

**ROČENKA
NÁRODNÍHO
PROGRAMU
HIV/AIDS
V ČESKÉ
REPUBLICCE
2017 – 2018**

ROČENKA NÁRODNÍHO PROGRAMU HIV/AIDS V ČESKÉ REPUBLICE 2017 – 2018

EDITOR:

Anna Kubátová
Státní zdravotní ústav 2019

AUTOŘI:

Zofia Bartovská	Veronika Mičulková
Lucie Černá	Viktor Mravčík
Hana Davidová	Vratislav Němeček
Pavel Dlouhý	Jiří Pavlát
Daniela Fránová	Michal Pitoňák
Lidmila Hamplová	Ivo Procházka
Jana Havlíková	Zuzana Prouzová
Jitka Luňáčková	Vladimír Resl
Petra Havlíková	Dalibor Sedláček
Renata Horáčková	Radek Schindler
Radka Horáková	Svatava Snopková
Zdeňka Jágrová	Dana Strnisková
Barbara Janíková	Zdeněk Šmerhovský
Zdeňka Jerhotová	Ivan Tomášek
David Jilich	Alena Weberová
Květoslava Kotrbová	Hana Zákoucká
Anna Kubátová	Alena Zjevíková
Hana Malinová	Milan Zlámal
Marek Malý	

Příprava podkladů, organizační práce:

Martina Kůželová
Jiří Stupka

Grafická úprava:

Zbyněk Soukup

Jazykové korektury:

Středisko vědeckých informací Státního zdravotního ústavu

© Státní zdravotní ústav 2019
Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10
eISBN 978-80-7071-390-7

Obsah

Úvodní slovo

.....	5
-------	---

PŘÍSPĚVKY

1. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2018.....	7
2. Zpráva o činnosti manažerky národního programu HIV/AIDS.....	34
3. Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu.....	40
4. Evropský testovací týden 2017-2018 v České republice.....	45
5. Aktivity Krajských hygienických stanic v prevenci HIV/AIDS.....	54
6. Informace o participaci Hygienické stanice hlavního města Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS.....	58
7. Informace o participaci Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích na řešení problematiky HIV/AIDS	60
8. Informace o aktivitách Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci v prevenci HIV/AIDS za rok 2018	62
9. Činnosti v prevenci HIV/AIDS a STI ve Zdravotním ústavu se sídlem v Ústí nad Labem v roce 2018.....	64
10. Řešení problematiky HIV/AIDS v poradnách HIV/AIDS Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě v roce 2018	75
11. Zpráva Vysoké školy zdravotnické – aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních STI.....	81
12. Zpráva HIV centra v Brně.....	85
13. Zpráva HIV centra Nemocnice Na Bulovce za období 2017–2018.....	87
14. Zpráva o činnosti HIV centra České Budějovice	89
15. Zpráva o činnosti HIV centra Fakultní nemocnice Plzeň v roce 2018	91
16. Zpráva o činnosti HIV centra Ostrava v letech 2017–2018	94
17. HIV centrum v Ústí nad Labem.....	98
18. Centrum pro léčbu infekce HIV v Ústřední vojenské nemocnici v roce 2017 a 2018	99
19. Meziřezortní Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS 2017–2018 ..	101
20. Nabídka a dostupnost harm reduction programů pro (injekční) uživatele drog	104
21. Výskyt infekcí mezi (injekčními) uživateli drog	104
22. Zpráva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS za období 2017–2018.....	122

23. Zpráva Ministerstva spravedlnosti k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR	125
24. Zpráva Ministerstva vnitra k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice	127
25. Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2018–2022 Ministerstvem práce a sociálních věcí	129
26. Informace o participaci hlavního města Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS	132
27. Centrum JANA - zpráva o činnosti 2017–2018	136
28. ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) a její aktivity v roce 2017–2018	141
29. Zpráva Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu	147
30. Muži, kteří mají sex s muži v Česku: vybrané výsledky z behaviorální studie	149
31. Chemsex – nové riziko v sexuálním chování	151
32. 2. evropské fórum o chemsexu v Berlíně	157
33. Pět let vzdělávacího programu European AIDS Treatment Group	162

KONTAKTY

Členové meziresortní Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS 2013-2017	165
Seznam HIV/AIDS poraden v ČR	167
Přehled kontaktních center a nízkoprahových programů	171
HIV centra v České republice	176
Seznam neziskových organizací činných v prevenci HIV/AIDS v ČR	178

PŘÍLOHY

č.1 Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018 – 2022	183
č.2 Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2018	220
č.3 Schválená výše dotačních prostředků projektům řešení problematiky HIV/AIDS v rámci dotačního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2018	247
č.4 Konkretizace v jednotlivých položkách u projektů schválených k podpoře řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2017	251



Vážené kolegyně, vážení kolegové

Máte před sebou Ročenku Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR za období 2017 – 2018 (dále jen Ročenka). Přináší různé úhly pohledu na problematiku HIV/AIDS v České republice v uplynulých dvou letech. Je koncipována do třech navazujících částí, jak jsme zvyklí z minulých let:

V první části najdeme příspěvky o naplňování Národního programu HIV/AIDS v České republice (Národní program). Příznivou informaci přináší příspěvek, týkající se epidemiologické situace, kdy v letech 2017 a 2018 došlo ke zlomu v nárůstu počtu nově diagnostikovaných případů HIV. Nalezneme zde příspěvky institucí (ministerstva, hygienické stanice), zdravotnických zařízení (zdravotní ústavy, HIV centra) i nevládních organizací. Všichni společně svojí bohatou činností přispívají k realizaci Národního programu.

Ve druhé části, lze najít seznam členů Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, seznam HIV center, stejně tak jako přehled HIV/AIDS poraden, nízkoprahových zařízení a terénních programů, poskytujících služby injekčním uživatelům drog.

Část třetí obsahuje přílohy. První je zařazeno plné znění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018 – 2022, který vláda schválila usnesením č. 839 ze dne 29. listopadu 2017. Dále jsou uvedeny také Metodiky k dotačnímu programu MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, včetně přehledu podpořených projektů v jednotlivých letech.

Z předloženého materiálu je patrné, jak široká škála aktivit vládních institucí, zdravotnických zařízení i nevládních organizací stojí za výsledky, kterými se Česká republika i mezinárodně prezentuje. Všem patří velké díky, za jejich úsilí, na jehož konci stojí snaha po zlepšení kvality života HIV pozitivních a naplnění cílů UNAIDS 90-90-90. To samozřejmě není možné bez dostatku finančních prostředků.

Při ohlédnutí zpět je třeba si uvědomit, že nově schválený Národní program navazuje na šest předchozích pětiletých programů, kdy první z nich „Národní program boje proti AIDS“ byl schválen vládou pro roky 1993 – 1997. Naše práce tak navazuje na práci našich předchůdců a kolegů.

Chci poděkovat všem, kteří připravili příspěvky do tohoto dokumentu, ale i těm kteří se podíleli na jeho zpracování, grafice, finální podobě a na korekturách příspěvků. Věřím, že máme před sebou užitečné ohlédnutí za dvěma roky intenzivní práce nás všech.

MUDr. ANNA KUBÁTOVÁ



PŘÍSPĚVKY



1.

Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2018

Marek Malý, Vratislav Němeček, Hana Zákoucká

Státní zdravotní ústav, Praha

Abstrakt

Česká republika zůstává zemí s nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci Evropy. V roce 2018 bylo v České republice na základě 1,37 mil. provedených vyšetření nově diagnostikováno 208 případů infekce HIV u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem, což je o 46 méně než v roce 2017, resp. o 78 méně než v roce 2016. V relativním vyjádření představuje uvedený počet výskyt 1,96 případu na 100 000 obyvatel. Rok 2018 potvrdil pokles počtu nových případů HIV zaznamenaný v roce 2017. Pokles se týkal zejména občanů České republiky a skupiny mužů majících sex s muži. Naopak nárůst byl zjištěn u rezidentů s heterosexuálním přenosem. Podíl rezidentů mezi HIV pozitivními je daleko vyšší, než by odpovídalo jejich zastoupení v běžné populaci.

Onemocnění AIDS bylo nově diagnostikováno u 38 HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2018 bylo v ČR registrováno celkem 3 368 HIV pozitivních případů, u 636 (18,9 %) z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 304 osob (47,8 %), dalších 138 osob s infekcí HIV zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

Hlavním zdrojem infekce HIV v ČR je stále sexuální přenos, zejména mezi muži majícími sex s muži. Nově bylo zachyceno 138 mužů majících sex s muži (z nichž 4 byli zároveň injekčními uživateli drog), tj. 66,3 % nových případů. Heterosexuální přenos infekce HIV byl zaznamenán u 56 osob (22,8 %). Přenos prostřednictvím injekčního užívání drog byl zjištěn



u 7 (3,4 %) případů. Nově infikovaných žen bylo 22 (10,6 %). U HIV pozitivních osob bylo v roce 2018 nově zjištěno 171 případů syfilis, 89 případů kapavky a 16 případů lymfogranuloma venereum, a to v naprosté většině u mužů majících sex s muži.

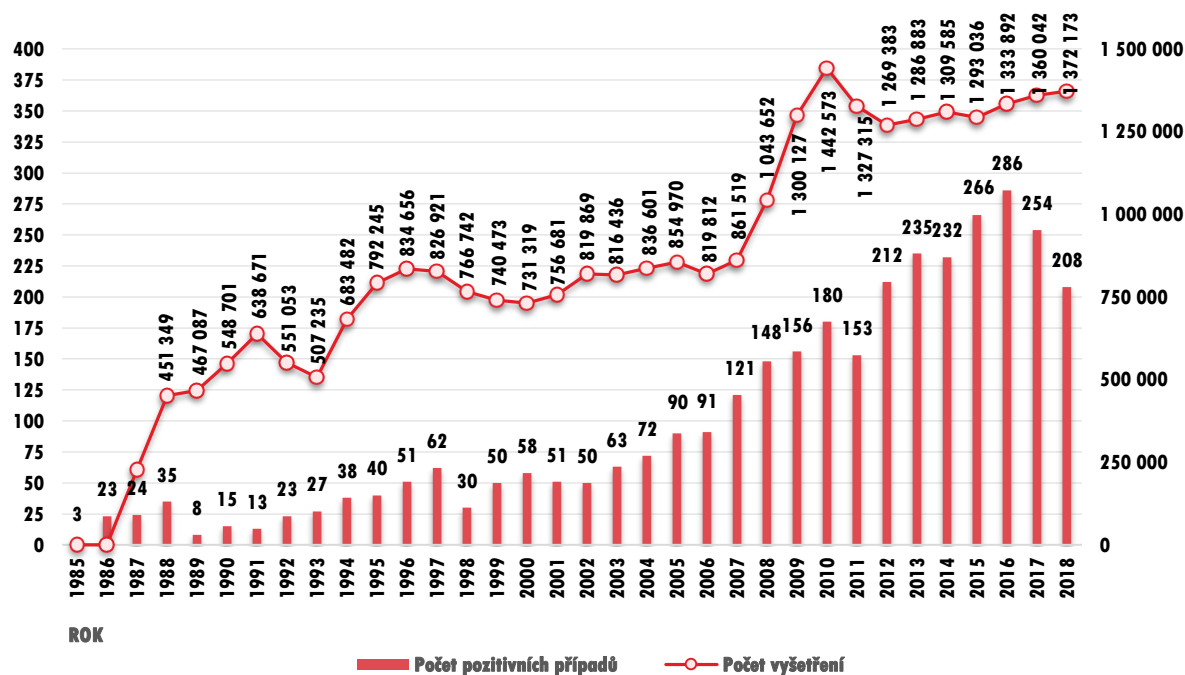
Klíčová slova: HIV, AIDS, surveillance, pohlavně přenosné nákazy

V roce 2018 bylo v České republice v rámci systému surveillance celkově provedeno a ohlášeno 1,37 mil. vyšetření na přítomnost infekce HIV u občanů České republiky a rezidentů (tj. osob jiné než české národnosti, které mají v ČR dlouhodobý pobyt na základě víz nad 90 dní či povolení k trvalému pobytu a jsou zde zdravotně pojištěné). Tento počet je zhruba na úrovni předchozích tří let (**graf 1**). Podobná zůstává i struktura provedených vyšetření. Asi tři čtvrtiny z celkového počtu vyšetření představují povinná vyšetření dárců krve, plasmy, orgánů a tkání, v rámci nichž nadpoloviční část tvoří vyšetření provedená v plasmaferetických centrech. Zhruba 8,5 % vyšetření připadá na skrínink těhotných žen.

V Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS bylo v roce 2018 evidováno 208 nových případů infekce HIV, což je o 46 méně než v roce 2017 (**graf 1**). Oproti roku 2016, v němž byl dosažen nejvyšší roční počet nových případů, došlo celkově k poklesu o 78 případů (tj. 27,3 %). Mezi zjištěnými případy bylo 186 mužů a 22 (10,6 %) žen. Poměr počtu mužů a žen 8,5:1 patří k nejvyšším v Evropě. V relativním vyjádření představuje uvedený celkový počet výskyt 1,96 případu na 100 000 obyvatel.



Graf 1: Počet vyšetření a počet HIV+ v České republice v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2018.



Významný pokles počtu případů v letech 2017 a 2018 (**graf 1**) nejpravděpodobněji souvisí se změnou mezinárodních i národních doporučení, jež požadují, aby léčba byla zahajována co nejdříve po zjištění HIV positivity. Včasné zahájení léčby má význam nejen pro zdravotní stav pacienta a dobu jeho dožití, ale i jako preventivní opatření. Infekčnost úspěšně léčených pacientů zásadním způsobem klesá a tím se snižuje možnost přenosu infekce HIV v populaci. Podíl léčených pacientů z počtu pacientů v péči (tj. docházejících do HIV center) výrazně narůstal ze 78,1 % v roce 2015 na 86,4 % v r. 2016, 91,6 % v r. 2017 a 95,4 % v r. 2018.

Podrobný rozklad počtu vyšetření a pozitivních případů podle důvodu vyšetření a způsobu přenosu HIV infekce za rok 2018 uvádí **tabulka 1**. Více než sedmina nových pacientů (31, tj. 14,9 %) o své HIV pozitivitě již věděla; jejich diagnóza byla stanovena dříve v zahraničí. Dosud se 11 z 208 nových HIV pozitivních nedostavilo do žádného HIV centra, a nejsou tudíž v ČR sledováni a léčeni.



Tab 1: Nové případy infekce HIV a onemocnění AIDS v České republice. Údaje za rok 2018

Důvod vyšetření	Celkem vyšetřeno	nové případy		Způsob přenosu u HIV+								
		HIV +	AIDS	HO	ID	IH	HF	TR	HT	MD	NO	NE
Osovy ve zvýšeném riziku HIV	7852	5	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0
Hemofilici	364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Příjemci krve a krevních přípravků	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Homo/bisexuálové	625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční uživatelé drog	755	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby často v zahraničí	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Promiskuitní osoby	2076	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Osoby provozující prostituci	2825	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nápravná zařízení	1175	4	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0
Kontakty pozitivních případů	148	10	1	5	0	0	0	0	5	0	0	0
Homosexuální	29	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Heterosexuální	4	5	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0
Rodinné	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jiné	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Klinické případy	113160	91	29	52	5	3	0	0	26	0	1	4
Dermatovenerologičtí pacienti	8234	18	1	13	0	0	0	0	4	0	0	1
Psychiatři pacienti	1371	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Dialyzovaní pacienti	6581	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC pacienti	272	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Pacienti s nádorovým onemocněním	4792	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Různé klinické diagnózy	91910	70	27	38	3	3	0	0	22	0	1	3
Preventivní vyšetření	78413	11	1	7	0	0	0	0	3	0	0	1
Zdravotničtí pracovníci	4159	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní prevence	44749	7	1	4	0	0	0	0	2	0	0	1
Předoperační vyšetření	28655	4	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
Epidemiologická surveillance	850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vyšetření na vlastní žádost	18082	84	6	66	0	0	0	0	17	0	0	1
Pod jménem	8560	59	5	45	0	0	0	0	14	0	0	0
Anonymní	9522	25	1	21	0	0	0	0	3	0	0	1
Vyšetření pro mezinárodní certifikát	712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dárci krve, orgánů a tkání	1034391	4	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
Dárci krve	1014048	4	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
z toho dárci krve - primodárci	51225	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Dárci orgánů a tkání	20343	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Těhotné ženy	117766	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Různé materiály	1649	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	1372173	208	38	134	7	4	0	0	56	0	1	6
Cizinci	4822	14	45	2	0	0	0	0	4	1	0	7

Způsob přenosu:

HO homosexuální/bisexuální

IH injekční uživatelé drog + homo/bisex.

TR příjemci krve a krevních přípravků

ID injekční uživatelé drog

HF hemofilici

HT heterosexuální

MD z matky na dítě

NO nozokomiální

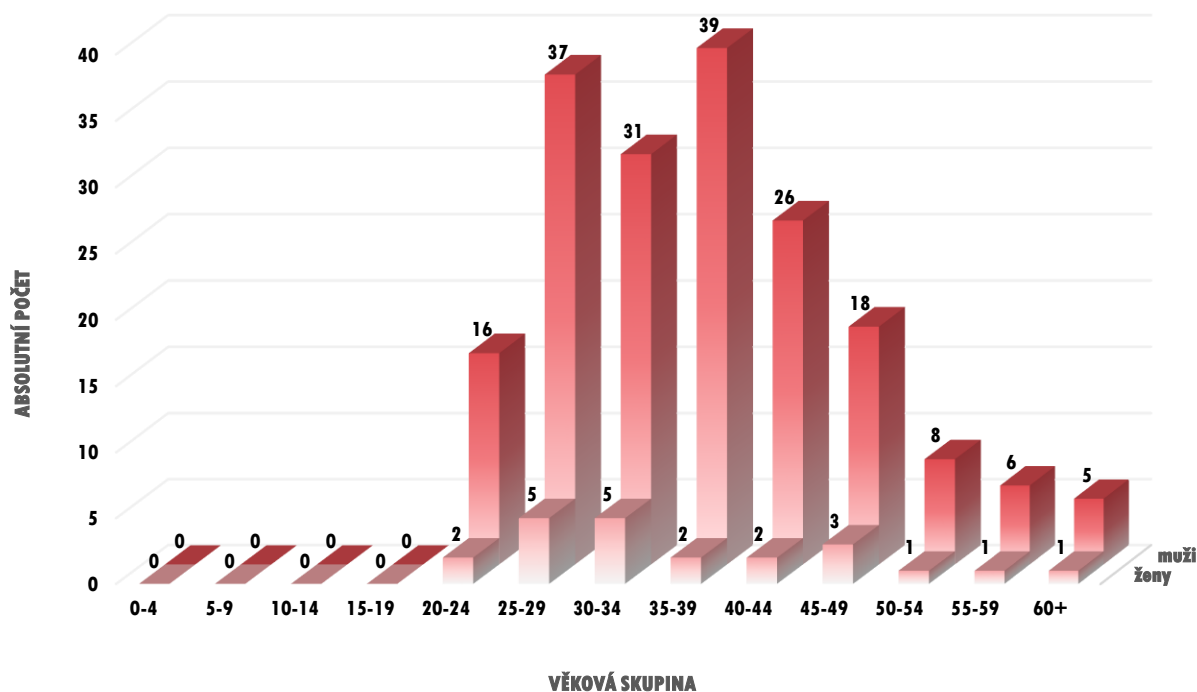
NE nezjištěný/jiný



Mezi novými případy HIV bylo 123 českých občanů a 85 rezidentů. Podíl rezidentů (40,9 %) je nejvyšší v celé historii sledování, v absolutních počtech jde o druhý nejvyšší výskyt po roce 2016 s 87 rezidenty. Rezidenti pocházejí zejména z Ukrajiny (18) a Slovenska (17), dále z Ruska (8), Polska (4), Kazachstánu (3), Litvy (3), Rumunska (3) a v počtu jednoho či dvou z dalších 20 zemí.

Průměrný věk nově diagnostikovaných mužů byl 37,3 roku, muži byli ve věkovém rozpětí od 20 do 69 let. U žen byl průměrný věk 37,2 roku a věkové rozpětí od 23 do 64 let. Nejvíce zastoupené jsou věkové kategorie 25–29 a 35–39 let (20,2 %, resp. 19,7 %). Podrobnější pohled na věkové rozložení nových případů poskytuje **graf 2**.

Graf 2: Věk HIV+ osob v době stanovení diagnózy v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje za rok 2018.



