventivní opatření v prostředí zranitelných skupin obyvatelstva – MSM, injekčních uživatelů drog a poskytovatelů placených sexuálních služeb.

Toto zjištění svědčí o adekvátnosti současného strategického zaměření prevence HIV/AIDS v ČR, zastřešovaného Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Graf 10. Srovnání výdajů na jednoho obyvatele v oblasti HIV prevence a procento výdajů zaměřených na injekční uživatele drog, sexuální pracovníky a MSM v zemích Evropy a střední Asie



Zdroj: Implementation the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress Report (Special Report)

Epidemie HIV/AIDS v

ČR lze obecně charakterizovat jako koncentrovanou ve zranitelných skupinách obyvatelstva, především u mužů majících sex s muži. I když přenos HIV infekce ve skupině injekčních uživatelů drog a poskytovatelů placených sexuálních služeb zůstává marginální cestou dalšího šíření nákazy, je nutné věnovat prevenci v těchto populačních skupinách značnou pozornost, neboť z příkladů jiných států víme, že riziko vzplanutí lokalizované epidemie v těchto skupinách je stále velmi vysoké. Aktuálním příkladem může být právě probíhající lokalizovaná epidemie v prostředí IUD v Řecku.

Preventivní aktivity v ČR jsou zaměřeny prioritně na tyto zranitelné skupiny (MSM, IUD, sexuální pracovníci), kde jsou incidence a prevalence HIV/AIDS nejvyšší, nebo kde stále hrozí riziko jejího rychlého zvýšení. V těchto skupinách se osvědčila kombinace specificky zdravotních a širších sociálních akcí.

Další zranitelnou skupinou, které se musí věnovat zvýšená pozornost, jsou migranti ze zemí s generalizovanou epidemií HIV/AIDS, což je důležitý úkol do budoucna.

Seznam použitých zkratk

Zkratka	Význam
AIDS	Syndrom získaného selhání imunity/Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKK	Akreditovaný kvalifikační kurz
AP	Akreditační pracoviště
ART	Antiretrovirální léčba/antiretroviral therapy
AV ČR	Akademie věd České republiky
CBVCT	Dobrovolné komunitní HIV poradenství a testování/Community based voluntary counselling and testing/
CDC	Centrum pro kontrolu nemocí/Center for Disease Control and Prevention
CEM	Centrum epidemiologie a mikrobiologie
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc o.s.
ČŠI	Česká školní inspekce
EC	Evropská komise/European Commission
ECDC	Evropské centrum pro kontrolu nemocí/European Centre for Disease Prevention and Control
EFTA	Evropské sdružení volného obchodu/European Free Trade Association
ELISA	Imunosorbentní analýza vázaných enzymů/Enzyme-linked immunosorbent assay
ES	Evropské společenství
EP	Evropský parlament
EU	Evropská unie/European Union
FN	Fakultní nemocnice
GO kultivace	Kultivace gonokokků – cílené vyšetření na kapavku
HAV	Virová hepatitida A
HBV	Virová hepatitida B
HCV	Virová hepatitida C
HEV	Virová hepatitida E
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti/Human immunodeficiency virus
HIV-COBATEST	HIV community-based testing practices in Europe/Postupy komunitního HIV testování v Evropě
HS	Hygienická služba
HZS	Hasičský záchranný sbor
IOP	Integrovaný operační program
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IUD	Injekční uživatelé drog
IT	Informační technologie
KHS	Krajská hygienická stanice
KS HIV/AIDS	Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
LGV	Lymphogranuloma venereum
MDR	Multidrug resistant
MK ČR	Ministerstvo kultury