Rozložení případů infekce HIV nově zachycených v roce 2018 podle pravděpodobného způsobu přenosu a pohlaví uvádí **tabulka 2**. Muži mající sex s muži (134 mužů) tvoří 64,4 % nových případů. Rovněž u 4 mužů v kombinované kategorii mužů majících sex s muži



a užívajících injekčně drogy se jako pravděpodobnější jeví přenos sexuální cestou. Dohromady se tedy jedná o 138 mužů majících sex s muži (66,3 % ze všech nových případů). Osm z nich uvádí styk s muži i ženami. Heterosexuální přenos byl zjištěn u 34 mužů a 22 žen, což dohromady činí 26,9 % případů. Stejně jako v předchozích letech byl i v roce 2018 jednoznačně dominantním způsobem přenosu přenos sexuální cestou a v rámci něj sex mezi muži. Nicméně pokles zachytů nových případů HIV infekce oproti předchozím rokům byl patrný především v kategorii mužů majících sex s muži, kteří jsou občany ČR (nikoli u rezidentů). Přenos při injekčním užívání drog byl zaznamenán u 7 mužů, což představuje 3,4 % z nově identifikovaných případů. Kromě toho má šest dalších pacientů uvedeno injekční užívání drog v anamnéze, ale k přenosu infekce u nich spíše došlo sexuální cestou. Dále byl diagnostikován jeden případ nozokomiální infekce u cizince s dlouhodobým pobytem, přičemž k přenosu došlo mimo území ČR. Způsob přenosu zůstal neobjasněn u 6 pacientů.

Tab 2: Rozložení nových případů HIV u obyvatel ČR a rezidentů v roce 2018 podle způsobu přenosu a pohlaví.

	Muži		Ženy		Celkem	
Homosexuální/bisexuální	134	(64,4 %)	0	(0,0 %)	134	(64,4 %)
Heterosexuální	34	(16,3 %)	22	(10,6 %)	56	(26,9 %)
Injekční užívání drog (IUD)	7	(3,4 %)	0	(0,0 %)	7	(3,4 %)
Homosexuální/bisexuální+IUD	4	(1,9 %)	0	(0,0 %)	4	(1,9 %)
Nozokomiální	1	(0,5 %)	0	(0,0 %)	1	(0,5 %)
Nezjištěný/neznámý	6	(2,9 %)	0	(0,0 %)	6	(2,9 %)
Celkem	186	(89,4 %)	22	(10,6 %)	208	(100,0 %)

Geografické rozložení případů HIV infekce nově zjištěných v roce 2018 podle kraje obvyklého bydliště (trvalého či přechodného) v době první laboratorní diagnózy uvádí **tabulka 3**. Dominantní zastoupení má s více než polovinou nových případů (52,4 %) Praha.



Tab 3: Nové případy HIV infekce v České republice podle regionu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje za rok 2018.

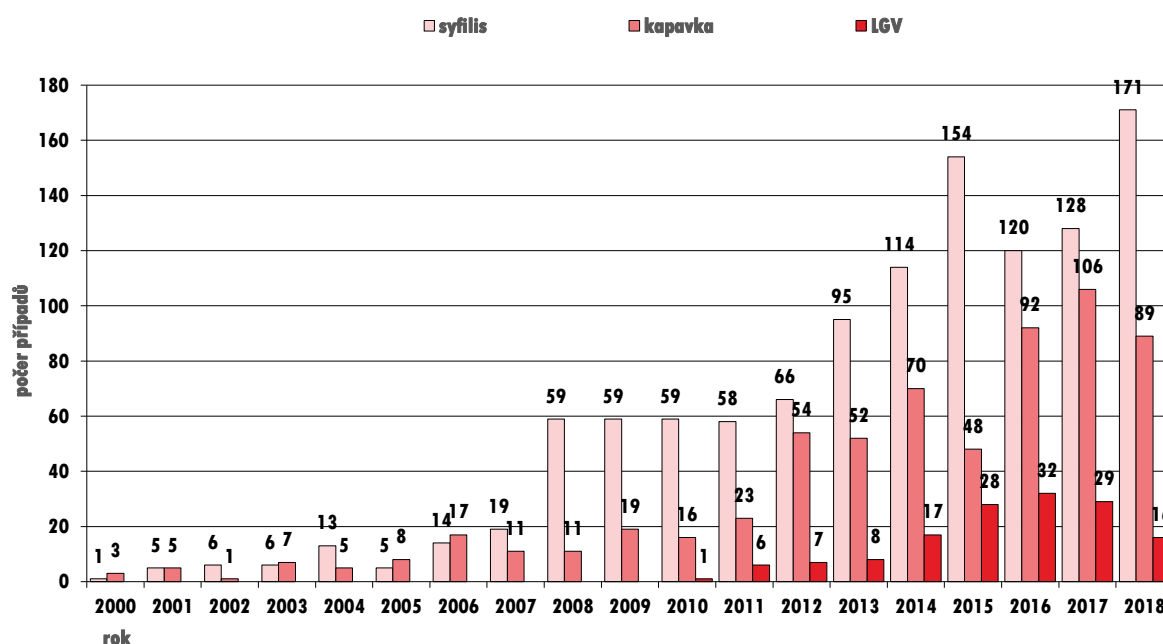
Kraj	Absolutní počet	Rel. na 100000 obyvatel
Hlavní město Praha	109	8,38
Středočeský kraj	16	1,18
Jihočeský kraj	11	1,72
Plzeňský kraj	7	1,20
Karlovarský kraj	5	1,69
Ústecký kraj	4	0,49
Liberecký kraj	6	1,36
Královéhradecký kraj	3	0,54
Pardubický kraj	7	1,35
Kraj Vysočina	2	0,39
Jihomoravský kraj	17	1,43
Olomoucký kraj	5	0,79
Zlínský kraj	3	0,51
Moravskoslezský kraj	13	1,08
CELKEM ČR	208	1,96

U HIV pozitivních jsou v posledních letech časté koinfekce s dalšími sexuálně přenosnými nemocemi (**graf 3**). V roce 2018 bylo u HIV pozitivních osob (jak s nově, tak s dříve zjištěnou HIV pozitivitou) diagnostikováno 171 nových případů syfilis, z nichž 153 představuje časnou syfilis, 1 pozdní syfilis a 17 syfilis blíže nespecifikovanou. Převažuje tedy časná infekce, která je z hlediska rizika přenosu na další sexuální partnery nejnebezpečnější. Naprostá většina případů nastala u mužů, pouze 2 u žen. K přenosu syfilis došlo homosexuálním stykem ve 150 případech (87,7 %) a heterosexuálním stykem v 15 případech, v 5 případech se jednalo o bisexuály a v 1 zůstal způsob přenosu nezjištěný. Z hlediska věkového rozložení bylo 40 (23,4 %) případů ve věku do 20–29 let, 69 (40,3 %) případů v kategorii 30–39 let a 62 (36,3 %) případů ve věku 40 a výše. V 90 (52,6 %) případech se jedná o reinfekci. Tento údaj indikuje vysoce rizikové chování určité části HIV pozitivních, neboť je výrazně vyšší než u záchytů syfilis u HIV negativních osob, kdy reinfekce tvoří pouze 7,3 %. Kapavka byla zaznamenána u 89 HIV pozitivních mužů, mezi nimiž je 85 mužů majících sex s muži. Případy kapavky zahrnovaly 28 mužů (31,5 %) ve věku 20–29 let, 38 mužů (42,7 %) ve věku 30–39 let a 23 (25,8 %) ve věku 40 let a více. U 54 (60,7 %) mužů se jednalo o reinfekci. Dále bylo zjištěno 16 případů venerického lymfogranulomu (LGV), všechny u mužů majících



sex s muži, z toho 6 reinfekcí. Jednalo se o 1 muže (6,2 %) ve věku 20–29 let, 9 mužů (56,3 %) ve věku 30–39 let a 6 (37,5 %) ve věku 40 let a více. Skutečností, že výrazná většina všech uvedených koinfekcí (85,5 %) se týká pacientů, kteří již věděli o své HIV pozitivitě, vypovídá o jejich rizikovém chování.

Graf 3: Sledované pohlavní nemoci u HIV pozitivních pacientů v České republice. Absolutní počty za období 2000–2018.

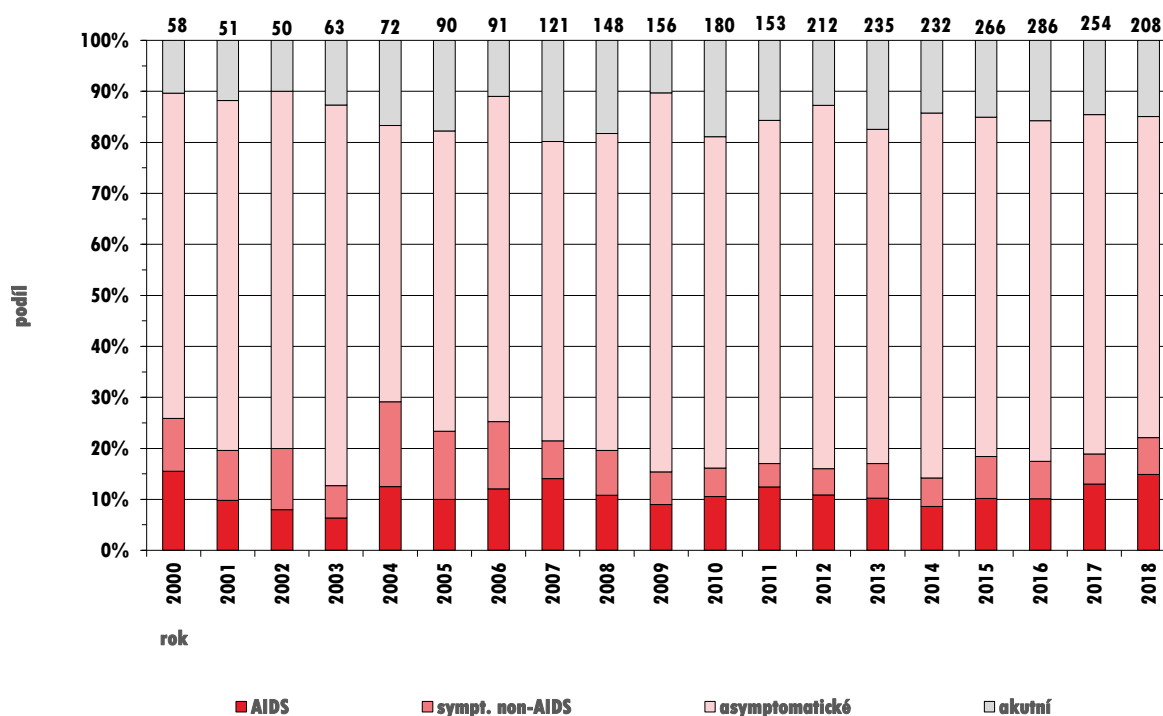


V roce 2018 bylo nově diagnostikováno 38 případů onemocnění AIDS. Mezi nimi bylo 34 mužů a 4 (10,5 %) ženy, resp. 18 občanů ČR a 20 (52,6 %) rezidentů. Více než čtyři pětiny nových případů AIDS (32, tj. 84,2 %) tvoří pacienti, kteří byli diagnostikováni jako HIV pozitivní až v roce 2018, a bezprostředně po záchytu či s malým odstupem u nich byla stanovena diagnóza AIDS. Důvodem vyšetření u naprosté většiny z nich byly klinické příznaky, výjimečně vlastní žádost. U zbývajících 6 nemocných s nově rozvinutým onemocněním AIDS byla HIV pozitivita zjištěna v rozmezí let 1994–2012. U nových případů AIDS byly nejčastěji zastoupeny diagnózy pneumocystové pneumonie (13x), syndromu chlátrání (9x) a kandidózy jícnu (7x). U 3 pacientů rezidentů byla indikativním onemocněním tuberkulóza. Více než jedno indikativní onemocnění mělo 12 pacientů.



Graf 4 charakterizuje zastoupení stadií infekce v době první diagnózy HIV v posledních letech. V roce 2018 bylo zachyceno ve stadiu AIDS 31 případů (14,9 %) a ve stadiu symptomatickém non-AIDS 15 (7,2 %). Tyto dvě skupiny (stadia B a C podle klasifikace CDC) tvoří dohromady 22,1 % a představují případy HIV, jež jsou zjištěny jednoznačně pozdě. Jejich podíl je vyšší než v předchozích letech, nicméně v absolutních počtech je zhruba na stejné úrovni. Většina nových případů infekce HIV byla diagnostikována v asymptomatickém stadiu (131 osob; tj. 63,0 %) a 31 osob (14,9 %) zachytily testy krátce po nákaze ve stadiu akutní infekce.

Graf 4: Nové případy HIV v České republice podle stadia v době zachytu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Relativní zastoupení v období 1. 1. 2000–31. 12. 2018.

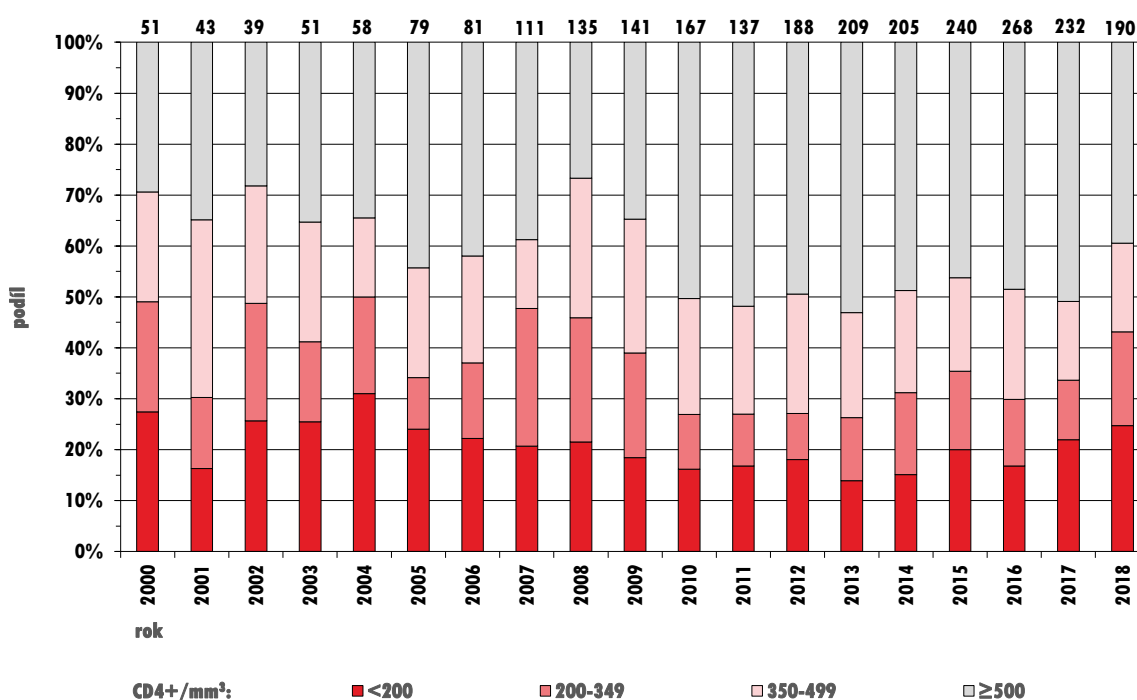


Graf 5 klasifikuje pacienty do kategorií podle počtu CD4+ T-lymfocytů v mm^3 krve v době zjištění HIV pozitivivity a je určitým doplňkem k předchozímu grafu. Podle metodiky Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) jsou pacienti s počty CD4 buněk pod 350 považováni za pozdě diagnostikované. V roce 2018 tvořili takoví pacienti mezi 190 novými případy, u nichž je údaj k dispozici, více než dvě pětiny (43,2 %), což je znatelně více než v předchozích letech; posun je ještě výraznější než u výše zmíněné charakterizace



vycházející ze stadií infekce. Údaj chybí hlavně u nemocných, kteří se nedostavili do žádného z klinických pracovišť (HIV center) či záhy zemřeli.

Graf 5: Rozdělení HIV+ případů podle počtu CD4+ T-lymfocytů v době diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem, u nichž je údaj k dispozici). Údaje za období 1.1.2000–31. 12. 2018.



V roce 2018 zemřelo ve stadiu AIDS 18 nemocných (14 mužů, 4 ženy) ve věkovém rozmezí 31–71 let a v průměrném věku 48,0 let. U dvou z těchto úmrtí nebylo bezprostřední příčinou onemocnění AIDS. Dalších 10 HIV pozitivních (7 mužů, 3 ženy) ve věku 22–67 let (průměr 43,7 roku) zemřelo z jiné příčiny (zhoubný novotvar, dokonaná sebevražda, onemocnění oběhové soustavy aj.).

Kumulativně bylo v ČR za celé dosavadní období sledování 1. 10. 1985 – 31. 12. 2018 zjištěno 3368 případů HIV positivity u občanů ČR (2543; 75,5 %) a rezidentů (825; 24,5 %), z toho bylo 2900 (86,1 %) mužů a 468 (13,9 %) žen.



Věkové rozložení při diagnóze HIV je uvedeno v **tabulce 4**. Průměrný věk nových případů se v letech 2000–2012 dlouhodobě pohyboval v rozmezí 33–34 let, poté se poněkud zvýšil na úroveň kolem 35 let a dosáhl hodnot 35,8 roku v roce 2017 a 37,3 roku v roce 2018.

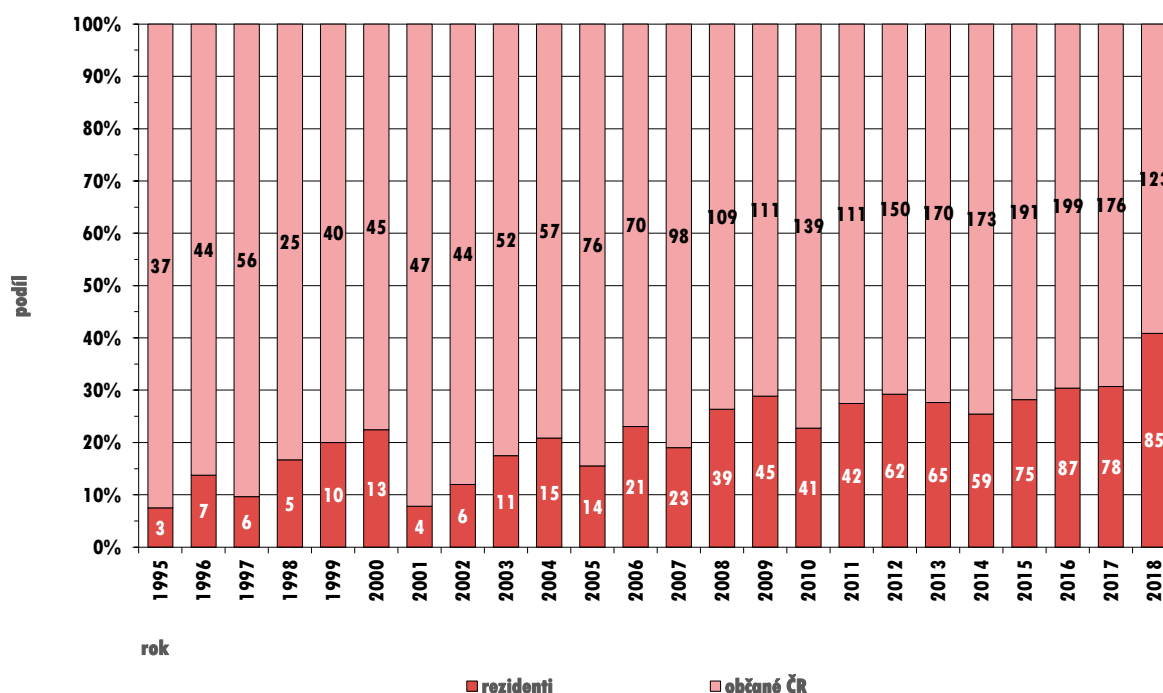
Tab 4: HIV pozitivní případy v České republice podle pohlaví a věku (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje k 31. 12. 2018.

Věková skupina	Věk při první diagnóze HIV+			Věk při první diagnóze AIDS			Současný věk osob žijících s HIV/AIDS			Věk HIV+ osob při úmrtí (všechna stadia)		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
0–4	4	5	9	0	1	1	1	1	2	0	0	0
5–9	3	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1
10–14	6	2	8	0	0	0	1	3	4	0	0	0
15–19	60	29	89	4	1	5	4	1	5	1	0	1
20–24	397	98	495	20	5	25	72	7	79	13	2	15
25–29	597	99	696	68	19	87	256	23	279	33	4	37
30–34	583	94	677	100	27	127	367	60	427	65	19	84
35–39	506	50	556	106	14	120	441	94	535	65	11	76
40–44	334	38	372	69	19	88	542	88	630	52	14	66
45–49	195	16	211	59	10	69	362	51	413	41	8	49
50–54	105	16	121	36	5	41	220	24	244	32	3	35
55–59	61	14	75	28	6	34	120	22	142	20	4	24
60+	49	6	55	30	9	39	146	19	165	45	9	54
Celkem	2900	468	3368	520	116	636	2532	394	2926	368	74	442

Kumulativní údaje ukazují, že rezidenti nejčastěji pocházejí ze Slovenska (197, tj. 23,9 % všech rezidentů) a Ukrajiny (178 osob, 21,6 %), dalšími častěji zastoupenými zeměmi jsou Rusko (59), Vietnam (52) a Polsko (46). V posledních letech se zastoupení rezidentů pohybovalo na úrovni kolem 30 %, v roce 2018 překročilo 40 % (**graf 7**). Mezi 384 rezidenty diagnostikovanými v posledních 5 letech dominují Slováci (105), jejichž zastoupení výrazně roste, a Ukrajinci (71). S odstupem následují Rusové (35) a Poláci (20).