Zkratka	Význam
MSM	Muži mající sex s muži/Men who have sex with men
MPO ČR	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS ČR	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV ČR	Ministerstvo vnitra
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví
MZV ČR	Ministerstvo zahraničních věcí
MŽP ČR	Ministerstvo životního prostředí
NNO	Nestátní neziskové organizace
NP HIV/AIDS	Národní program řešení problematiky HIV/AIDS
OBI	Oddělení biostatistiky a informatiky
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
OPVZ	Ochrana a podpora veřejného zdraví
OSN	Organizace spojených národů
R-R	Rozkoš bez rizika, o.s.
SŠ	Střední škola
STD	Pohlavně přenosné nemoci/ Sexually Transmitted Diseases
STI	Pohlavně přenosné infekce/Sexually Transmitted Infections
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
SZÚ – NRL AIDS	Státní zdravotní ústav v Praze – Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS
ŠPZ	Škola podporující zdraví
TB	Tuberkulóza
TPHA	Treponema pallidum hemaglutinační test – screeningový test na syfilidu
ÚHKT	Ústav hematologie a krevní transfuze
UNAIDS	Program OSN pro boj s HIV/AIDS / Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGASS	Zvláštní zasedání valného shromáždění Organizace spojených národů o AIDS/ United Nations General Assembly Special Session on AIDS
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů/ United Nations Children's Fund
USAID	Agentura Spojených států amerických pro mezinárodní rozvoj/United States Agency for International Development
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ÚHKT	Ústav hematologie a krevní transfuze
UV	Usnesení vlády
VH	Virová hepatitida
VŠ	Vysoká škola
VŠE	Vysoká škola ekonomická v Praze
WHA	World Health Assembly
WHO	Světová zdravotnická organizace/World Health Organization
ZŠ	Základní škola
ZÚ	Zdravotní ústav

7. PŘÍLOHY

7.1. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2013-2017 (usnesení vlády ČR č. 956/2012)

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013–2017

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013–2017 (dále jen „Národní program HIV/AIDS“) se opírá o následující principy a zásady:

1. Komplexní přístup integrující aktivity v oblasti prevence, diagnostiky, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS, založený na partnerství a široké spolupráci všech složek veřejné správy a občanské společnosti na místní, regionální, národní a mezinárodní úrovni;
2. Mezinárodní spolupráci a partnerství, v souladu se strategií Společného programu OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS) a globální zdravotnickou strategii WHO zaměřenou na HIV/AIDS v období 2011–2015, Deklarací závazků OSN z roku 2001, s politickým prohlášením OSN o HIV/AIDS z roku 2011 a se zásadami „Dublinské deklarace“ o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii z roku 2004, Sdělením Komise EP, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionu: „Boj proti HIV/AIDS v EU a sousedních zemích 2009–2013“;
3. Aktivní zapojení občanské společnosti, nestátních neziskových organizací (NNO) včetně zástupců skupin se zvýšeným rizikem HIV infekce a osob žijících s HIV/AIDS do tvorby strategie, implementace a vyhodnocení Národního programu HIV/AIDS;
4. Dlouhodobé komplexní plánování v souladu se současným stavem vědeckého poznání o HIV/AIDS;
5. Výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillance HIV/AIDS a jejich vyhodnocení s upřednostňováním prokazatelně účinných postupů boje proti HIV/AIDS, zejména směrem ke skupinám s vyšším rizikem HIV infekce;
6. Respektování lidské důstojnosti, důvěrnosti osobních informací, rovnosti mužů a žen a ochrany lidských práv a svobod, včetně boje s diskriminací a stigmatizací sexuálních menšin, etnických menšin, vězňů, injekčních uživatelů drog, osob poskytujících sexuální služby za úplatu a osob žijících s HIV/AIDS;
7. Centrální koordinaci a optimální rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, efektivní alokace zdrojů a racionální financování aktivit pro řešení problematiky HIV/AIDS s cílem minimalizovat riziko negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů HIV infekce.

Pro naplnění výše uvedených principů a zásad bude ministrem zdravotnictví zřízena Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS, která nahradí dosavadní komisi pro surveillance infekce HIV/AIDS v ČR.

A. Hlavní strategické cíle Národního programu HIV/AIDS

1. Potlačení výskytu a šíření HIV infekce

V posledních letech bylo dosaženo značného pokroku v diagnostice a léčbě infekce HIV a onemocnění AIDS. Nicméně se dosud nepodařilo splnit základní požadavek, a to najít způsob, jak vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob, a tím zabránit jeho dalšímu šíření v populaci.

Přes velké celosvětové úsilí se také nepodařilo vyvinout účinnou anti-HIV vakcínu pro specifickou prevenci HIV/AIDS. Proto zůstávají k dispozici stále jen nespecifická preventivní opatření, která jsou však v podstatě neúčinnější, nejnázem uplatňovatelnou a zároveň nejméně nákladnou cestou k dosažení vytyčeného cíle, tj. potlačení šíření HIV/AIDS.

Na všech úrovních, a to celorepublikových, regionálních i lokálních je třeba realizovat cílenou primární prevenci, do edukačních aktivit zapojit státní a nevládní neziskový sektor a podporovat jejich spolupráci.

Velmi důležitou oblastí je podpora mezinárodní kooperace a koordinace všech preventivních aktivit.

Neméně důležitými specifickými preventivními opatřeními jsou HIV screening a včasná antiretrovirová terapie HIV infikovaných osob.

K dosažení tohoto cíle je nezbytné využívat následující prostředky:

- 1.1. Prevence sexuálního přenosu infekce HIV.
- 1.2. Prevence přenosu infekce HIV krevní cestou – transfuzními přípravky, krevními deriváty, dárcovstvím buněk, tkání, orgánů, při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (egradu, piercing a další).
- 1.3. Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence.
- 1.4. Podpora celospolečenských akcí a aktivit, které vedou ke zviditelnění problému a propagaci preventivních metod při současném respektování lidských práv a důstojnosti osob, které jsou HIV infekcí ohroženy, nebo již jsou infikovány.
- 1.5. Zajistit podmínky pro včasnou klinickou i laboratorní diagnostiku HIV pozitivních osob, tím snižovat výskyt rozvinutých forem HIV infekce.
- 1.6. Zajistit prevenci přenosu infekce HIV snížením virové nálože, a to podáním včasné adekvátní léčby s důrazem na adherenci pacientů k léčbě.
- 1.7. Zapojit do preventivních aktivit samotné osoby žijící s HIV infekcí ve smyslu dodržování zásad zdravého životního stylu a zejména zodpovědnosti v dodržování zásad bezpečnějšího sexu, ale i dodržování léčebného režimu.
- 1.8. Využívat metody epidemiologické a behaviorální surveillance k bližšímu poznání šíření HIV/AIDS ve společnosti a k cíleným intervencím.
- 1.9. V primární i sekundární prevenci podporovat jednoleté i víceleté projekty prevence HIV/AIDS pro státní i nevládní neziskový sektor.

2. Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost

K dosažení tohoto cíle využívat následující prostředky:

- 2.1 Zajistit dostatečnou podporu AIDS center – personální i ekonomickou, což je podstatná podmínka pro dostupnou a kvalitní terapeutickou i profylaktickou péči všech HIV infikovaných osob.
- 2.2 Zajistit dostatečně širokou síť HIV testovacích míst, včetně možnosti bezplatného anonymního testování pro populační skupiny ve zvýšeném riziku infekce HIV.
- 2.3 Zajistit profylaktická opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců, včetně těch, které nemají zdravotní pojištění.

- 2.4 Zajistit pomoc a podporu prostřednictvím sociálních služeb pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu určeném ve smyslu ustanovení § 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 2.5 V rámci přímé péče o HIV pozitivní osoby podporovat a rozvíjet provoz a činnost NNO, které poskytují sociální a zdravotně sociální péči těmto osobám.
- 2.6 Podporovat hospicová zařízení, která budou pečovat o HIV/AIDS pacienty, kteří nevyžadují terapii na lůžkovém oddělení AIDS center, ale nejsou soběstační, nebo vyžadují zvýšenou paliativní péči.
- 2.7 Monitorovat případy diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob, hledat cesty ke zlepšení postavení těchto osob ve společnosti.