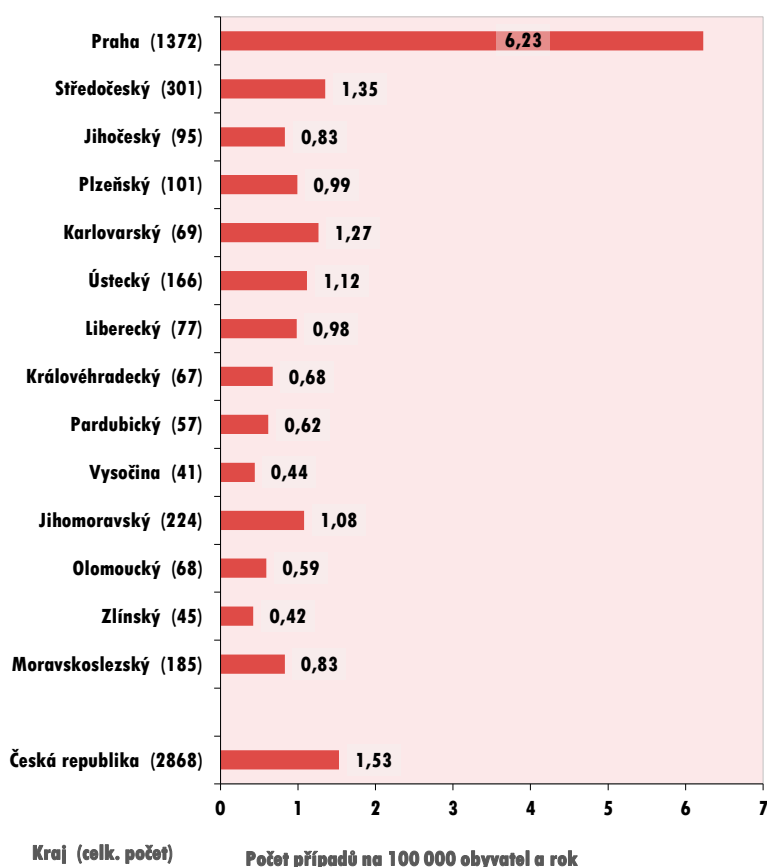
Graf 7: Nové případy HIV v České republice podle země původu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Relativní zastoupení v období 1. 1. 1995–31. 12. 2018.



Relativní výskyt případů v jednotlivých krajích v období let 2001–2018 v přepočtu na 100 000 obyvatel a jeden rok charakterizuje [graf 8](#). Případy jsou zařazovány do krajů podle obvyklého místa bydliště v době první diagnózy HIV, zařazení tudíž nemusí korespondovat s aktuálním bydlištěm (mnozí využívají trvalé i přechodné bydliště). Nejvíce případů se jednoznačně koncentruje v Praze. Z pohledu relativních údajů je vyšší výskyt dále patrný v krajích v okolí největších měst, tedy Středočeském, Ústeckém, Jihomoravském, Plzeňském a Libereckém, a dále v Karlovarském kraji jako příhraniční oblasti Německa. Nejméně případů vzhledem k počtu obyvatel vykazují kraje Zlínský a Vysočina.



Graf 8: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle kraje bydliště v době první diagnózy HIV (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje za období 2001–2018.



Nejčastějším způsobem přenosu HIV/AIDS je v ČR dlouhodobě sexuální styk (graf 9). Výrazně převažuje homosexuální/bisexuální styk, který byl zaznamenán kumulativně u 66,1 % HIV infekcí zjištěných v ČR a u dalších 2,0 % v kombinaci s injekčním užíváním drog. Heterosexuální styk stojí za 24,3 % případů. Podíl infekcí přenesených stykem mezi muži se od roku 2002 postupně zvyšoval až na 76,7 % v roce 2015, poté klesal, jak ukazuje graf 10. Za posledních 5 let souhrnně tvoří homosexuální přenos 71,6 % případů, a připočteme-li i kategorii homo/bisexuálních mužů užívajících injekčně drogy, pak je to 73,4 %. K přenosu injekčním užíváním drog došlo celkově u 3,6 % případů. Trendy ve vývoji absolutních počtů zachycených případů pro tři hlavní způsoby přenosu zobrazuje graf 11, úplné údaje jsou v tabulce 5. Počet pacientů s heterosexuálním přenosem infekce od roku 2002 rovněž vzrostl, ale po roce 2008 dlouhodobě stagnoval, až v posledních třech letech došlo k určitému zvýšení. Relativní zastoupení heterosexuálně přenesených infekcí kleslo



z hodnot kolem 40 % na přelomu tisíciletí na hodnoty pod 20 % v letech 2011–2016 a poté se zvýšilo až na 23,2 % a 26,9 % v posledních dvou letech 2017 a 2018. Zastoupení mužů a žen v jednotlivých letech popisuje **tabulka 6**.

Tab 5: Nově zjištěné HIV pozitivní případy v jednotlivých letech podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Roční údaje ke dni 31. 12. 2018.

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	3	1	11	0	0	0	35
1989	6	0	0	1	0	1	0	0	0	8
1990	11	0	0	2	0	2	0	0	0	15
1991	9	1	0	2	0	0	0	0	1	13
1992	16	0	0	6	0	0	0	0	1	23
1993	14	2	0	9	0	0	0	0	2	27
1994	18	2	0	16	1	0	0	0	1	38
1995	14	3	1	18	0	0	0	0	4	40
1996	31	2	0	17	0	0	0	0	1	51
1997	31	1	2	25	0	0	1	0	2	62
1998	15	3	2	9	0	0	0	1	0	30
1999	19	1	1	24	0	0	1	1	3	50
2000	28	4	0	22	0	0	1	0	3	58
2001	30	4	2	14	0	0	0	0	1	51
2002	27	2	1	20	0	0	0	0	0	50
2003	37	4	1	19	0	0	1	0	1	63
2004	33	6	2	31	0	0	0	0	0	72
2005	54	4	1	29	0	0	0	0	2	90
2006	55	5	2	26	0	0	0	0	3	91
2007	74	12	5	28	0	0	0	0	2	121
2008	91	8	4	43	0	0	0	0	2	148
2009	104	4	3	43	0	0	0	0	2	156
2010	129	4	3	38	0	0	0	0	6	180
2011	110	6	6	26	0	0	0	1	4	153
2012	151	5	5	41	0	0	2	1	7	212
2013	176	6	4	45	0	0	0	0	4	235
2014	166	9	6	45	0	0	1	0	5	232
2015	204	5	6	46	0	0	0	0	5	266
2016	209	7	4	53	0	0	2	1	10	286
2017	179	5	3	59	0	1	0	2	5	254
2018	134	7	4	56	0	0	0	1	6	208
Celkem	2227	122	68	818	17	15	9	8	84	3368

Způsob přenosu:

HO *homosexuální/bisexuální*

ID *injekční uživatelé drog*

IH *injekční uživatelé drog + homosexuální/bisexuální*

HT *heterosexuální*

HF *hemofilici*

TR *příjemci krve a krevních přípravků*

MD *z matky na dítě*

NO *nozokomiální*

NE *nezjištěný/jiný*

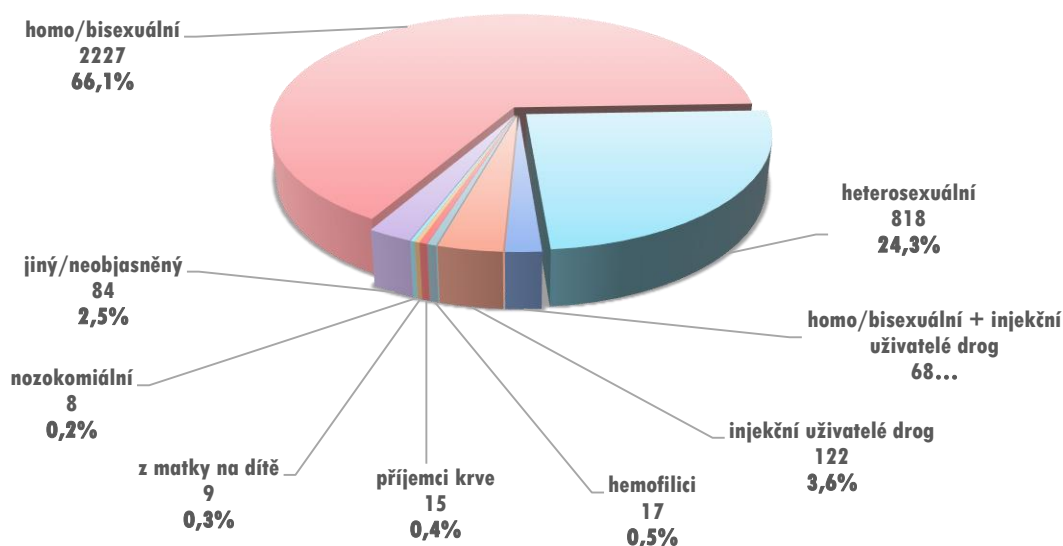


Tab 6: Počty nových případů HIV a AIDS v České republice v jednotlivých letech podle pohlaví (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Roční údaje ke dni 31. 12. 2018.

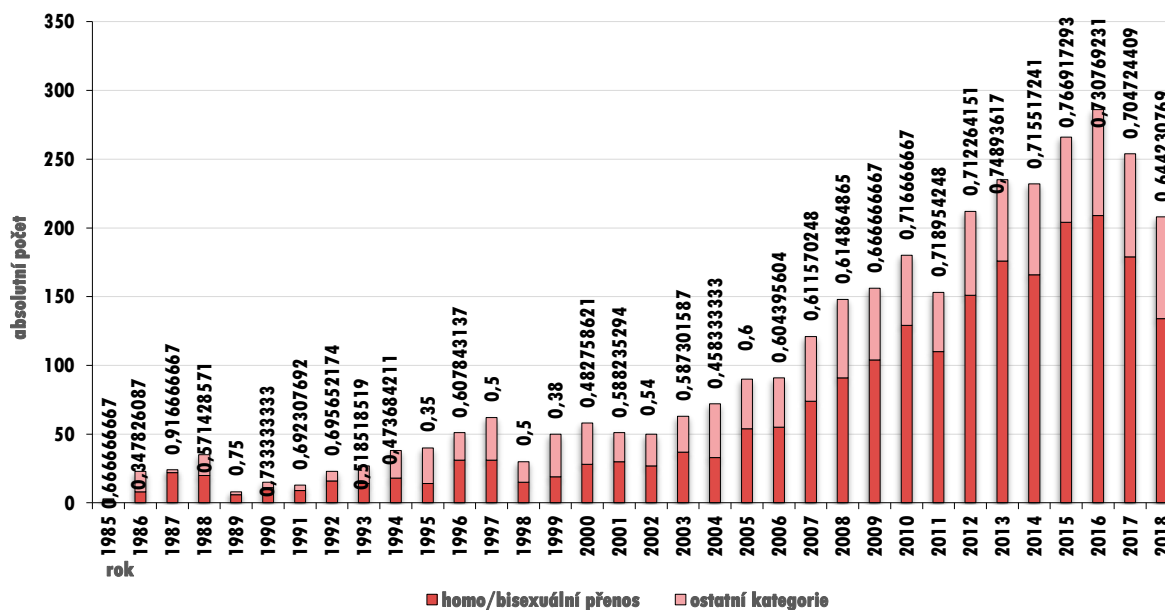
Rok	HIV+			AIDS		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
1985	3	0	3	0	0	0
1986	22	1	23	0	1	1
1987	23	1	24	2	0	2
1988	33	2	35	6	0	6
1989	6	2	8	7	0	7
1990	14	1	15	5	0	5
1991	12	1	13	2	0	2
1992	19	4	23	9	0	9
1993	18	9	27	12	4	16
1994	30	8	38	10	2	12
1995	26	14	40	13	0	13
1996	41	10	51	18	1	19
1997	48	14	62	18	2	20
1998	23	7	30	7	1	8
1999	34	16	50	14	2	16
2000	44	14	58	13	2	15
2001	42	9	51	6	2	8
2002	39	11	50	7	1	8
2003	49	14	63	8	1	9
2004	55	17	72	11	2	13
2005	70	20	90	9	5	14
2006	71	20	91	13	5	18
2007	97	24	121	22	5	27
2008	121	27	148	25	7	32
2009	130	26	156	18	6	24
2010	159	21	180	21	7	28
2011	139	14	153	20	9	29
2012	185	27	212	28	8	36
2013	211	24	235	27	6	33
2014	209	23	232	23	9	32
2015	248	18	266	30	8	38
2016	262	24	286	38	6	44
2017	231	23	254	44	10	54
2018	186	22	208	34	4	38
Celkem	2900	468	3368	520	116	636



Graf 9: Rozdělení HIV pozitivních případů v ČR podle způsobu přenosu (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Kumulativní údaje k 31. 12. 2018.

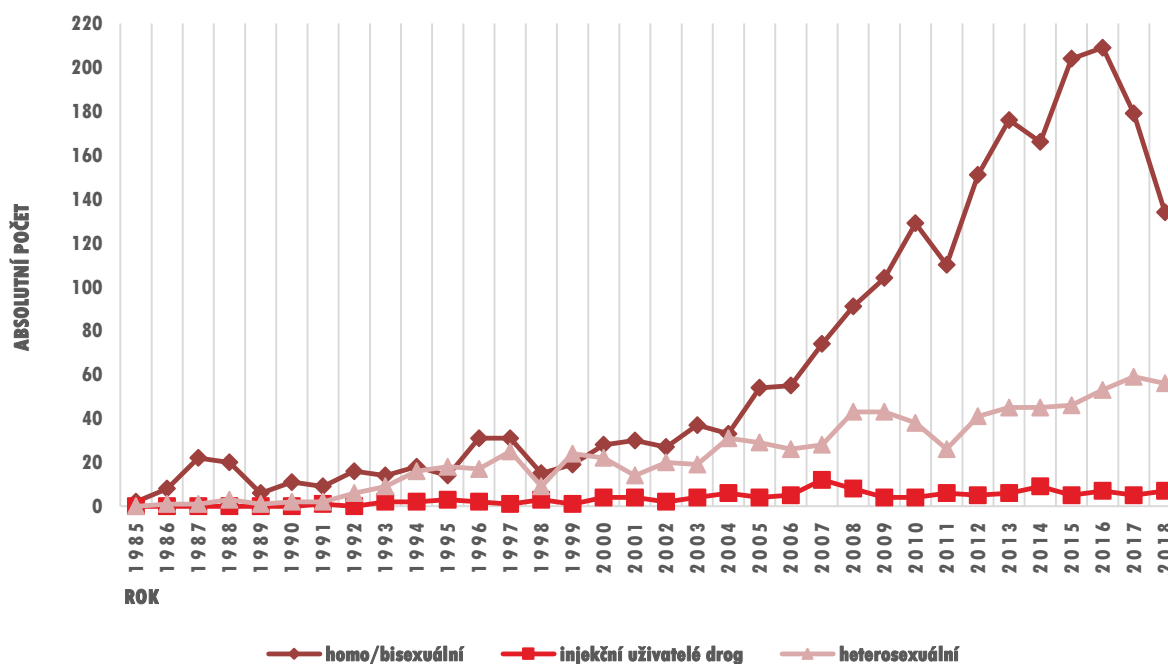


Graf 10: HIV pozitivní podle způsobu přenosu-podíl homo/bisexuálního přenosu v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2018.





Graf 11: Vybrané kategorie přenosu HIV v České republice podle roku diagnózy (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2018.

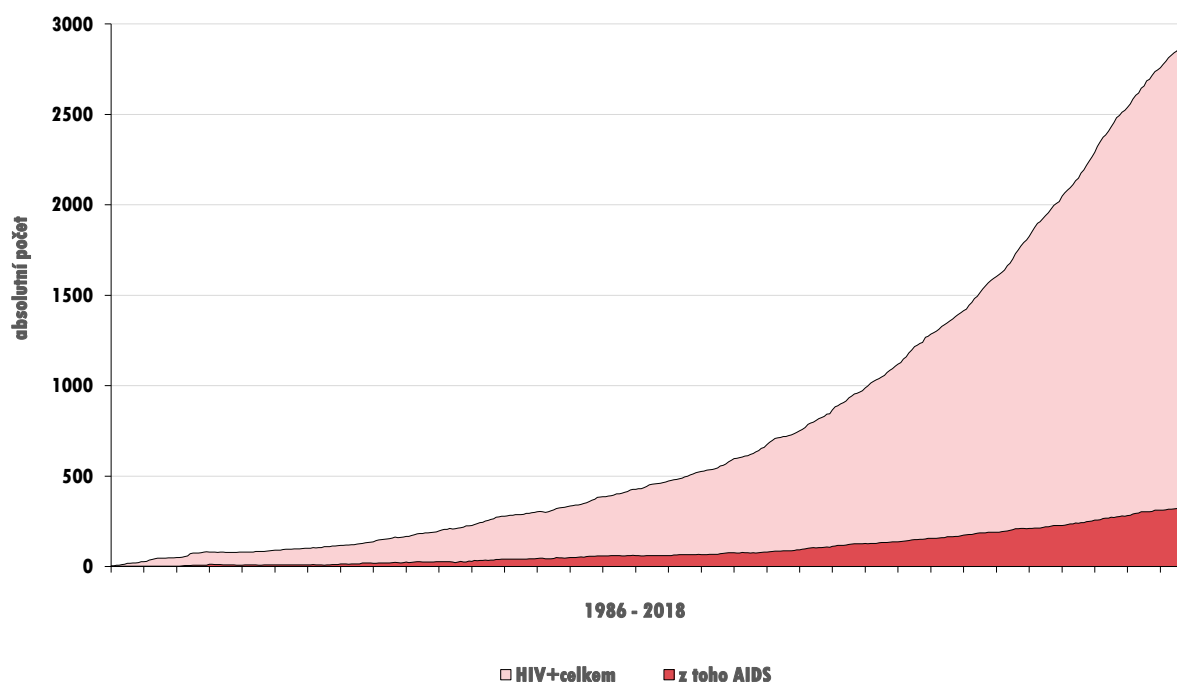


V celém průběhu sledování bylo diagnostikováno onemocnění AIDS u 636 (18,9 %) osob (520 mužů a 116 žen), z nichž necelá polovina již zemřela (304 nemocných, tj. 47,8 %; 247 mužů, 57 žen). Dalších celkově 138 HIV pozitivních osob (121 mužů a 17 žen) zemřelo z jiné příčiny ve stádiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

Počty úmrtí jsou nízké v porovnání s počty nových případů. Počet evidovaných HIV pozitivních, o nichž není známo, že by zemřeli, proto vzrostl v průběhu roku na 2 926, z toho je 332 nemocných s AIDS (graf 6). Určitá část pacientů ovšem pobývá v cizině a není v ČR sledována stejně jako pacienti, kteří nedocházejí do klinických HIV center. O stavu těchto pacientů nejsou k dispozici aktuální informace.



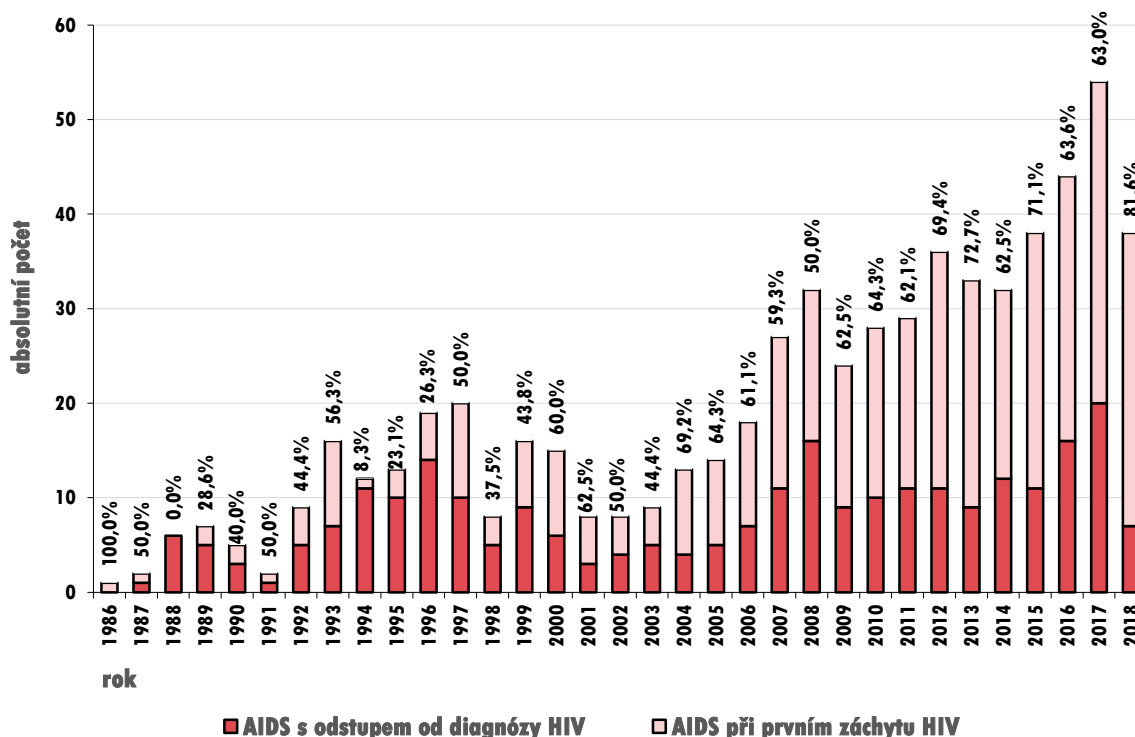
Graf 6: Osoby žijící s HIV/AIDS v České republice (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Měsíční údaje ke dni 31.12.2018.