B. Cílové skupiny populace, na které je Národní program HIV/AIDS zaměřen

1. Celá populace (zejména se zaměřením na mládež).
2. Gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence).
3. Jednotlivé skupiny ve zvýšeném riziku získání HIV infekce, které jsou definovány takto:
 - 3.1. Muži mající sex s muži (MSM).
 - 3.2. Osoby poskytující sexuální služby za úplatu.
 - 3.3. Injekční uživatelé drog (IUD).
 - 3.4. HIV negativní sexuální partneři osob žijících s HIV/AIDS.
 - 3.5. Osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody.
 - 3.6. Migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS.
 - 3.7. Osoby se specifickými sociokulturními charakteristikami (osoby bez přístřeší, sociálně vyloučené komunity a jiní).
 - 3.8. Osoby v rizikových situacích, např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce.
 - 3.9. Osoby z výchovných a vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých osob, např. školy, diagnostické ústavy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež apod.
 - 3.10. Příslušníci zahraničních misí Armády ČR a příslušníci Policie ČR a HZS vysílání k plnění svých úkolů do zahraničí.
 - 3.11. Osoby ve vyšším riziku nákazy z důvodů profesionálních, např. zdravotníci, nebo zdravotníků, např. příjemci krve a krevních složek, lidských buněk, tkání, orgánů.
 - 3.12. Osoby ve vyšším riziku nákazy z důvodů profesionálních (pornoherci a pornoherečky).
 - 3.13. Osoby vyhledávající se a sdružující se za účelem provozování specifických (rizikových) sexuálních praktik (swingle parties, egra atd.).
 - 3.14. Pracovníci zařízení, kde v rámci poskytovaných služeb dochází k porušení integrity kůže – tetování, aplikace piercingu, permanentní makeup apod.
4. Dárci krve a jejich složek, orgánů, tkání a buněk.
5. Osoby žijící s HIV/AIDS.

Základní prioritou celého programu zůstávají preventivní programy zaměřené na výše uvedené cílové skupiny, u nichž je třeba usilovat v maximální míře o zvýšení jejich informovanosti v oblasti prevence HIV/AIDS a podporu odpovědného postoje k vlastnímu zdraví a zdraví dalších osob s cílem dosáhnout takového ovlivnění rizikového chování a dalších rizik, které povede k omezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Důležitým

úkolem v rámci tohoto programu je cílená edukace, propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění poradenství prováděného v rámci tohoto testování.

C. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů programu

1. Aktivity na úseku prevence přenosu HIV infekce

1.1 Pokračovat v preventivních aktivitách na národní i regionální a místní úrovni zaměřených na širokou veřejnost s cílem zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci HIV/AIDS a dosažení odpovídající změny rizikového sexuálního chování s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů, spotů a dalších médií a komunikačních kanálů.

Vytvářet a nabízet vrstevnické a vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV. Ke zviditelnění problematiky HIV/AIDS je třeba přispět i prostřednictvím moderních technologií, jako jsou elektronická média a nových komunikačních kanálů (například sociálních sítí jako Facebook nebo Twitter). Podporovat vzdělávání v problematice HIV/AIDS u zdravotnických pracovníků, v sociálních službách i v nezdravotnických rezortech, zajišťovat pravidelné školení pracovníků ve vězeňství, školství, správních institucích, azylových centrech a dalších obdobných zařízeních. K těmto úkolům využívat zkušeností organizací v rámci státního a nevládního neziskového sektoru.

Odpovědné organizace: MZ ČR, MŠMT ČR, MV ČR, MS ČR, MK ČR.

Spolupracující organizace: MPSV ČR, SZÚ, ZÚ, KHS, AIDS centra, IPVZ, ČSAP a další NNO, klinická pracoviště, orgány samosprávy – kraje, obce.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

1.2 Pro populační skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS široce využívat komunitních programů a komunitních poradenských středisek s cílem omezit šíření HIV infekce.

Aktivity by měly zahrnovat cílenou edukaci (včetně inzerce a propagace bezpečného sexu ve specializovaných médiích), propagaci včasného HIV testování, včasné diagnostiky a léčby HIV, informace o profylaktickém podávání léků (postexpoziční profylaxi) po ojedinelém vysokém riziku vystavení se HIV infekci, bezplatnou distribuci informačních materiálů, kondomů, lubrikačních gelů, injekčních stříkaček a jehel, substituční léčbu drogové závislosti. Informace cíleně předávat prostřednictvím terénních preventivních programů (tzv. streetwork a outreach), vrstevnických (peer) programů, individuálním poradenstvím, specifickými cílenými preventivními materiály a moderními formami elektronické komunikace. K oslovení cílových skupin budou využívána i veřejnoprávní média, přičemž pozornost bude věnována nejen preventivnímu poselství, ale i respektu a zachování důstojnosti osob z cílových skupin. Komunitní programy by se měly zaměřit na následující skupiny ve zvýšeném riziku HIV/AIDS: MSM, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, IUD, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vyloučené komunity, osoby bez přístřeší, provozovatelé skupinových volnočasových sexuálních aktivit. Zvláštní pozornost by měla být věnována osobám žijícím s HIV/AIDS. Při přípravě komunitních programů je nutno využívat zkušenosti nevládních a

neziskových organizací poskytujících služby výše uvedeným skupinám populace. Komunitní poradenská střediska (resp. Služby) jsou nízkoprahová nezdravotnická zařízení (resp. Programy), které vznikají za podpory specifických skupin ve zvýšeném riziku HIV (například MSM) a nabízejí HIV poradenství a testování na dobrovolné bázi pro tuto ohroženou komunitu v prostředí, které je pro příslušníky komunity dostupné a přátelské. V prostředí komunitních služeb a komunitních center podporovat použití rychlých screeningových instantních testů, upravit metodický a organizačně-technický rámec pro poskytování rychlých testů rizikovým skupinám tak, aby tyto testy byly dostupné a byly poskytovány v souladu s předpisy ČR.

Odpovědné organizace: MZ ČR, MPSV ČR, MV ČR, MS ČR.
Spolupracující organizace: MŠMT ČR, SZÚ, ZÚ, KHS, kraje a obce, AIDS centra, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, zejména ČSAP a další NNO.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Počet osob oslovených z cílových skupin, počet akcí a účast na nich, počet mediálních akcí, počet komunitních poradenských středisek, počet realizovaných programů, přehled aktivit poradenských středisek, počet vrstevnických a streetwork aktivit, auditů projektů prevence HIV/AIDS, počet zdarma distribuovaných kondomů, stříkaček a jehel, počet provedených screeningových testů.

1.3 Zmapovat rozsah a způsob realizace primární prevence HIV/AIDS na základních a středních školách.

Odpovědné organizace: MŠMT ČR.
Spolupracující organizace: MZ ČR, SZÚ, ZÚ.
Termín: Do konce roku 2017.
Kritéria hodnocení: Dosažené výsledky v rámci realizace dotazníkové studie MŠMT ČR.

1.4 Pokračovat v realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu, včetně sexuální výchovy, primární prevence HIV/AIDS a uplatnění interaktivních aspektů ve výuce na základních a středních školách a v egraduálním a postgraduálním vzdělávání pedagogů.

Odpovědné organizace: MŠMT ČR.
Spolupracující organizace: SZÚ, ZÚ, KHS, zřizovatelé škol, ČSAP a další NNO.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Šetření MŠMT ČR a zřizovatelů škol o zadávání problematiky prevence HIV/AIDS do rámcových vzdělávacích programů, počet výukových hodin o prevenci HIV, počet vzdělávacích aktivit pro pedagogy.

1.5 Rozvoj činnosti poradenských center včetně komunitních center

Prioritou je nabízení a poskytování anonymního a bezplatného poradenství a testování u osob ve zvýšeném riziku HIV infekce. Rozšíření sítě a podpora fungujících odběrových a poradenských center, zejména AIDS poradny ČSAP a dalších NNO.

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace: SZÚ NRL AIDS, AIDS centra, ČSAP a další NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, KHS, ZÚ.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

1.6 Podpora celostátních bezplatných linek pomoci AIDS a webových stránek Národního programu boje proti AIDS v ČR

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace: SZÚ, ČSAP, poskytovatelé telefonních služeb.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

1.7 Zajištění prevence, diagnostiky a léčby HIV/AIDS u osob ve výkonu vazby a trestu se zajištěním dostupnosti poradenství, HIV testování, programů snížení rizika u injekčních uživatelů drog (harm reduction) a distribuce kondomů v těchto zařízeních.

Odpovědná organizace: MS ČR.