Věkové rozložení při diagnóze AIDS, při úmrtí a rozložení žijících osob s HIV/AIDS uvádí tabulka 4. Vývoj v počtech nových případů AIDS vykazuje dva vrcholy. První je v letech 1996–1997, tedy v době kolem zavedení kombinované antiretrovirové terapie (cART), která nepochybně přispěla k redukci případů v následujících letech. Druhý vrchol představují poslední roky, v nichž se počty nových případů AIDS z hladiny kolem 30 dosahované v letech 2007–2014 dostaly na vyšší úroveň s maximem 54 případů v roce 2017 následovaným poklesem na 38 v roce 2018 (tabulka 6). Ženy představují v posledních letech mezi případy AIDS méně než 20 %. Graf 12 ukazuje, že v posledních letech pouze menší část nových případů AIDS vzniká u dlouhodobě sledovaných HIV pozitivních. Větší část případů (zpravidla 60–70 %, v roce 2018 přes 80 %) je zjištěna u pacientů, kteří byli ve stadiu AIDS již v okamžiku prokázání HIV positivity a kteří tudíž byli zachyceni pozdě.



Graf 12: Stadium AIDS – podíl pozdě zachycených případů (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2018.

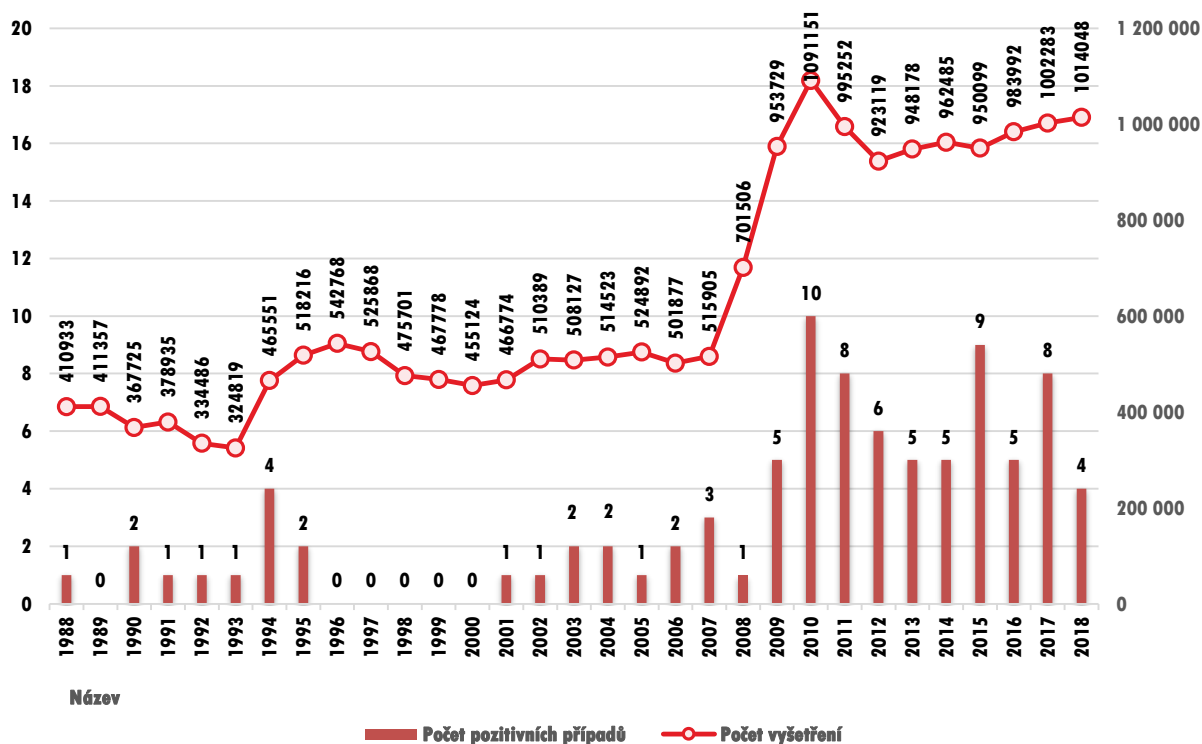


Z pohledu důvodu provedeného vyšetření HIV protilátek tvoří dlouhodobě velkou část provedených testů povinné testování krevních vzorků dárců krve a plasmy. V roce 2018 byl celkem proveden přibližně 1 milion testů u dárců krve a plasmy ([tabulka 1](#)), z toho asi 590 tisíc plasmaferézou. Celkově představují odběry na odděleních transfúzní služby a v plasmaferetických centrech 73,9 % všech provedených testů na přítomnost HIV protilátek. Byli při nich zjištěni 4 HIV pozitivní dárce (z toho 1 primodárce). Dárce byli muži ve věku 20–55 let. U tří došlo k přenosu HIV infekce při styku mezi muži, u jednoho při heterosexuálním styku. Všichni čtyři dárce byli zjištěni

při odběru plasmaferézou. Kumulativně bylo při darování krve nebo plasmy odhaleno 86 HIV pozitivních osob ([graf 13](#)). Další 1,5 % vyšetření se týkají dárců orgánů, při nichž nebyl v roce 2018 zachycen žádný pozitivní případ.



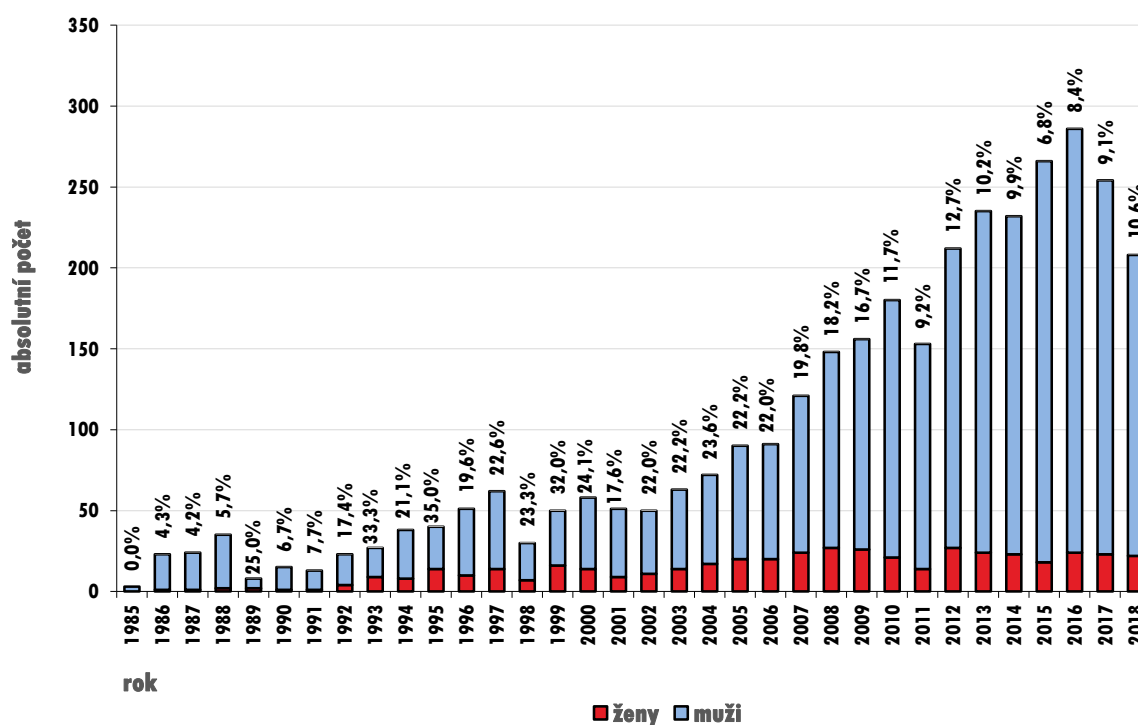
Graf 13: Testování krevních vzorků v transfuzní službě v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje 1. 7. 1988–31. 12. 2018.



Z celkového kumulativního počtu 3368 HIV pozitivních bylo 468 žen, což činí 13,9 %. Od roku 2005 se roční počty nově diagnostikovaných žen pohybují zhruba na úrovni 20–25 případů, čemuž odpovídá i rok 2018 s 22 ženami. Přes poměrně velké meziroční výkyvy lze říci, že počty žen nevykazují v poslední době rostoucí ani klesající trend. Ovšem v důsledku změn v zachytu případů u mužů od roku 2000 výrazně kleslo relativní zastoupení žen mezi novými případy HIV. V roce 2018 ale bylo v porovnání s předchozími 3 roky poněkud vyšší, a to 10,6 %, jak dokumentuje graf 14.



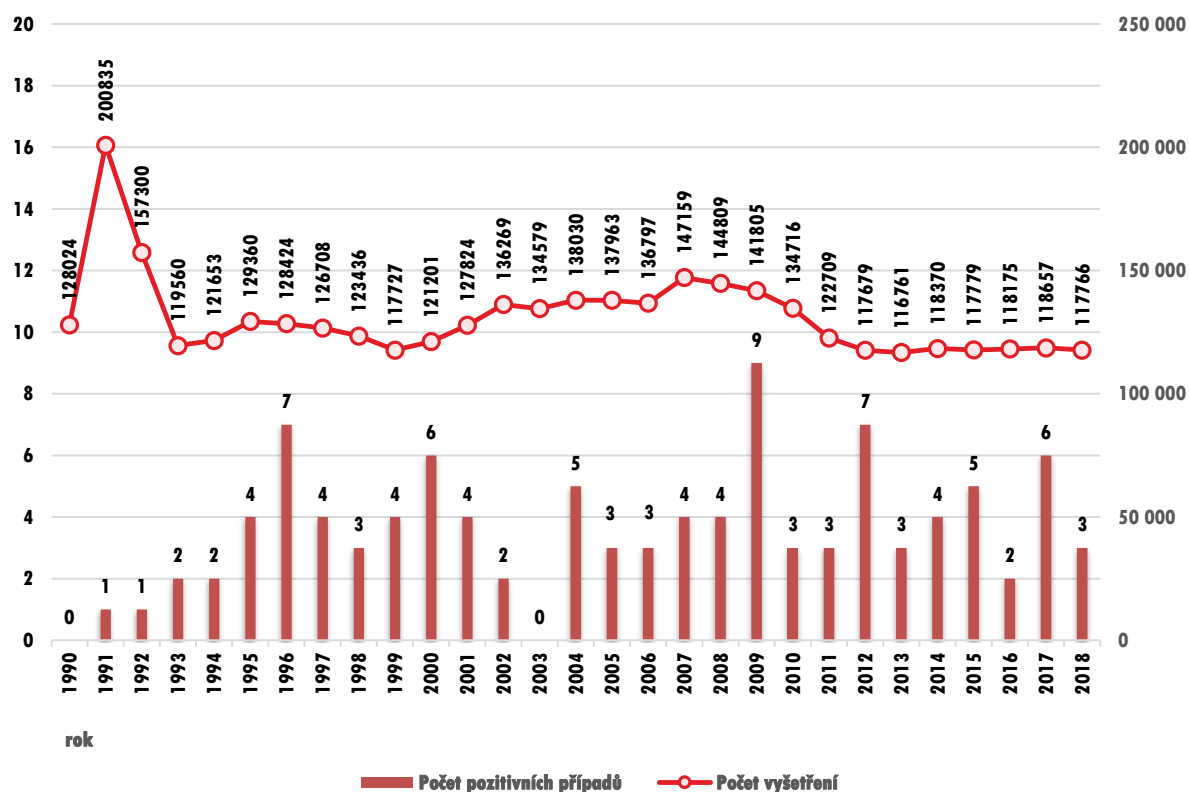
Graf 14: HIV+ podle pohlaví v České republice. Podíl HIV+ žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Údaje ke dni 31. 12. 2018.



Skrínink gravidních žen v roce 2018 nově zachytil 3 pozitivní ženy na základě necelých 118 000 provedených testů (8,6 % všech provedených testů) (graf 15). V roce 2018 se HIV pozitivním občankám ČR a rezidentkám narodilo 7 dětí. Mezi matkami je šest rezidentek z Ukrajiny (4x), Nigérie a Bulharska. Tři matky v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě, u čtyř byla HIV pozitivita zjištěna až při skríninku v průběhu těhotenství. Žádné z nově narozených dětí nevykazuje známky infekce HIV, avšak konečné rozhodnutí o HIV negativitě bude možno učinit, až se děti dostaví na kontrolu ve věku 18 měsíců nebo na podkladě dvou negativních výsledků HIV RNA ve věku 1 a 3 měsíců.



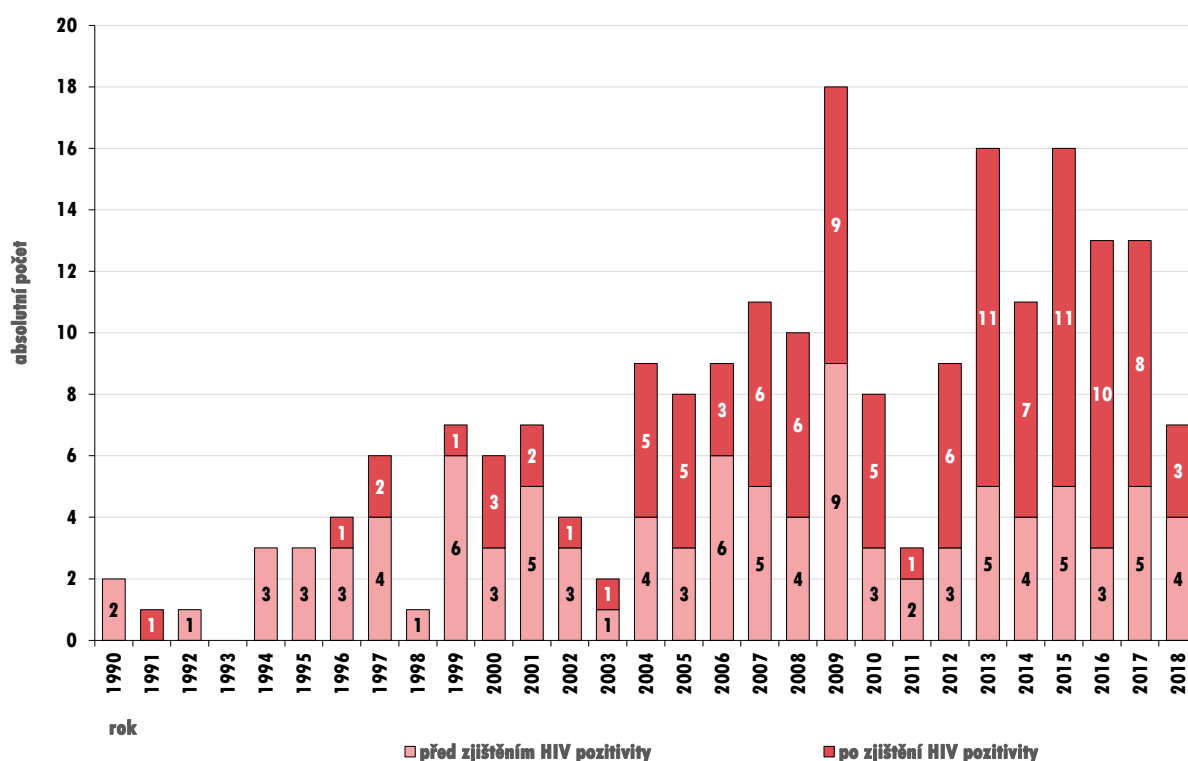
Graf 15: Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje za období 1. 1. 1990–31. 12. 2018.



Celkově byly ke konci roku 2018 známy údaje o 254 ukončených těhotenstvích 188 HIV pozitivních žen, z nichž 203 skončilo porodem a 51 umělým či spontánním potratem. Některé ženy byly těhotné dvakrát či třikrát. Z grafu 15 je patrné, že prostřednictvím rutinního testování gravidních žen byla za celou dobu sledování zjištěna HIV pozitivita 104 žen (z nich u 2 těhotenství ke konci roku 2018 probíhalo). Dalších 15 žen bylo poprvé diagnostikováno rovněž v době těhotenství, ale při testu indikovaném z jiného důvodu než gravidita. Zbývajících 137 těhotenství bylo zaznamenáno u 99 žen, které již v době otěhotnění věděly o své HIV pozitivitě. Z uvedených těhotenství se narodilo 208 dětí (5x dvojčata), z nich 108 ženám, jež o své HIV pozitivitě dlouhodobě věděly (graf 16). Celkově je evidováno 166 HIV pozitivních žen, jež porodily alespoň jedno dítě. Mezi narozenými dětmi je 6 pozitivních, 142 negativních, u 39 nebyl HIV status dosud uzavřen a u 21 není známý, protože děti přestaly docházet na kontroly. U 6 pozitivních dětí narozených v ČR šlo vždy o nesledovanou graviditu bez řádné zajišťovací léčby matky a ostatních preventivních opatření. Další 4 evidované HIV pozitivní děti se narodily dlouho před zjištěním HIV positivity matky z těhotenství, která proběhla mimo ČR, a byly v ČR diagnostikovány ve věku 4–10 let.



Graf 16: Počty dětí narozených HIV pozitivním ženám v ČR podle doby těhotenství (občanky ČR a cizinky s dlouhodobým pobytem). Údaje za období 1.1.1990–31.12.2018.



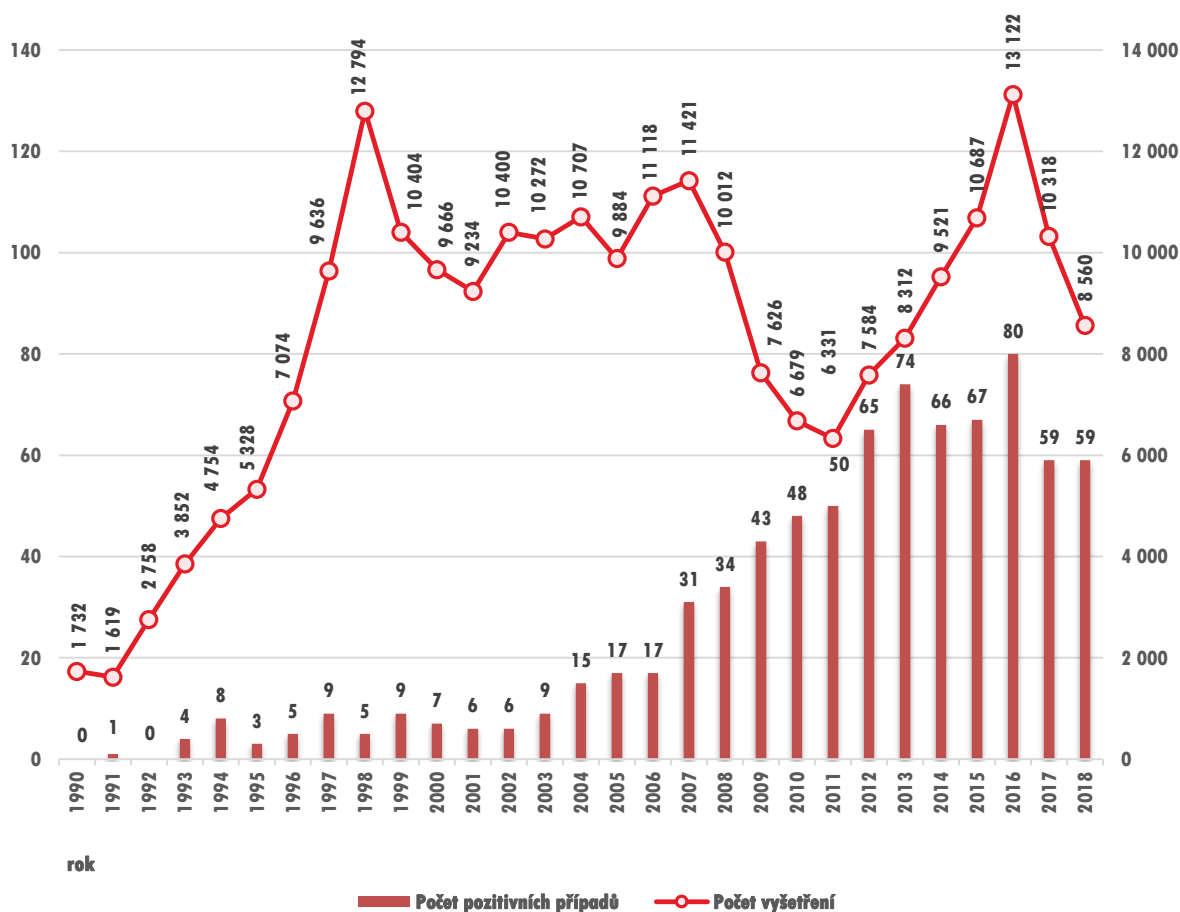
Tabulka 1 dokládá, že z důvodu klinických příznaků bylo indikováno přibližně 113 tisíc vyšetření (8,2 % všech vyšetření), při nichž bylo zjištěno 91 nových případů HIV infekce (43,4 % všech nových případů). Přitom 18 z těchto případů bylo vyšetřeno v souvislosti s diagnózou pohlavně přenosné nemoci (hlavně syfilis). Další důležité okruhy vyšetření představují kontakty pozitivních případů (10 pozitivních ze 148 vyšetření, což podtrhuje význam depistážního šetření), preventivní vyšetření včetně předoperačních vyšetření (11 pozitivních ze 78 tisíc vyšetření), osoby ve zvýšeném riziku HIV (5 pozitivních z necelých 8 tisíc vyšetření).