Spolupracující organizace: Vězeňská služba ČR ve spolupráci s MZ ČR, AIDS centra, SZÚ, ZÚ, ČSAP a další NNO.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

1.8 Mapování rizikového chování a odhad podílu osob žijících s HIV/AIDS v prostředí žadatelů o azyl a jiných migrantů, zejména pocházejících ze zemí s vysokým výskytem HIV.

Zlepšení informovanosti a přístupu k prevenci, poradenství, HIV testování, péči a podpoře v těchto těžko dosažitelných subpopulacích.

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace: MV ČR, AIDS centra, SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR, NNO.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Výstupy monitoringu, počet provedených poradenství, konzultací, testování na HIV infekci.

1.9 Monitorování případů diskriminace a stigmatizace osob žijících s HIV/AIDS.

Poskytování těmto osobám právní, sociální a jiné potřebné pomoci.

Odpovědná organizace: Koordinační skupinu Národního programu HIV/AIDS
Spolupracující organizace: ČSAP a další NNO, Rada vlády pro lidská práva, veřejný ochránce práv, SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR, síť občanských poraden, AIDS centra, Asociace občanských poraden.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Počet případů diskriminace a způsoby jejich řešení.

1.10 Zajištění behaviorální surveillance HIV/AIDS v celkové populaci a rozšíření těchto studií na populační skupiny ve zvýšeném riziku.

Odpovědné organizace: MZ ČR, MV ČR, MS ČR.
Spolupracující organizace: SZÚ, ČSAP a další NNO, akademická pracoviště.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Počet a výsledky studií, dostupnost relevantních indikátorů.

2. Aktivita na úseku zajištění řádné zdravotní péče o osoby žijící s HIV/AIDS

2.1 Zajištění léčby, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS ve všech AIDS centrech v ČR podle léčebného standardu, který byl vypracován terapeutickou skupinou lékařů AIDS center pod vedením AIDS Centra Nemocnice Na Bulovce, Praha.

Odpovědné organizace: AIDS Centrum Nemocnice Na Bulovce, Praha ve spolupráci s AIDS centry v ČR, SZÚ.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů v jednotlivých létech.

2.2 Zajišťování důsledného periodického (měsíčního) hlášení počtu provedených testů na HIV protilátky, klinické diagnózy HIV pozitivních osob, antiretrovirové léčby HIV pozitivních osob, epidemiologického šetření a sběru statistických dat o výskytu a léčbě HIV/AIDS v ČR.

Odpovědná organizace: MZ ČR
Spolupracující organizace: SZÚ – NRL AIDS, KHS, registrované laboratoře pro vyšetřování HIV infekce, AIDS centra, ÚZIS, plazmaferetická centra, kontaktní a léčebná centra pro uživatele drog, ČSAP a ostatní hlásící pracoviště.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Měsíční statistická hlášení o počtu vyšetření HIV/AIDS v různých populačních skupinách, křivka výskytu HIV pozitivních případů, počty osob žijících s HIV/AIDS, počty úmrtí na HIV/AIDS, počty osob s antiretrovirovou terapií, periodická hlášení do ECDC, publikace ÚZIS.

3. Aktivita na úseku prevence HIV/AIDS u gravidních žen v prevenci vertikálního přenosu z matky na plod/novorozence

3.1 Prevence vertikálního přenosu HIV/AIDS a snížení rizika infekce plodu a novorozence podle § 71 odst. 2. Písm. A) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů – vyšetřování všech gravidních žen v ČR na přítomnost HIV protilátek.

Zajištění profylaktických opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců, včetně těch, které nemají zdravotní pojištění.

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace: Prenatální poradny, AIDS centra v ČR, SZÚ.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Procento HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod.

4. Aktivita na úseku prevence přenosu infekce krví, krevními deriváty a při dárceství buněk, tkání, orgánů, spermatu

4.1 Povinné testování dárců krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek v souladu s ustanovením § 71 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a vyhlášky č. 437/2002 Sb., o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací, vyhlášky č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek a vyhlášky č. 422/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka.