Kromě klinických příčin je HIV pozitivita často zjištěna na základě vyšetření HIV provedených na vlastní žádost klienta, anonymně či neanonymně. V roce 2018 bylo celkově na základě 18 tisíc vyšetření na vlastní žádost zachyceno 84 HIV pozitivních osob (což představuje 40,4 % všech nových případů v tomto roce). Z toho 59 HIV pozitivních osob ze zhruba 8,5 tisíce neanonymních vyšetření (**graf 17**). Mezi nimi bylo 45 mužů majících sex s muži, a 7 mužů a 7 žen s heterosexuálním přenosem infekce. Z 9,5 tisíce anonymně



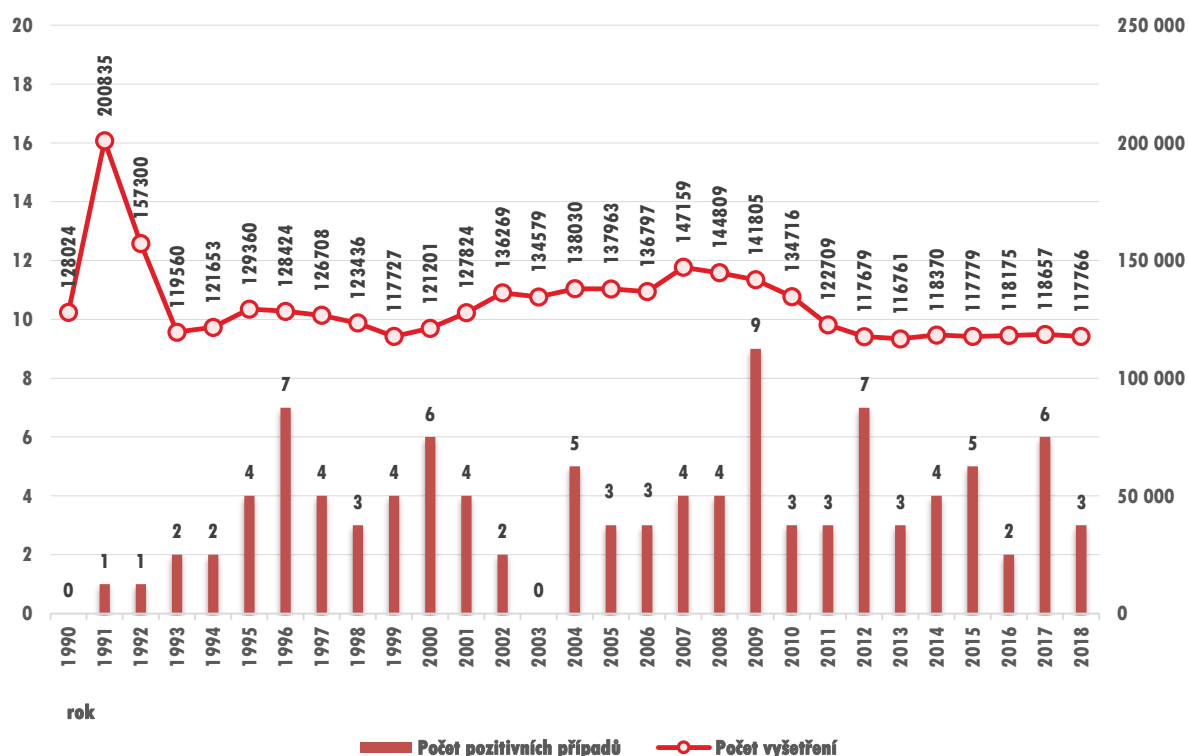
provedených vyšetření bylo diagnostikováno 25 HIV pozitivních případů (graf 18), z nich je 21 mužů majících sex s muži. Počty anonymních vyšetření vykázanych v roce 2017 jsou vyšší než v předchozích letech především proto, že do nich začala být započítávána i vyšetření rychlotesty. Čtyři pacienti při vyšetření na vlastní žádost uvedli, že se k vyšetření rozhodli na základě reaktivního výsledku samovyšetření domácím testem. K vyšetřením na vlastní žádost lze přiřadit i zhruba 700 vyšetření pro mezinárodní certifikát, při nichž nebyl zjištěn žádný případ HIV positivity (tabulka 1). Vyšetření pro klinickou diagnózu, na vlastní žádost a z preventivních důvodů tvoří dohromady zhruba 15,5 % všech provedených vyšetření.

Graf 17: Počet vyšetření pod jménem na vlastní žádost v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2018.





Graf 18: Rutinní testování HIV u gravidních žen v jednotlivých letech (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem). Absolutní údaje za období 1. 1. 1990–31. 12. 2018.

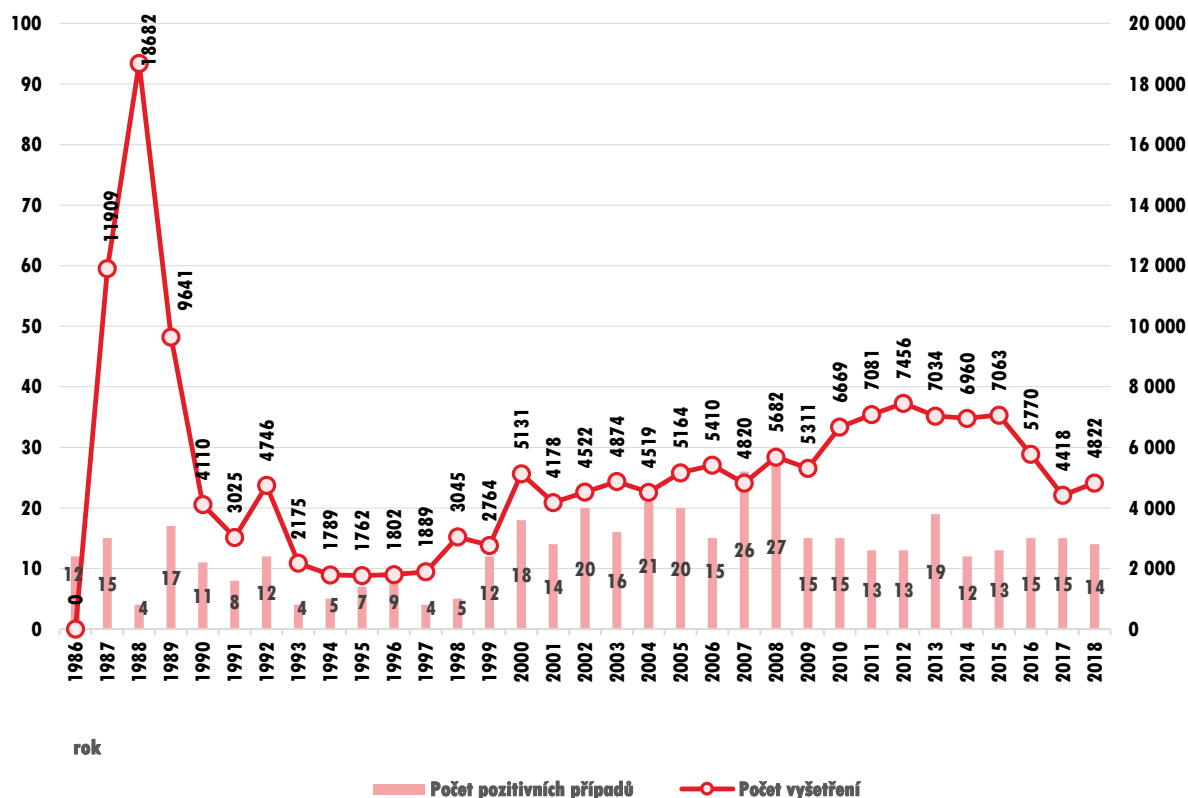


Zhruba čtvrtina osob s nově zjištěnou infekcí HIV (51, tj. 24,5 %) uvádí, že byla v minulosti 1–30 krát testována na přítomnost anti-HIV protilátek s negativním výsledkem. Přitom 10 z nich mělo poslední negativní test až v roce 2018 a 16 v roce 2017.

Všechny dosud uvedené údaje se týkají občanů ČR a rezidentů. Kromě nich jsou v ČR každoročně zachyceni i HIV pozitivní cizinci s krátkodobým pobytem, v posledních letech zhruba kolem 15 ročně. Za celé období sledování bylo v ČR diagnostikováno 446 pozitivních cizinců s krátkodobým pobytem, mezi nimiž převažují občané z východní Evropy (142), střední a západní Evropy (127) a subsaharské Afriky (115). V období let 2001–2018 dominují mezi diagnostikovanými cizinci Ukrajinci (75 osob), s odstupem následují Rusové (23), Slováci (23), občané Spojeného království (17), Vietnamci (15) a Nigerijci (14). Z toho v roce 2018 bylo na základě zhruba 4 800 vyšetření identifikováno 14 HIV pozitivních cizinců (graf 19). Mezi nimi byli občané Ukrajiny (3), Nigérie (2), Brazílie, Burundi, Dominikánské republiky, Kolumbie, Německa, Rumunska, Slovenska, Venezuely a Zimbabwe (po 1).



Graf 19: Počet vyšetření a počet HIV+ cizinců v České republice v jednotlivých letech. Absolutní údaje ke dni 31. 12. 2018.



Údaje o výskytu a šíření HIV/AIDS v České republice jsou měsíčně aktualizovány a průběžně doplňovány v souvislosti s dohledáváním chybějících informací. Jsou zveřejňovány na stránkách Státního zdravotního ústavu v Praze (<http://www.szu.cz/tema/prevence/rocnizpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-v-cr>). Zprávy o surveillance HIV/AIDS v Evropě lze nalézt na stránkách ECDC (<https://ecdc.europa.eu/en/infectious-diseases-public-health/hiv-infection-and-aids/surveillance-and-disease-data/annual>).



Závěr

Rok 2018 potvrdil pokles počtu nových případů HIV zaznamenaný v roce 2017. Pokles se týkal zejména občanů České republiky a skupiny mužů majících sex s muži. Naopak nárůst byl zjištěn u rezidentů s heterosexuálním přenosem. Podíl rezidentů mezi HIV pozitivními je daleko vyšší, než by odpovídalo jejich zastoupení v běžné populaci, a je proto žádoucí, aby výrazně vyšší pozornost byla zaměřena i na prevenci HIV v této skupině. Přenos infekce HIV v ČR mezi muži majícími sex s muži však stále převažuje.

Česká republika zůstává zemí s nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci Evropy. Je těžké odhadnout, jaký bude vývoj v počtu nových případů HIV v následujících letech, efekt včasné léčby je pouze jedním z faktorů ovlivňujících šíření infekce HIV. Je třeba brát v úvahu i nezanedbatelný počet osob s dosud nerozpoznanou infekcí, osob nedocházejících do klinických HIV center a dále sexuálních kontaktů související s cestováním. Doprovodným jevem je přetrvávající vysoký výskyt dalších sexuálně přenosných nemocí, zejména syfilis.

Poděkování

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

Zpráva byla původně uveřejněna v časopise Zprávy Centra epidemiologie a mikrobiologie (SZÚ, Praha) 2019; 28(8): 314–327. V ročence je po redakční úpravě publikována se souhlasem časopisu.



2.

Zpráva o činnosti manažerky národního programu HIV/AIDS

Anna Kubátová

Státní zdravotní ústav

Podíl na tvorbě a implementaci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice (dále jen NP) pro konkrétní pětileté období v souladu s příslušným usnesením vlády je hlavním úkolem manažera/ky Národního programu HIV/AIDS (dále jen MNP) na poli národním. Jde tedy o sledování a vyhodnocování plnění úkolů, které jsou programem uloženy do gesce jednotlivým ministerstvům, správním úřadům, krajským hygienickým stanicím, orgánům územní samosprávy, HIV centrům, odborným společnostem a dalším subjektům. Dále je důležitá koordinace spolupráce mezi státními a neziskovými organizacemi a patientskými organizacemi.

V rámci mezinárodní spolupráce je klíčový mezinárodní reporting dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS (Global AIDS Response Progress Reporting). Provádí se na základě monitoringu plnění indikátorů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice a na základě vyhodnocení dostupných výsledků surveillance HIV/AIDS.

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

Reporting a příprava podkladů pro národní politiku

V roce 2017 a 2018 se MNP podílela na pravidelném mezinárodním reportingu dodržování mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS (Global AIDS Response Progress Reporting) směrem k mezinárodním organizacím a institucím UNAIDS, WHO, UNICEF, ECDC.



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

V letech 2016–2017 byla MNP pověřena vedením pracovní skupiny k tvorbě nového národního programu. Podílela se na koordinaci činnosti této pracovní skupiny; na základě této činnosti byl dne 29. 11. 2017 schválen usnesením vlády České republiky č. 839 v pořadí již šestý Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2018–2022. Rok 2018 byl tak prvním rokem jeho implementace.

V roce 2017 byla také zpracována Ročenka Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice hodnotící roky 2015 a 2016. SZÚ zajistilo editaci a zpracování velké části příspěvků.

Výzkumná činnost

Behaviorální studie

V roce 2017 (i 2018) pokračovalo pracoviště MNP v koordinaci dvou behaviorálních studií (připravovaných již v roce 2016) ve spolupráci s dalšími odbornými organizacemi:

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

Studie EMIS 2017

Státní zdravotní ústav se prostřednictvím pracoviště MNP zapojil do celoevropské studie EMIS 2017 (The European Men Who Have Sex with Men Internet Survey – Evropský internetový průzkum u mužů, kteří mají sex s muži). Cílem studie EMIS 2017 bylo shromáždit informace o sexuálním zdraví gayů, bisexuálů a dalších mužů, kteří mají sex s muži (MSM) a po vyhodnocení výsledky použít pro plánování preventivních programů v oblasti HIV a STI a duševního zdraví cílové skupiny.

Cílovou skupinou průzkumu byli muži a trans muži, kteří jsou sexuálně přitahováni k mužům a/nebo mají sex s muži. Bylo požadováno, aby dosáhli minimálně věku dostatečného pro legální sex s muži v dané zemi. Museli žít v jedné ze zemí zapojených do průzkumu a být



schopni číst a psát v jednom z jazyků studie (dotazník byl přeložen do 33 jazyků včetně češtiny).

Metodiku výzkumu a dotazník vypracovala mezinárodní skupina výzkumných a zdravotnických pracovníků z ústavů veřejného zdraví, neziskových organizací a univerzit, zabývajících se problematikou HIV, zdraví mužů a lidskými právy ve více než 40 evropských zemích. Shromažďování dat probíhalo pomocí internetového průzkumu od poloviny října 2017 do konce ledna 2018. Vyhodnocení proběhlo v roce 2019.

Organizace celoevropského průzkumu se ujala společnost Sigma Research (Fakulta veřejného zdraví a politiky na Londýnské škole hygieny a tropické medicíny) ve spolupráci s Ústavem Roberta Kocha v Berlíně. Financování studie bylo z programu EU v oblasti zdraví (2014–2020) a z prostředků kanadské Public Health Agency.

Sběr dat v každé konkrétní zemi organizovali místní spolupracovníci (překlad dotazníku, propagace průzkumu, organizace sběru dat pomocí webových stránek).

V České republice průzkum a jeho vyhodnocení realizovala Česká společnost AIDS pomoc, z. s., Státní zdravotní ústav a Národní ústav duševního zdraví.

Studii schválila etická komise Londýnské školy hygieny a tropické medicíny (University of London).

Pilotní studie využití testů určených pro sebetestování infekce HIV

Ve spolupráci s Domem světla byla v roce 2018 designována pilotní studie využití testů určených pro sebetestování infekce HIV, naplánovaná pro roky 2018 a 2019.

Spolupracujícími subjekty byly: SZÚ (NRL pro HIV/AIDS, pracoviště MNP, oddělení biostatistiky) a ČSAP, z. s. (Dům světla).

Vzdělávání

Pracoviště MNP bylo zapojeno do celé řady seminářů, přednášek a konferencí pro odborníky v oblasti zdravotnictví, studenty, zástupce nevládního sektoru a veřejnost na téma prevence HIV/AIDS. Manažerka NP HIV/AIDS také průběžně spravovala webové stránky www.prevencehiv.cz spolu s prezentací Národního programu boje proti HIV na Facebooku.

SZÚ se podílel prostřednictvím pracoviště MNP na podpoře 5. mezinárodního symposia ke Světovému dni boje proti AIDS v Plzni (2018), současně s propagací Evropského týdne testování na HIV a žloutenky.





Osvětová činnost

Během let 2017 a 2018 byla pracovištěm MNP vydána celá řada informačních materiálů (seznam na www.prevencehiv.cz).

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

Na podporu Evropského týdne testování na HIV a žloutenky byla pracovištěm MNP ve spolupráci s CPVZ opakovaně organizována celonárodní kampaň zaměřená na podporu bezplatného anonymního testování na HIV a bezplatného testování na žloutenky a syfilis. Seznam testovacích míst organizací zapojených do této preventivní aktivity byl dostupný na webu www.prevencehiv.cz. Vyhodnocení zapojení České republiky do této kampaně v letech 2017 a 2018 je předmětem samostatného sdělení.

Ve spolupráci s neziskovým sektorem probíhalo zajištění distribuce kondomů během festivalu Prague Pride, Evropského týdne testování na HIV a žloutenky, Mezinárodního erotického veletrhu a dalších.

V roce 2018 se SZÚ prostřednictvím pracoviště MNP podílelo ve spolupráci s neziskovými organizacemi na podpoře mobilního testování na HIV a STI (cílové skupiny MSM, sexuální pracovnice).

Manažerka NP HIV/AIDS se také podílela na zajištění provozu HIV poraden v SZÚ (Praha, Brno, Jihlava, Hodonín). Velký rozmach zaznamenala především poradna v Brně.

U příležitosti 1. prosince – Světového dne boje proti AIDS se pracoviště MNP podílí na přípravě tiskové konference, pořádané každoročně Státním zdravotním ústavem.



Mezinárodní spolupráce

2017:

- účast MNP na HIV/AIDS, Hepatitis and Tuberculosis Think Tank Meeting organizovaném Evropskou komisí v Lucemburku

2018:

- účast MNP na HIV/AIDS, Hepatitis and Tuberculosis Think Tank Meeting organizovaném Evropskou komisí v Bruselu
- účast MNP na PrEP Service Delivery and Monitoring Meeting organizovaném ECDC ve spolupráci s UNAIDS ve Stockholmu
- účast MNP na ESCAIDE konferenci a pre-ESCAIDE workshopu organizovaném ECDC na Maltě.

Pracovníci SZÚ se dále podíleli v roce 2017 na poskytování vstupních dat a také revizi materiálů připravovaných ECDC:

- Meeting report Prevention of sexual transmission of STI/HIV among MSM and migrants,
- A reduction in undiagnosed HIV infection in the European Union/European Economic Area (Eurosurveillance),
- ECDC technical report: HIV testing in Europe,
- ECDC technical report: HIV treatment and care,
- ECDC technical report: HIV and migrants,
- ECDC technical report: HIV and MSM,
- ECDC technical report: Continuum of HIV care.

Personální situace

Pracoviště MNP bylo v roce 2017 personálně posíleno, a to o 0,5 úvazku. V roce 2018 došlo k výměně na pozici manažerky Národního programu HIV/AIDS v ČR. MUDr. Veronika Mičulková nastoupila na mateřskou dovolenou a od října 2018 byla jmenována na post manažerky Národního programu HIV/AIDS v ČR MUDr. Anna Kubátová.



3.

Preventivní aktivity Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu

Anna Kubátová

Státní zdravotní ústav

Pracovníci Centra podpory veřejného zdraví (dále CPVZ) v Praze a detašovaných pracovištích SZÚ v Brně, Jihlavě, Plzni a Liberci se spolupodílejí na naplňování preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS, a tím naplňování strategie UNAIDS do roku 2020 a cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2018–2022: „90-90-90“. Znamená to, že do roku 2020 bude 90 % všech lidí žijících s HIV znát svůj HIV status, 90 % lidí s diagnostikovanou HIV infekcí bude trvale podstupovat antiretrovirovou léčbu a u 90 % všech lidí na antiretrovirové terapii bude potlačena replikace viru.

K naplňování první devadesátky slouží zejména aktivity na poli sekundární prevence, tj. aktivity zaměřené na zjištění HIV pozitivitu včetně pre- a post-testového poradenství a testování anonymní i pod jménem. Sem patří celoroční provoz poraden a odběrových míst Státního zdravotního ústavu.

Poradenská činnost pro veřejnost

Poradenská činnost probíhala v letech 2017 a 2018 ve čtyřech poradnách HIV/AIDS: v Praze, Brně, Jihlavě a Hodoníně. Poradna v Praze je zajišťována přímo v SZÚ vlastními zaměstnanci, stejně jako poradna v Jihlavě. Poradna v Brně vznikla ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, poradna v Hodoníně je zajišťována ve spolupráci



s Nemocnicí TGM Hodonín. Provoz poradny v Českém Těšíně, zahájený v roce 2017, nesplnil očekávání a pro malý zájem veřejnosti byla poradna po ročním provozu uzavřena.

Celkově bylo v roce 2017 v těchto poradnách provedeno 1 223 testů a zachyceny 4 případy HIV positivity.

V roce 2018 byla rozšířena provozní doba poradny v Brně (z původních 7 hodin v úterý na 8 hodin v úterý a 5 hodin v pátek). V důsledku toho bylo v Brně v roce 2018 o 150 odběrů více než v roce 2017.

V poradnách podpořených projekty bylo na HIV z žilní krve otestováno v roce 2018 celkem 1263 osob (734 v Brně, 272 v Praze, 58 v Hodoníně, 199 v Jihlavě). Z toho bylo 824 mužů a 439 žen. HIV pozitivita byla zjištěna v 5 případech (2krát v Praze, 3krát v Brně).

Pozitivní výsledky byly řádně sděleny lékařem/lékařkou. Ve všech případech byli klienti předáni do řádné péče příslušných odborníků.

V roce 2017 i 2018 se pracovníci CPVZ zúčastnili v rámci spolupráce s nevládními organizacemi akcí jako je Prague Pride nebo mezinárodní Erotický veletrh, kde spolupracovali při testování na HIV a další sexuálně přenosné nemoci (STI).

Na všech pracovištích SZÚ poskytujících možnost poradenství a testování bylo možné se testovat také na hepatitidu B, hepatitidu C a syfilis:

Na syfilis bylo v roce 2017 provedeno celkem 240 testů s 16 pozitivními záchyty (6,7 %). V roce 2018 to bylo 267 testů se 4 záchyty (1,5 %).

Na hepatitidu C bylo v roce 2017 provedeno 231 testů se dvěma pozitivními záchyty, v roce 2018 to bylo 232 testů se čtyřmi pozitivními záchyty.

Na hepatitidu B bylo v roce 2017 provedeno 185 testů s jedním pozitivním záchytem, v roce 2018 pak 154 testů, bez pozitivního záchytu.

Organizace a propagace Evropského týdne testování na HIV a žloutenky

Mezinárodní kampaň Evropský týden testování na HIV a žloutenky je každoročně zaměřena na zpřístupnění bezplatného testování infekce HIV doplněného o testování žloutenky typu B, C, eventuálně syfilis. V roce 2018 předcházela této aktivitě intenzivní reklamní kampaň,



organizovaná Státním zdravotním ústavem (pracovištěm manažerky Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR a dalšími pracovníky Centra podpory veřejného zdraví). Zhodnocení akce je obsahem samostatného sdělení.

Podpora mobilního testování

V určitých situacích a pro umožnění testování některým cílovým skupinám je výhodné využít možností mobilního testování. Proto Státní zdravotní ústav v roce 2018 úzce spolupracoval na podpoře mobilního testování s Domem světla a ROZKOŠÍ bez RIZIKA.

Aktivity primární prevence cílené na zdravou populaci

Provoz Národní linky pomoci AIDS (800 144 444)

Linka je k dispozici široké veřejnosti v pracovní dny od 9 do 12 a od 13 do 18, v pátek do 16 hodin. Ročně obslouží odborní pracovníci více než 1 000 klientů. Mezi dotazy převažují otázky na konkrétní rizikové situace, možnosti testování, dotazy týkající se konkrétních zdravotních potíží a možností venerologického vyšetření. Klienty byli zástupci rizikových povolání, zaměstnavatelé HIV pozitivních, zákazníci sexuálních pracovníků, matky, muži mající sex s muži, lidé s počáteční známostí a osoby s fobickou nebo obsedantně kompulsivní poruchou.

Častou situací bylo i řešení post-testového poradenství, pokud byl klient odebrán v některé z laboratoří a byl mu v obálce předán pouze výsledek testu bez následného poradenství.

Mimo tuto bezplatnou linku je pro další AIDS pomoc inzerována:

- jihlavská linka 731 801 834 s provozní dobou od 7 do 19 hodin v pracovní dny
- linka brněnského pracoviště s číslem 605 711 181 a provozní dobou od 8 do 20 hodin v pracovní dny
- linka HIV/AIDS poradny v Hodoníně, která je dostupná na čísle 605 711 181 v pracovní dny od 8 do 15.30 hodin

Internetová anonymní poradna (www.prevencehiv.cz)



Je doplňkem Národní linky pomoci AIDS a také je určena široké veřejnosti. Na jejím kontě je kolem tisíce zodpovězených dotazů ročně.

Webové stránky www.prevencehiv.cz

Slouží široké veřejnosti k nalezení aktuálních informací ať už o možnostech testování, či další problematice týkající se HIV/AIDS.

Ediční činnost

V rámci ediční činnosti byla v roce 2017 i 2018 vydána celá řada materiálů určených jak žákům a studentům, tak pro některé cílové skupiny ve větším riziku možného přenosu HIV. Seznam vytvořených materiálů je k dispozici na www.prevencehiv.cz

Primárně preventivní aktivity zaměřené na žáky, studenty a učitele

Pracovníci CPVZ se podíleli na pravidelném organizování následujících aktivit:

- **Hrou proti AIDS**

Interaktivní program Hrou proti AIDS je realizován pomocí pěti stanovišť, na kterých se žáci a studenti seznamují zábavnou formou s informacemi o infekci HIV a dalších STI s důrazem na prevenci. Ve spolupráci s mimopražskými pracovišti SZÚ a krajskými hygienickými stanicemi, školami a dalšími institucemi probíhá projekt v České republice už od roku 1999. V roce 2017 tento program absolvovalo v rámci celé České republiky 9 880 žáků, 331 z nich v roli peer lektorů. V roce 2018 bylo tímto programem osloveno celkem 9 566 žáků, přičemž 262 z nich bylo proškoleny jako peer lektoři.

Od začátku projektu se programu v rámci České republiky zúčastnilo více než 197 000 žáků a studentů.

- **Projekt Zdravé koule**



V roce 2017 pokračoval projekt Zdravé koule zaměřený na onkologickou prevenci varlat a prsou u studentů středních škol. V rámci 44 akcí bylo edukováno 1 408 studentů (z toho 30 peer lektorů). V roce 2018 bylo v rámci 42 akcí edukováno 1 448 studentů (z toho 24 peer lektorů).

- **Přednášková činnost na školách**

Přednášková činnost je doplňkovou činností k projektu Hrou proti AIDS a týká se hlavně prevence a ochrany před HIV/AIDS a ostatními pohlavně přenosnými infekcemi. V roce 2017 bylo formou přednášek osloveno celkem 1 018 žáků/studentů a v roce 2018 pak besedu absolvovalo celkem 1 060 žáků/studentů.

- **Vzdělávání pedagogů**

probíhalo v rámci akreditovaného kurzu pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.

Primární prevence zaměřená na širokou veřejnost

Primární prevence zahrnovala i následující aktivity:

- **Mediální vystoupení**

V roce 2018 byly v celorepublikovém rozhlasovém vysílání prezentovány dva nově připravené spoty na podporu testování a prevence rizikového sexuálního chování. Spoty byly vysílány po dobu 14 dní dvakrát denně.

- **Světový den boje proti AIDS**

V letech 2017 a 2018 byly uspořádány tiskové konference u příležitosti Světového dne boje proti AIDS.



4.

Evropský týden testování 2017/2018 v České republice

Anna Kubátová

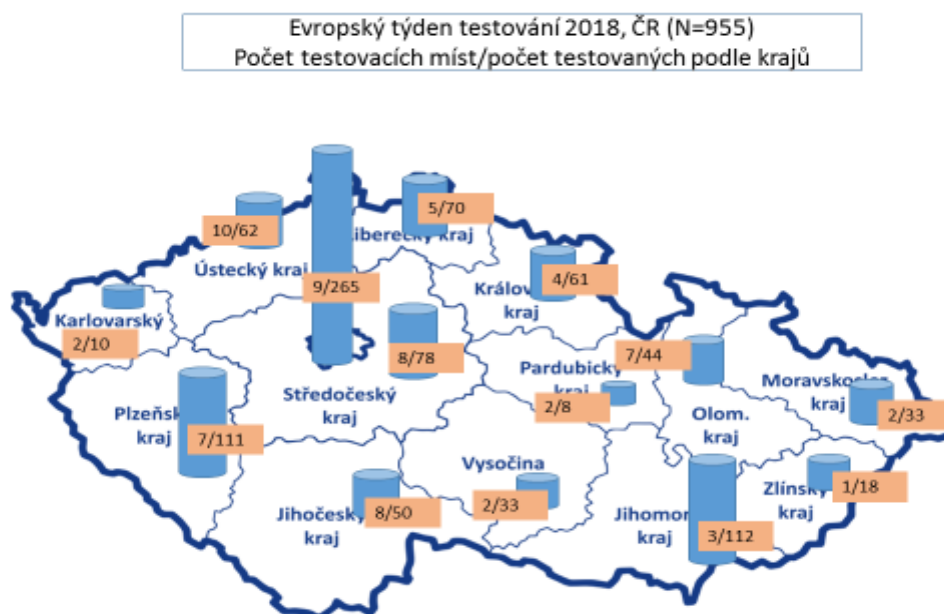
Státní zdravotní ústav

Mezinárodní kampaň Evropský týden testování na HIV a žloutenky (ETT) je každoročně zaměřena na zpřístupnění bezplatného testování infekce HIV doplněného o testování žloutenky typu B, C, eventuálně syfilidy. Cílem je včasné odhalení infekcí, které mohou vést k těžkým onemocněním, bez léčby končí smrtí (HIV) a způsobují nákazu dalších osob. Je to každoročně ideální příležitost, jak odhalit počátky infekce HIV. Čím dříve je infekce odhalena, tím účinněji odpovídá tělo pacienta na léčbu a předchází se tak těžkému průběhu onemocnění. Na týdenní akci navazuje 1. prosinec, kdy si připomínáme Světový den boje proti AIDS.

V roce 2017 i 2018 probíhal tento týden pod heslem: „otestuj se, dodržuj léčbu, mysli na prevenci“.

Předcházející mediální kampaň i organizaci samotného týdne testování v České republice koordinoval Státní zdravotní ústav s finanční podporou Ministerstva zdravotnictví.

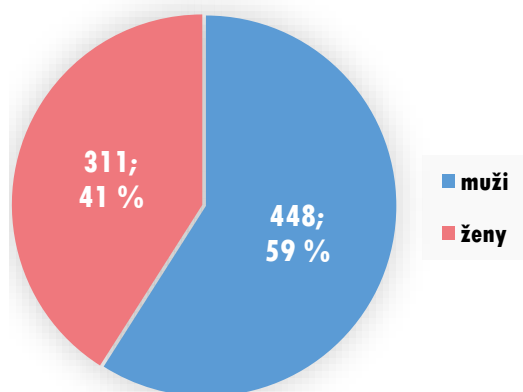
Akce určené široké veřejnosti se v roce 2018 zúčastnilo 955 osob oproti 759 osobám v roce 2017. Zájemci měli možnost nechat se otestovat na 83 místech ve všech krajích České republiky oproti 76 místům v roce 2017 (**graf 1**).

**Graf 1:**

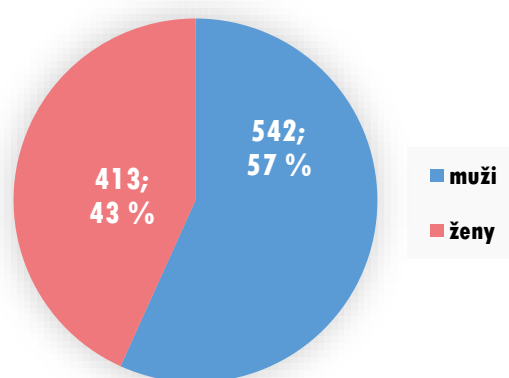
Této možnosti v roce 2017 využilo 311 žen a 448 mužů, v roce 2018 to bylo 413 (43 %) žen a 542 (57 %) mužů (graf 2, graf 3).

Graf 2 :

Evropský týden testování, ČR, 2017
(N=759)

**Graf 3:**

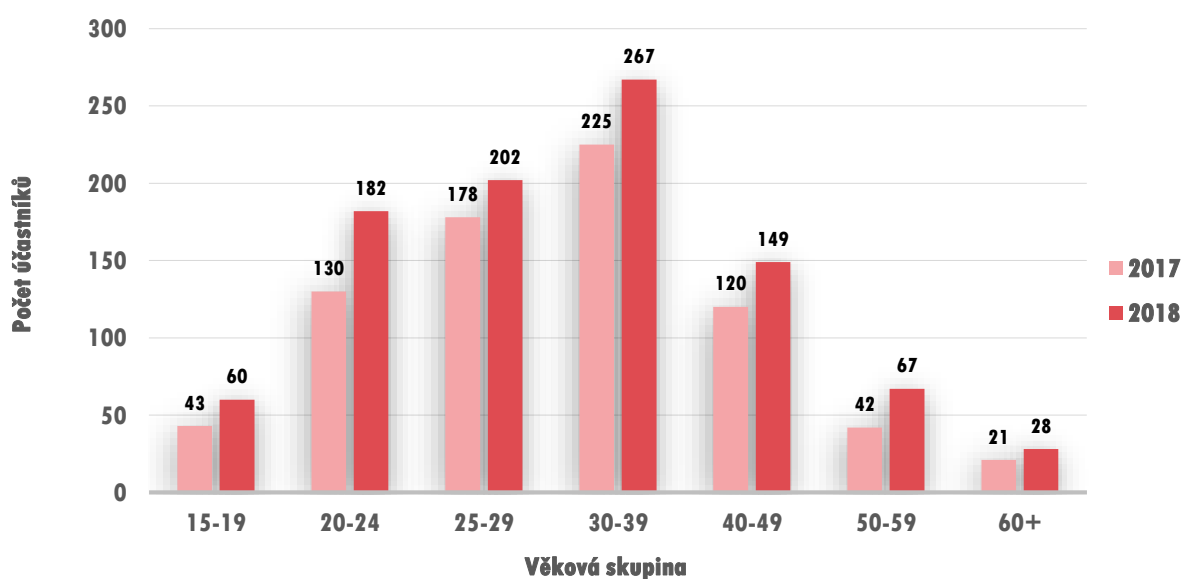
Evropský týden testování, ČR, 2018
(N=955)





Nejpočetněji zastoupenou věkovou skupinou byly v roce 2017 i 2018 osoby ve věku 30–39 let (graf 4).

Graf 4: Evropský týden testování, ČR, 2017/2018 (N=759/955), Věková struktura zúčastněných

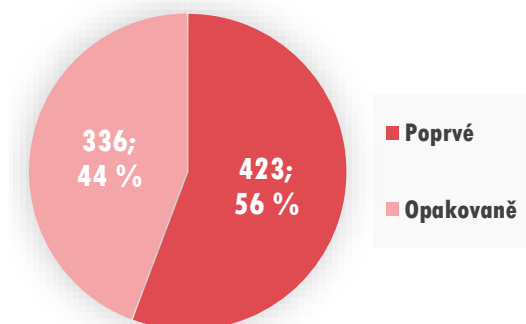


Mezi testovanými bylo asi 5 % injekčních uživatelů drog.

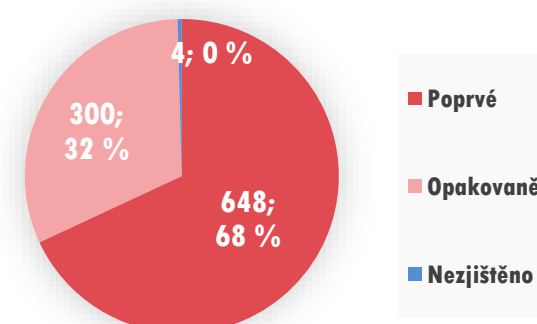
V roce 2018 se přišlo poprvé otestovat na HIV 648 osob (68 % z testovaných), oproti 56 % v roce 2017 (graf 5, graf 6).

**Graf 5:** ETT 2017, ČR (N=759)

Testování na HIV

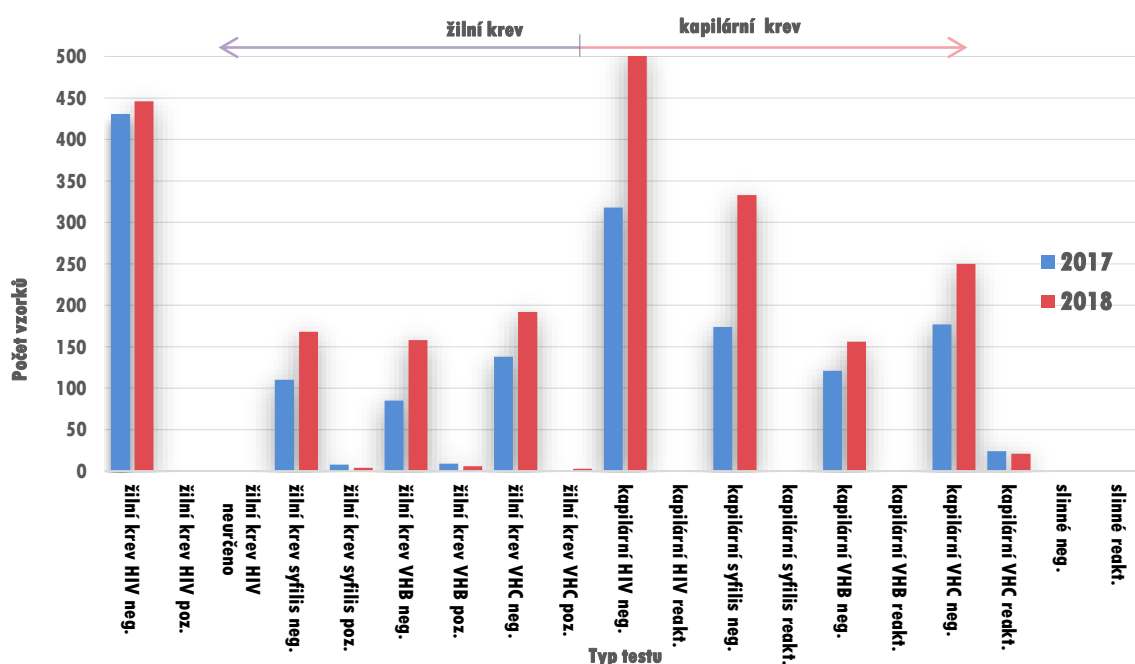
**Graf 6:** ETT 2018, ČR (N=955)

Testování na HIV



V roce 2018 bylo provedeno celkem 1 247 testů oproti 1 595 testům v roce 2017. Každý, kdo byl v minulosti vystaven riziku infekce HIV, se mohl nechat otestovat. Odběry byly prováděny jak z žilní, tak z kapilární krve.