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace: Transfuzní centra, krevní banky, tkáňová zařízení a tkáňové banky, centra asistované reprodukce, transplantační centra, plazmaferetická centra, SZÚ, SÚKL.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Počet provedených vyšetření a jejich výsledky.

5. Aktivita na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby s HIV/AIDS a jejich rodiny

5.1 Zajištění sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS.

Odpovědná organizace: MPSV ČR, MZ ČR, MŠMT ČR.

Spolupracující organizace: ČSAP a další NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, orgány samosprávy – kraje, obce.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

6. Aktivita na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS

6.1 Dodržování závazků vyplývajících pro Českou republiku z mezinárodních smluv, mimo jiné z Deklarace závazků OSN přijatých v roce 2001, politické Deklarace OSN přijaté v roce 2006, politické Deklarace OSN o HIV/AIDS přijaté v červnu 2011 a z „Dublinské deklarace“ o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii z roku 2004.

Odpovědná organizace: MZV ČR, MZ ČR.

Spolupracující organizace: SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR, stálé zastoupení České republiky při Evropské unii.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Nulový podíl případů porušení mezinárodních smluv a závazků.

6.2 Dodržování závazků vyplývajících pro Českou republiku z členství České republiky v mezinárodních organizacích, jako EU, organizace systému OSN a další mezinárodní vládní organizace, dále pak WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF. Spolupráce ČR s těmito organizacemi, s Evropskou komisí (Think Tank – Expertní skupina pro HIV/AIDS) a s dalšími mezinárodními organizacemi činnými v oblasti HIV/AIDS. Prosazování zájmů ČR v mezinárodních institucích UNAIDS, WHO apod.

Odpovědná organizace: MZV ČR, MZ ČR.

Spolupracující organizace: SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR, stálé zastoupení České republiky při Evropské unii, stálé mise při mezinárodních organizacích.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Počet mezinárodních aktivit a projektů, do kterých je ČR zapojena.

6.3 Monitorování výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR a předávání výsledků do ECDC, WHO, UNAIDS, UNICEF.

Odpovědné organizace: MZ ČR, SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS v ČR.

Termín: Průběžně do roku 2017.

Kritéria hodnocení: Sledování dlouhodobých trendů výskytu HIV/AIDS v ČR.

6.4 Pravidelný mezinárodní reporting dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS (Global AIDS Response Progress Reporting for Monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS) směrem k mezinárodním organizacím a institucím včetně UNAIDS, WHO, UNICEF, ECDC.

Poskytování výstupů reportingu dodržování závazků odborníkům na národní i regionální úrovni, nevládním organizacím a veřejnosti prostřednictvím webových stránek příslušných institucí (<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting/>) a prostřednictvím ročenky Národního programu HIV/AIDS (www.szu.cz).

Odpovědné organizace: MZV ČR, MZ ČR.

Spolupracující organizace: SZÚ – manažer Národního programu HIV/AIDS.

Termín: Průběžně do roku 2017.

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

D. Monitorování, výzkum, hodnocení efektivity Národního programu HIV/AIDS

Nezbytnou součástí Národního programu HIV/AIDS je monitorování epidemie HIV/AIDS v ČR, biologická, epidemiologická a behaviorální surveillance HIV/AIDS v ČR, vyhodnocení efektivity léčebných a preventivních opatření a zajištění dostupnosti získaných informací a podpora výzkumu v oblasti HIV/AIDS. Kritéria hodnocení efektivity dílčích úkolů jsou uvedena u jednotlivých bodů.

Výsledky surveillance budou využity pro navrhování potřebných změn Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s KS HIV/AIDS.

1. Průběžná biologická a epidemiologická surveillance HIV/AIDS v ČR.

Odpovědná organizace: MZ ČR, Koordinační skupinu Národního programu HIV/AIDS
Spolupracující organizace: SZÚ, akademická pracoviště, ČSAP a další NNO.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Výsledky biologické a epidemiologické surveillance infekce HIV/AIDS v ČR.

2. Zajištění behaviorální surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a podle výsledků navrhování potřebných změn Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s KS HIV/AIDS.