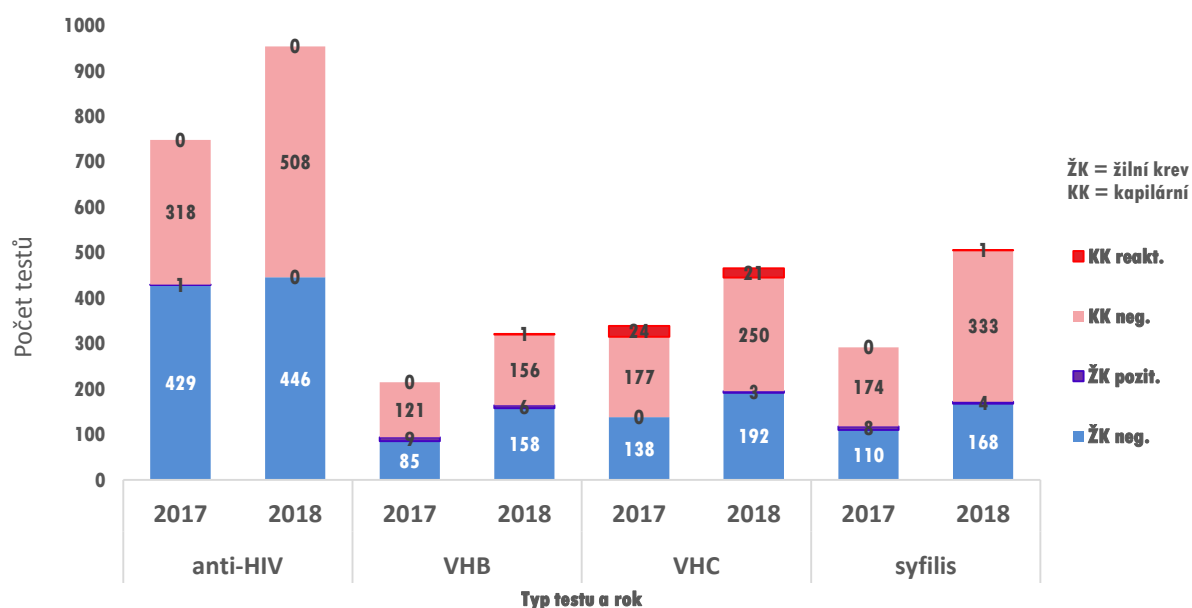
V roce 2018 si test na HIV nechalo udělat 954 osob, 314 osob si nechalo otestovat markery hepatitidy B (s jednou zjištěnou pozitivitou), 466 osob podstoupilo test na hepatitidu C (3 positivity, 21 reaktivních vzorků), 506 osob se nechalo otestovat na syfilis (1 pozitivní záchyt). Porovnání obou let vidíme na [grafu 7](#).

Graf 7: Evropský týden testování 2017/2018, Výsledky testů (N=1595/ 2247)



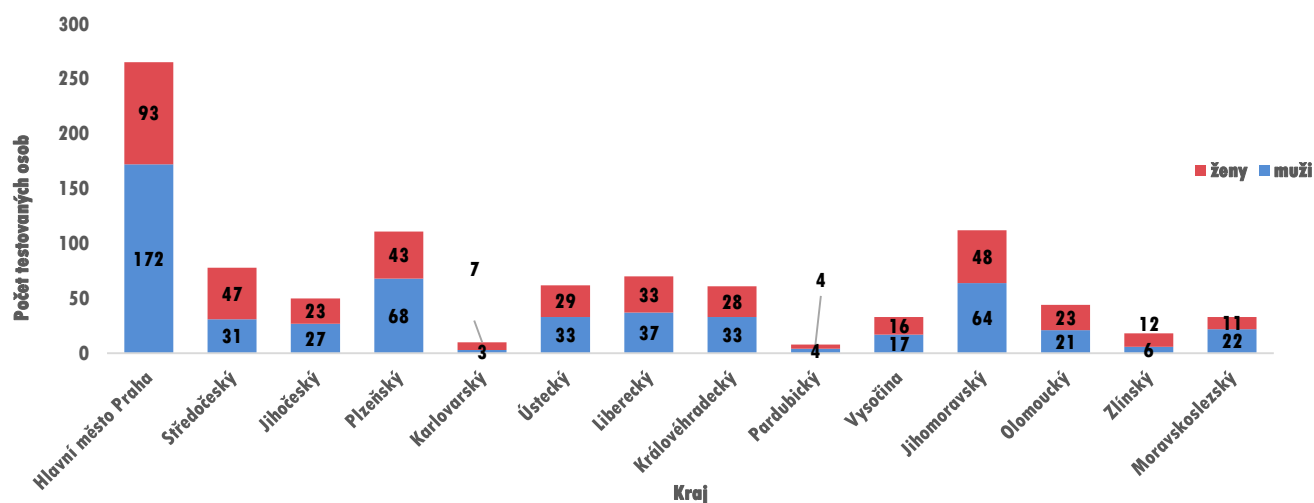
Na **grafu 8** je vidět počet vzorků odebraných z žilní versus z kapilární krve na jednotlivé infekce (HIV, VHB, VHC, syfilis) a počet pozitivních (v případě kapilární krve reaktivních) výsledků v obou sledovaných letech. Zejména v roce 2018 se ukazuje převaha testů provedených z kapilární krve.

Graf 8: Evropský týden testování 2017/2018, ČR
Výsledky testů (N=1595/2247)



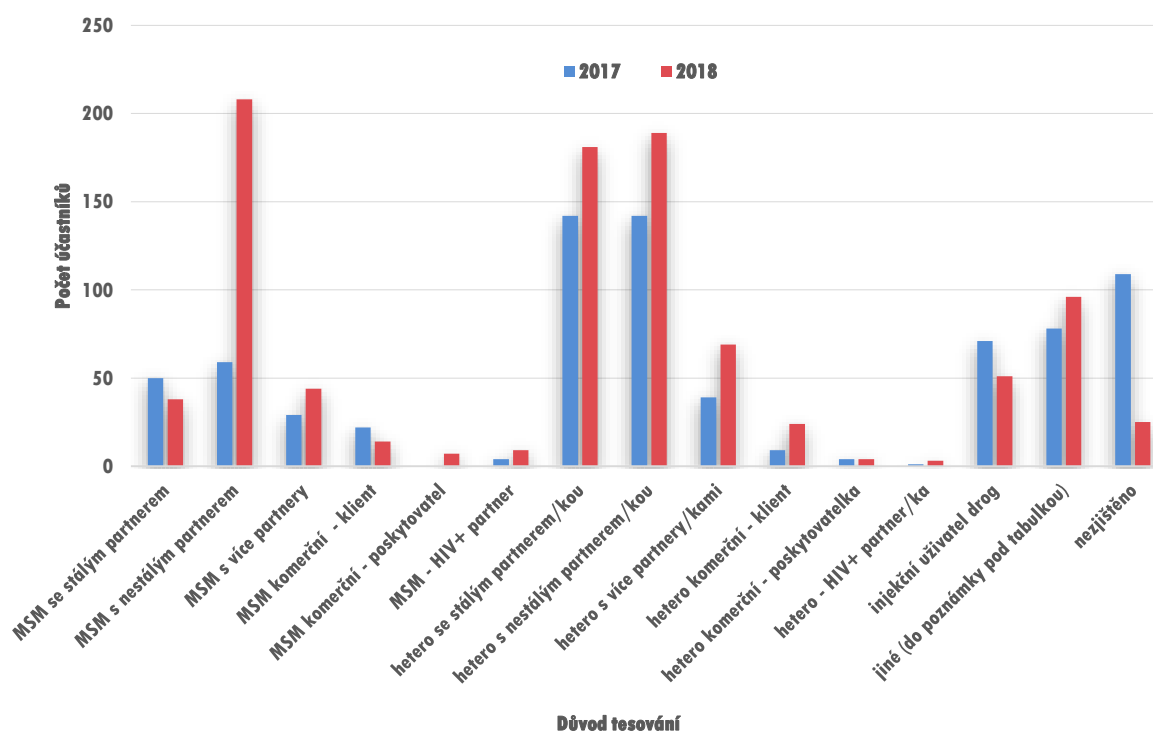
Graf 9 pak ukazuje zájem o testování v jednotlivých krajích České republiky.

Graf 9: Evropský týden testování 2018, ČR (N=955)
Počet testovaných osob v jednotlivých krajích ČR podle pohlaví



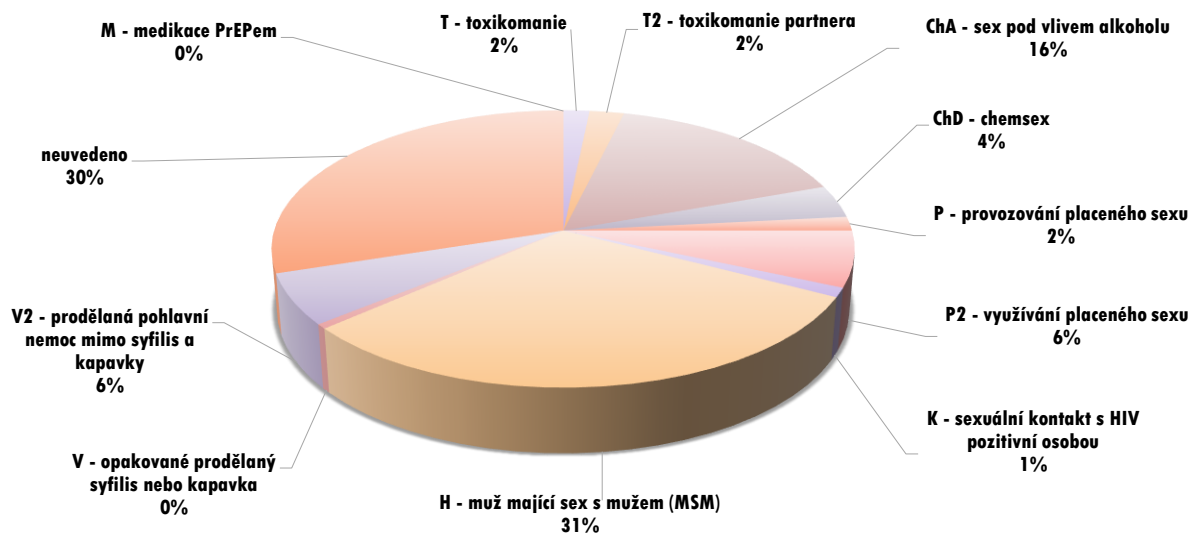
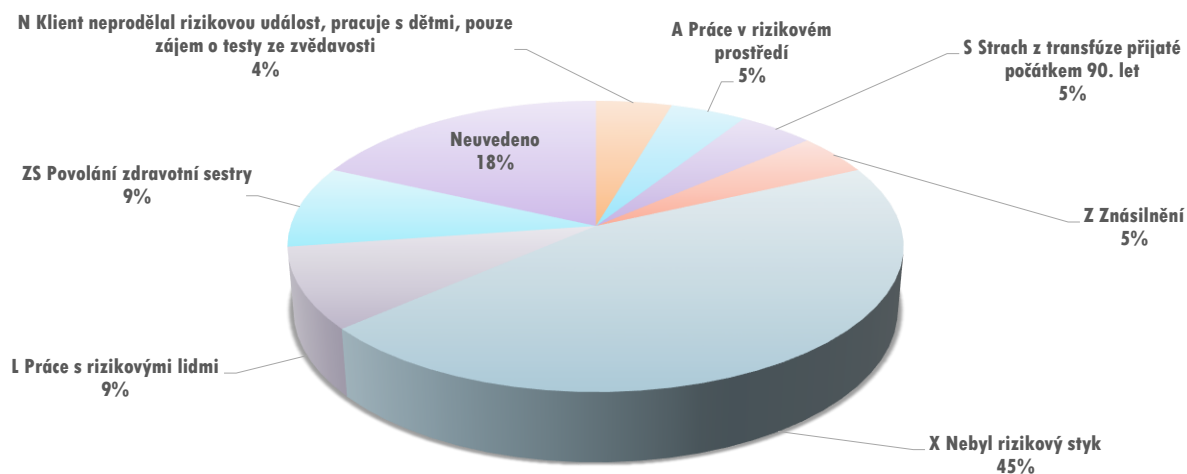
Na dalším grafu (**graf 10**) můžeme vidět, jaké důvody vedly zájemce k testování. Zájem byl jak mezi muži majícími sex s muži (zejména s nestálým partnerem), tak mezi osobami s heterosexuální orientací (ať už se jednalo o sex se stálým nebo nestálým partnerem).

Graf 10: Evropský týden testování ČR, 2017/2018 (N=759/955), Důvod testování

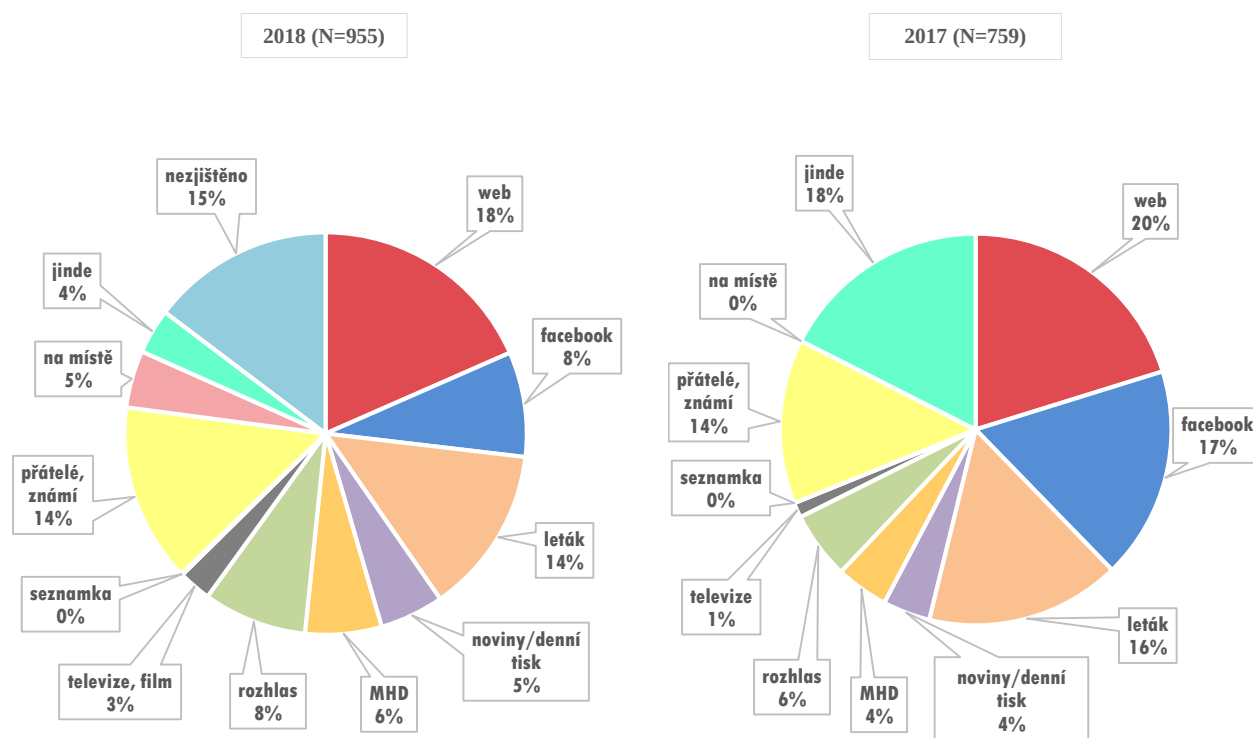




Co se týče dalších důvodů k testování, jejich přesný výčet a zastoupení u klientů České společnosti AIDS pomoc (dále jen ČSAP) je uveden na **grafu 11** a **grafu 12**.

**Graf 11:** Evropský týden testování 2018, ČSAP, Jiný důvod testování (N=184)**Graf 12:** Evropský týden testování 2018, Ostatní organizace (11), Jiný důvod testování (N=49/45)

Z hlediska cílení kampaní je důležitý **graf 13**, který podává informaci, jak se lidé o možnosti testování dozvěděli.

**Graf 13:** ETT 2018 a 2017, Zdroj informací o testování

Věříme, že pro ty, které týden testování přivedl na testovací místa, byl výsledek testu úlevou, nebo případně nezbytným prvním krokem k vyřešení zdravotních problémů.

Děkujeme všem organizacím, které se do Evropského týdne testování na HIV a žloutenky zapojily a pomáhaly tak naplňovat strategii Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018–2022.



5.

Aktivity Krajských hygienických stanic v prevenci HIV/AIDS

Anna Kubátová

Státní zdravotní ústav

Krajské hygienické stanice (dále jen KHS) jsou orgány ochrany veřejného zdraví, vykonávající státní správu a státní dozor na tomto úseku ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění. V problematice HIV/AIDS je to zejména provádění epidemiologického šetření (§ 62 odst. 3 písm. a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů). Podrobněji upravuje postup epidemiologického šetření příloha č. 8 vyhlášky č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, v platném znění. Příspěvek byl zpracován na základě každoročně zasílaných hlášení všech čtrnácti KHS dle Metodického návodu k řešení problematiky HIV/AIDS v České republice (Věstník MZ ČR, částka 10/2016).

Hlášení a epidemiologická šetření

V rámci monitoringu činnosti KHS na úseku prevence HIV/AIDS uvedly krajské hygienické stanice ve svých reportech, že v roce 2017/2018 provedly celkem 152/119 epidemiologických šetření u nově zjištěných případů positivity HIV a 10/5 šetření u dárců krve. Podle § 53 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění, vydaly KHS 11/15 rozhodnutí nově zjištěným HIV pozitivním osobám. Z HIV center bylo hlášeno KHS 238 nových případů HIV positivity v roce 2017 a 211 případů HIV positivity v roce 2018. Krajské hygienické stanice evidovaly v roce 2018 celkem 64 laboratoří majících povolení k laboratornímu vyšetřování na virus lidského imunodeficitu (§ 72 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění).



Preventivní aktivity na základních a středních školách

Pracovníci čtrnácti krajských hygienických stanic se v roce 2018 spolupodíleli na organizaci nebo sami organizovali 47 přednáškových akcí pro 1 068 žáků (z toho 10 akcí v rámci projektu HOP pro 170 studentů, ve spolupráci se ZÚ Ústí nad Labem) a 2 přednáškové akce pro 60 studentů. Co se týče besed nebo interaktivních programů spolupodíleli se pracovníci KHS na organizaci 12 aktivit pro 1 071 žáků základních škol (13–15 roků) a 43 akcí pro 2 453 studentů středních škol (15–17 roků) v rámci interaktivního programu Hrou proti AIDS, koordinovaném Státním zdravotním ústavem. Akce proběhly v krajích Jihočeském, Karlovarském, Pardubickém, Plzeňském, Středočeském, a v hlavním městě Praze. Rizika zneužívání drog a nechráněného pohlavního styku se týkalo 5 besed pro 89 studentů v Ústeckém kraji. Pod názvem Něco málo o HIV/AIDS proběhla v rámci akce JáMy 2018 beseda pro 20 studentů ve Zlínském kraji.

Preventivní aktivity pro širokou veřejnost

V průběhu roků 2017 a 2018 připravily Krajské hygienické stanice pro širokou veřejnost následující aktivity týkající se informací o HIV/AIDS:

- vystoupení v rozhlasu – v roce 2017 bylo zaznamenáno 8 vystoupení, v roce 2018 to pak bylo 26 vystoupení.
- vystoupení v televizi – v roce 2017 proběhlo 8 vystoupení, v roce 2018 potom 12 vystoupení.
- články v novinách a časopisech pro širokou veřejnost – podle zaslaných údajů hygienických stanic bylo v roce 2017 zveřejněno 17 článků, v roce 2018 32 článků s tematikou HIV/AIDS – nejčastěji šlo o informace související s Evropským týdnem testování na HIV a žloutenky nebo 1. prosincem, Světovým dnem boje proti AIDS; KHS Libereckého kraje se každoročně při této příležitosti účastní tiskové konference, pořádané v Liberci Českou společností AIDS pomoc spolu s testováním na HIV a ostatní pohlavně přenosné infekce netradičně v tramvaji.
- informace na webových stránkách, facebooku, úřední desce byly sděleny široké veřejnosti pomocí těchto médií 3krát v roce 2017 a 15krát v roce 2018.



Odborné akce

V roce 2018 proběhly tyto odborné akce s účastí nebo v gesci krajských hygienických stanic:

- Jihomoravský kraj:
 - postgraduální výuka pro lékaře v přípravě k atestaci v oboru praktický lékař ve FN Brno: 2 akce (60 účastníků)
 - specializační vzdělávání v oboru hygiena a epidemiologie – kurz pro pracovníky KHS, SZÚ, ZÚ, ústavní hygieny: 1 akce (31 účastníků), ve spolupráci s Národním centrem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO)
 - akreditovaný kvalifikační kurz pro pracovníky KHS, SZÚ, ZÚ, ústavní hygieny: 1 akce (34 účastníků), ve spolupráci s NCO NZO
 - kvalifikační akreditovaný kurz pro pracovníky v sociálních službách: 1 akce (25 účastníků), ve spolupráci s NCO NZO
 - přednáška Státní zdravotní dozor nad sexuálně přenosnými infekcemi (STI) organizovaná protiepidemickým odborem KHS Jihomoravského kraje pro lékaře, zdravotní a depistážní sestry (48 účastníků)
- Jihočeský kraj:
 - 28. Pečenkovy epidemiologické dny
- Královéhradecký kraj:
 - přednášky pro pracovníky protiepidemického odboru v problematice HIV/AIDS, STI: 2 akce (40 účastníků)
- Olomoucký kraj:
 - přednášky pro pedagogy s distribucí tištěných materiálů (plakáty a brožury) zabývajících se tematikou HIV/AIDS pro potřeby pedagogů
- Moravskoslezský kraj:
 - výjezdní porada Kravaře – přednáška pro pracovníky protiepidemického odboru týkající se problematiky HIV/AIDS a STI (30 osob)
 - seminář na Klinice infekčního lékařství FN Ostrava (45 osob)
 - konference Slezské dny preventivní medicíny 2018.