Odpovědná organizace: MZ ČR, Koordinační skupinu Národního programu HIV/AIDS.
Spolupracující organizace: SZÚ, akademická pracoviště, ČSAP a další NNO.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Výsledky behaviorální surveillance infekce HIV/AIDS v ČR.

3. Sledování plnění indikátorů Národního programu HIV/AIDS.

Odpovědná organizace: MZ ČR, SZÚ, Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS.
Spolupracující organizace: KS HIV/AIDS.
Termín: Průběžně do roku 2017.
Kritéria hodnocení: Ročenka Národního programu HIV/AIDS zpracovaná 1x za 2 roky v termínu do 31. března manažerem Národního programu HIV/AIDS v ČR.

E. Indikátory pro monitoring HIV/AIDS a evaluaci Národního programu HIV/AIDS

1. Procento mladých lidí ve věku od 15 do 24 let, kteří správně uvedli způsoby prevence HIV a zároveň odmítli nejrozšířenější mýty o přenosu HIV (rozčlenit data podle pohlaví a věku 15–19 a 20–24 let).
2. Procento mladých mužů a žen ve věku od 15 do 24 let, kteří měli první sexuální styk ve věku do 15 let (rozčlenit data podle pohlaví a věku 15–19, 20–24 a 25–29 let).
3. Podíl mužů a žen ve věku od 15 do 49 let, kteří měli více než jednoho sexuálního partnera v posledních 12 měsících (rozčlenit data podle pohlaví a věku 15–19, 20–24, 25–34 a 35–49 let).
4. Podíl mužů a žen ve věku od 15 do 49 let, kteří měli více než jednoho sexuálního partnera v posledních 12 měsících a použili kondom při posledním sexuálním styku (rozčlenit data podle pohlaví a věku 15–19, 20–24, 25–34 a 35–49 let).
5. Podíl mužů a žen ve věku od 15 do 49 let, kteří podstoupili v posledních 12 měsících vyšetření pro průkaz infekce HIV (dále jen HIV test) znají jeho výsledek (rozčlenit data podle pohlaví a věku (5–19, 20–24, 25–34 a 35–49 let).
6. Procento osob poskytujících sexuální služby za úplatu, kteří podstoupili v posledních 12 měsících HIV test a znají jeho výsledek (rozčlenit data podle pohlaví a věku mladší do 24 let a starší 25–34 a 35–49 let).
7. Prevalence HIV ve skupině komerčních sexuálních pracovníků a pracovníc – procento osob poskytujících sexuální služby za úplatu žijících s HIV/AIDS (rozčlenit data podle pohlaví a věku mladší a starší 25 let).
8. Procento MSM, kteří uvedli, že se setkali s preventivními programy zaměřenými na HIV infekci – vědí, kam mohou jít na HIV test a dostali v posledních 12 měsících kondom (rozčlenit data dle věkových skupin mladší a starší 25 let).
9. Procento MSM, kteří uvedli, že použili kondom při posledním análním styku s mužem v posledních šesti měsících. (rozčlenit data podle věkových skupin mladší a starší 25 let).
10. Procento MSM, kteří podstoupili v posledních 12 měsících HIV test a znají jeho výsledek (rozčlenit data podle věkových skupin mladší a starší 25 let).
11. Prevalence HIV ve skupině MSM – procento MSM žijících s HIV/AIDS (rozčlenit data podle věkových skupin mladší a starší 25 let).
12. Počet distribuovaných injekčních setů na jednoho IUD ročně prostřednictvím výměnných programů.
13. Procento IUD, kteří podstoupili v posledních 12 měsících HIV test a znají jeho výsledek (rozčlenit data podle pohlaví a věku mladší a starší 25 let).
14. Prevalence HIV ve skupině injekčních uživatelů drog – procento injekčních uživatelů drog žijících s HIV/AIDS (rozčlenit data podle pohlaví a věku mladší a starší 25 let).
15. Procento dospělých a dětí, kteří potřebují a dostávají antiretrovirovou léčbu (rozčlenit data podle pohlaví a věku mladší a starší 15 let).
16. Počet osob ve vězení, které podstoupily v posledních 12 měsících HIV test a znají jeho výsledek.
17. Počet distribuovaných kondomů.