Ostatní aktivity

Pracovníci krajských hygienických stanic se dále podíleli na těchto aktivitách:

- hodnocení a kontrola projektů v rámci dotačního titulu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR
- oponentura protidrogových projektů
- informační kampaň k Evropskému týdnu testování na HIV a žloutenky
- komunikace s praktickými lékaři ohledně problematiky HIV/AIDS, STI
- distribuce tematických zdravotně-výchovných materiálů do ordinací praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost, nízkoprahových zařízení a škol
- zajišťování sledování poraněných při mimořádné expozici biologickým materiálem, ať už se jednalo o zdravotnické nebo nezdravotnické pracovníky (např. poranění o jehlu, rvačky) ve smyslu čl. 7 přílohy č. 8 vyhlášky č. 473/2008 Sb., o epidemiologické bdělosti.

Specifické aktivity některých KHS jsou obsahem několika následujících sdělení.



6.

Informace o participaci Hygienické stanice hlavního města Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS

Zdeňka Jágrová

Hygienická stanice hlavního města Prahy

Ve zkratce jsou uváděny významné aktivity, kterými se Hygienická stanice hlavního města Prahy (HSHMP) podílela na plnění národního programu HIV/AIDS v roce 2018:

V květnu 2018 byla Magistrátem hlavního města Prahy (MHMP) zřízena dočasná pracovní skupina pro zajištění implementace Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022 na území hlavního města Prahy. Na základě předchozí výzvy magistrátu delegovala HSHMP do této pracovní skupiny svého zástupce a aktivně se tak spolupodílela na přípravě a revizi dokumentu Akční plán pro realizaci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období 2018–2022 na území hl. m. Prahy.

Protiepidemický odbor provedl 75 epidemiologických šetření u nově zjištěných případů HIV pozitivitu. Celkem bylo hlášeno 106 případů, 27 osob bylo pozváno k epidemiologickému šetření, u 3 osob exitus, 1 osoba ve výkonu trestu.

Oddělení Kancelář ředitele – úsek podpory zdraví a zdravotní politiky (PZ a ZP) realizovalo v průběhu roku 2018 na ZŠ a SŠ preventivně-osvětovou aktivitu Hrou proti AIDS. Akce se uskutečnila ve spolupráci s VOŠ a SZŠ Alšovo nábřeží, Praha 1 (studenti pracovali jako peři).

- Aktivita Hrou proti AIDS byla realizována celkem 12krát, pro 25 tříd na středních školách a pro 2 třídy základní školy. Celkem bylo edukováno 710 dospívajících.
- V souvislosti s budoucími možnostmi realizace této aktivity proběhl na HSHMP v prosinci 2018 seminář s workshopem pro 14 studentů VOŠ a SZŠ



(realizace, školení a workshop – Bc. Stupka, SZÚ). Tohoto semináře se zúčastnili i 4 zaměstnanci HSHMP s cílem seznámit se s Hrou proti AIDS a moci se případně podílet na zajištění dalších akcí.

Webové stránky HSHMP:

- Zveřejnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS (leden 2018)
- Informace o vzniku pracovní skupiny MHMP – viz výše (květen 2018)
- Zpracování a zveřejnění dvou publikací týkajících se zdravotních následků uživatelů drog, kde nákaza virem HIV figuruje jako jedno z vážných rizik:

Zdravotní následky léčených uživatelů drog v Praze v roce 2017 (říjen 2018)

Zdravotní následky léčených uživatelů drog v Česku v roce 2017 (říjen 2018)

- Článek informující o Evropském týdnu testování na HIV a hepatitidy (listopad 2018)
- Článek k příležitosti Světového dne boje proti AIDS (listopad 2018).

PZ a ZP provedla kontrolu naplňování projektů podpory zdraví – řešení problematiky HIV/AIDS u realizátorů těchto projektů v Praze – Rozkoš bez rizika a Dům světla.



7.

Informace o participaci Krajské hygienické stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích na řešení problematiky HIV/AIDS

Jitka Luňáčková, Květoslava Kotrbová

Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích

Na poli problematiky HIV/AIDS Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích (KHS) spolupracuje s HIV centrem Nemocnice České Budějovice, a.s. U nově zjištěných pozitivit, potvrzených Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS, provádí KHS ve spolupráci s lékaři HIV centra depistážní šetření a stanovuje protiepidemická opatření, včetně zajišťování vyšetření kontaktů.

KHS spolupracuje s nemocnicí též na programech podpory zdraví. Jednou z akcí je moderování projektu Hrou proti AIDS. KHS zve k mimoškolní akci žáky a studenty základních a středních škol. Pod patronací Státního zdravotního ústavu (SZÚ), spolu s pracovníky Nemocnice České Budějovice, Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy České Budějovice, pracovníci KHS hru moderují. V roce 2018 byla akce Hrou proti AIDS pořádána pro žáky a studenty základních a středních škol Českobudějovicka. Celkem se hry zúčastnilo 70 žáků 9. tříd a 415 studentů, převážně 1. ročníků středních škol.

Ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem informuje KHS České Budějovice o možnosti testování na HIV, zejména v průběhu Evropského testovacího týdne.

U příležitosti 1. prosince, Světového dne boje proti AIDS, KHS ve spolupráci s místními médii informuje o epidemiologické situaci a o vývoji v oblasti HIV/AIDS.

Informace o akcích KHS jsou k dispozici na webových stránkách.



Každý rok zasílá Krajská hygienická stanice Zprávu o činnosti KHS na poli HIV/AIDS a o spolupráci s nevládními organizacemi na MZ ČR, v kopii elektronicky do SZÚ v Praze.



8.

Informace o aktivitách Krajské hygienické stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci v prevenci HIV/AIDS za rok 2018

Dana Strnisková

Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci

V roce 2018 realizovala Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci (KHS) v rámci Olomouckého kraje zdravotně preventivní program s názvem „Buď HIV negativní, chraň si svůj život“, který KHS sama navrhla, vytvořila, připravila, zorganizovala i lektorovala.

Program „Buď HIV negativní, chraň si svůj život“ vznikl díky finanční podpoře Olomouckého kraje. Je koncipován jako soutěžní hra s důrazem na skupinovou a kooperativní formu výuky a je školám nabízen ze strany KHS zcela zdarma.

Cílem programu je zvýšit jak teoretické, tak praktické znalosti žáků o problematice HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných chorobách. Cílovou skupinu tvoří zejména žáci ve věkové skupině 13–16 let, tedy období, ve kterém lze předpokládat počátek jejich pohlavního života. Je tudíž nesmírně důležité získat správné návyky v oblasti prevence pohlavně přenosných chorob. K programu byl za finanční podpory Olomouckého kraje a ve spolupráci s profesionálním grafikem vytvořen i manuál, pexeso, kondomy, tašky a další propagační předměty.

Program „Buď HIV negativní, chraň si svůj život“ byl KHS v roce 2018 realizován celkem 25krát a zúčastnilo se jej celkem 625 žáků ze základních a středních škol v Olomouckém kraji. Záměrem KHS je realizovat program i v následujících letech.





9.

Činnosti v prevenci HIV/AIDS a STI ve Zdravotním ústavu se sídlem v Ústí nad Labem v roce 2018

Daniela Fránová

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem

Síť poraden, provoz poraden HIV/AIDS ve Zdravotním ústavu se sídlem v Ústí nad Labem v roce 2018

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem (ZÚ Ústí) v r. 2018 provozoval 20 počet poraden HIV/AIDS, shodně jako v předchozím roce. Ve všech poradnách se provádělo poradenství a testování na infekci HIV a další STI – syfilis, virová hepatitida B a virová hepatitida C. Poradny HIV jsou v 9 krajích ČR: Středočeský: 4, Jihočeský: 2, Plzeňský: 2, Karlovarský: 2, Ústecký: 4, Liberecký: 1, Královéhradecký: 1, Pardubický: 2 a Hlavní město Praha: 2 (**tabulka 1**). ZÚ Ústí provozuje 17 poraden z celkového počtu, 3 poradny jsou smluvně zajištěny jiným poskytovatelem zdravotních služeb. Personální zajištění poradenství a testování je zajištěno kvalifikovaným personálem, podílí se na něm 16 lékařů a 16 všeobecných sester.

**Tab. 1:** Seznam poraden HIV/AIDS v ZÚ Ústí v roce 2018

Název zařízení ZÚ Ústí: různé pracoviště, Poradna HIV/AIDS	Doba provozu dny/hodiny	Cena za HIV test na vlastní žádost	Provádění bezplatných testů ano–ne	Provádění anonymního testování ano–ne
pracoviště Praha, Dittrichova 17	PO–PÁ 7:30–11:30	400 Kč, 550 Kč do 24 hod	ano	ano
pracoviště Praha, Sokolovská 60	PO–PÁ 7:00– 8:30	400 Kč 550 Kč do 24 hod	ano	ano
pracoviště Kladno	PO 11:00–12:00 ČT 6:00– 7:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Kolín	ST 8:00–11:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Příbram	ÚT 13:00–14:00 ČT 11:00–12:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Benešov	ST 11:00–12:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště České Budějovice	PO 7:00–10:00 ÚT 13:00–14:00	400 Kč	ano	Ano
pracoviště Plzeň	ÚT 8:00–9:30 ST 8:00–9:30	400 Kč	ano	ano
pracoviště Klatovy	ST 14:00–18:00	400 Kč	ano	ano
Pracoviště Karlovy Vary	ST 15:00–17:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Sokolov	PO 14:00–18:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Ústí nad Labem	PO 13:00–16:00 ST 13:00–16:00 PÁ 8:00–10:00	400 Kč 550 Kč do 24 hod	ano	ano
pracoviště Teplice	ÚT 16–17 (sudé týdny)	400 Kč	ano	ano
pracoviště Most	ÚT 11:00–12:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Chomutov	PO 8:00–10:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Liberec	PO 11:00–12:30 ST 11:00–12.30 ČT 11:00–12.30	400 Kč	ano	ano
Pracoviště Hradec Králové	PO 10:00–11:30 ST 10:00–11:30	400 Kč	ano	ano
pracoviště Pardubice	PO 8:00–10:00 ÚT 14:00–16:00	400 Kč	ano	ano
pracoviště Ústí nad Orlicí	PÁ 10:00–12:00	400 Kč	ano	ano

Ordinační hodiny poraden HIV/AIDS se vztahují k datu 1. 8. 2019.



Poradenství a testování HIV/AIDS a STI v ZÚ Ústí v roce 2018

V roce 2018 se v ZÚ Ústí provádělo testování v poradnách HIV/AIDS, v testovací sanitce v Karlovarském kraji (ve spolupráci s Českou společností AIDS pomoc, z. s.) a testování v terénu – v gay klubu v Plzni. Testování v poradnách HIV/AIDS se provádělo laboratorním vyšetřením vzorků po odběru žilní krve, testování v sanitce a v terénu rychlotesty po odběru kapilární krve.

Při organizaci testování jsme se zapojili do Evropského testovacího týdne, kampaně podporující testování na HIV a hepatitidy. Poradny HIV/AIDS v ZÚ Ústí v Ústeckém a Plzeňském kraji úzce spolupracují i s kontaktními centry pro uživatele drog. Strukturu klientů, u nichž byl proveden test na HIV, popisují **tabulky 2a, 2b, 2c, 2d**.

Tab. 2: Testování v poradnách HIV/AIDS Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem, 2018

Tab. 2a: Rozdělení klientů podle pohlaví

Pohlaví	Počet osob	Počet osob v %
Muži	1 192	64,5
Ženy	656	35,5
Celkem	1 848	100,0

Tab. 2b: Rozdělení klientů podle věku

Věková skupina	Počet osob	Počet osob v %
Do 15	4	0,2
15–19	61	3,4
20–24	261	14,1
25–49	1 405	76,0
50 a více	117	6,3
Celkem	1 848	100,0

**Tab. 2c:** Rozdělení klientů podle druhu rizikové události

Specifikum populace	Riziková události	Počet osob	Počet osob v %
Klíčová populace	Nechráněný sex MSM	311	16,8
	Injekční užívání drog	47	2,5
	Poskytování sex. služeb za úplatu	14	0,7
Obecná populace	Heterosexuální styk nechráněný	1 173	63,4
	Poranění (o jehlu apod.)	30	1,6
	Jiné riziko	273	15,0
Celkem osob		1 848	100,0

Tab. 2d: Rozdělení klientů podle způsobu financování testu na HIV

Druh testu	Počet osob	Počet osob v %
Jmenný test hrazený žadatelem	297	16,1
Jmenný test hrazený ze zdravotního pojištění (u poraněných osob)	30	0,2
Jmenný test hrazený z dotačního programu MZ ČR	0	0,0
Anonymní test hrazený žadatelem	154	8,3
Anonymní test hrazený z dotačního programu MZ ČR	1 367	74,0
Celkem	1 848	100,0

V ZÚ Ústí bylo v roce 2018 prováděno testování na HIV a STI – syfilis, virovou hepatitidu B (VHB) a virovou hepatitidu C (VHC). Počet provedených testů je v tab. 3.

Náklady na laboratorní vyšetření vzorků na testování zdarma infekcí HIV, syfilis, VHB a VHC v roce 2018 v ZÚ Ústí činily 691 270 Kč, z toho 488 328 Kč bylo hrazeno z projektu v rámci dotačního programu MZ ČR a 202 942 Kč z účelového příspěvku MZ ČR na tzv. aktivnější přístup k prevenci HIV/AIDS. Dále bylo u 30 osob poraněných o jehlu provedeno zdarma 76 testů na HIV hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Ostatní provedené testy byly hrazeny klienty, tzv. samoplátcí.

**Tab. 3:** Počet provedených testů na HIV a STI v ZÚ Ústí v roce 2018

Testovaná infekce	Poradna HIV/AIDS	Testovací sanitka	Testování v gay klubu	Celkem testů
HIV	1 770	70	8	1 848
Syfilis	481	68	8	557
Virová hepatitida B	290	0	0	290
Virová hepatitida C	365	0	0	365

V roce 2018 byla při testování v ZÚ Ústí nově zjištěna pozitivita infekce HIV nebo STI u 23 osob, kdy bylo zjištěno 24 pozitivních nálezů na některou z testovaných infekcí – viz tabulka 4. U 2 osob byla nově zjištěna infekce HIV (1krát při testování v poradně v Pardubicích, 1krát při testování v testovací sanitce v Karlovarském kraji), u 5 osob aktivní syfilis, u 1 osoby reaktivita rychlotestu na syfilis při testování v gay klubu v Plzni, u 3 osob infekce virem hepatitidy B (pozitivita HBsAg), u 13 osob pozitivita anti-HCV protilátek. Z tohoto počtu byla u 1 osoby zjištěna duální infekce VHB a VHC. U všech případů infekcí, kdy byly zachyceny pozitivní výsledky, bylo testování prováděno pro testované osoby zdarma, tj. hrazené z projektu.

Tab. 4: Pozitivní výsledky při testování infekce HIV, syfilis a virových hepatitid v ZÚ Ústí v roce 2018

	Počet	Lokalita	Počet klientů podle pohlaví		Klíčová skupina	
			Muži	Ženy	MSM	I.V. uživatelé drog
Anti HIV pozitivní	2	1x Pardubice 1x testovací sanitka Karlovarský kraj	2	0	2 (M)	0
Syfilis-nově diagnostikování	6	3x Praha 1x Ústí nad Labem 1x Most 1x Plzeň (reaktivita)	6	0	3 (M) včetně 1 reaktivity	0
HBsAg pozitivní	3	1x Praha 1x Plzeň 1x Ústí nad Labem	3	0	1 (M)	1(M)
Anti HCV pozitivní	13	1x Praha 6x Plzeň 4x Ústecký kraj 2x Ústí nad Orlicí	8	5	0	12 (7 M, 5 Ž)
Celkem	24		19	5	6	14



*I.V. – intravenózní uživatelé drog

Osvětové akce, prezentace testování, zvýšení zdravotní gramotnosti

Zapojení do kampaní prevence HIV

V roce 2018 jsme se zapojili do tří kampaní – Světlo pro AIDS, Evropský testovací týden a Světový den AIDS.

- **Světlo pro AIDS**

Cílová skupina: obecná populace.

Jako upozornění na problém HIV/AIDS cílený na širokou veřejnost bylo realizováno nasvícení budov v Ústí nad Labem a Plzni, v obou městech byla nasvícená budova divadla.

- **Evropský testovací týden**

Cílové skupiny: obecná populace, MSM, injekční uživatelé drog

Před zavedením ETT byla realizována propagace bezplatného anonymního testování v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ústí. Díky propagaci testování se v ETT zvýšil počet odběrů na HIV v našich poradnách cca na trojnásobek obvyklého týdenního počtu.

- **Světový den AIDS**

Cílová skupina: obecná populace

Pracovníci ZÚ Ústí spolupracovali při jízdě osvětové tramvaje STOP AIDS v Plzni. Akce byla organizována ČSAP, ve spolupráci s mediky LF UK v Plzni (IMFSA) a Dopravními podniky města Plzně.

Výroba a distribuce krabiček s kondomy

Cílová skupina: MSM a obecná populace

Ve spolupráci s ČSAP byly vyrobeny krabičky s propagací testování na HIV a STI, obsahující kondom, lubrikační gel a kartičku s kontakty na poradny, v počtu 7 000 ks. Krabičky byly distribuovány pracovníky ČSAP v gay klubech v Praze a dalších českých městech, v poradnách ZÚ Ústí a v gay klubu v Plzni.



Vysílání videa „Test na HIV. Já? Proč?“

Cílová skupina: obecná populace

S cílem zvýšení zdravotní gramotnosti obyvatelstva a propagace testování na HIV bylo v roce 2018 zopakováno vysílání videa „Test na HIV. Já? Proč?“ Video bylo natočeno v ZÚ Ústí v roce 2016 a v letech 2017 a 2018 odvysíláno na obrazovkách v čekárnách gynekologů (200 ordinací) a v čekárnách praktických lékařů (500 ordinací).

Spolupráce na preventivních aktivitách pro klíčovou skupinu MSM

Cílová skupina: MSM

Organizátor: Queer Geography, spoluorganizátor: ZÚ Ústí

V rámci Prague Pride se lékařka ZÚ Ústí zúčastnila diskuse „Ohrožení nebo rizikové? Stigma a zdraví ne-hetero mužů“.

Pracovníci ZÚ Ústí spolupracovali na přípravě a distribuci manuálu o PrEP a na organizaci Panelové diskuse: Stigma & HIV in sexual minority men v Praze.

Další formy propagace testování HIV a STI na ZÚ Ústí

Cílová skupina: obecná populace, MSM

Testování na HIV bylo propagováno na webu organizace (www.zuusti.cz), na Facebooku ZÚ Ústí, prostřednictvím letáků. V září proběhla propagace testování v mobilní sanitce v Karlovarském kraji, v listopadu propagace testování v rámci ETT.

Poradenství prostřednictvím internetu: klientům poraden HIV/AIDS ZÚ Ústí bylo zodpovězeno 325 e-mailů.

Rozhlas a televize: na stanici ČRo Plzeň v diskusních pořadech „Poradíme vám“ a „Co vás zajímá“ a v pořadu ČT Zprávy z regionu České Budějovice hovořily lékařky ZÚ Ústí na téma prevence HIV.

Aktivity primární prevence pro školy

Projekt primární prevence HOP (Hravě o pohlavně přenosných chorobách)

Cílová skupina: žáci 8. a 9. ročníků ZŠ a 1. ročníků SŠ

Interaktivní projekt HOP probíhal na školách v 6 krajích ČR: Ústeckém, Plzeňském, Karlovarském, Středočeském, Jihočeském a Pardubickém. V rámci projektu prevence HIV ZÚ Ústí (hrazeno MZ ČR z dotačního programu HIV) bylo edukováno 1 457 žáků v 70 provedených programech HOP na ZŠ a SŠ (obr. 1a–1d).

Kromě realizace programů primární prevence ve školách byla navázána spolupráce s KHS Pardubického, Karlovarského kraje a ZÚ Ostrava, kterým byla poskytnuta metodika a pomůcky k realizaci programu HOP v regionech.

**Tab. 5:** Přehled provedených programů primární prevence a způsob financování

Typ aktivity	Cílová populace	Počet provedených programů	Počet edukovaných žáků	Hrazeno
Program primární prevence HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách	Žáci 8.–9. ročníků ZŠ a 1. ročníků SŠ – Ústecký, Plzeňský, Karlovarský, Středočeský, Jihočeský, Pardubický kraj	70	1 457	Dotační program MZ Prevence HIV/AIDS v roce 2018 (projekt)
Programy primární prevence HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách a Reprodukční zdraví	Žáci 8.–9. ročníků ZŠ – Ústecký kraj	29	559	Hrazeno z jiných zdrojů než projekt nebo účelový příspěvek (dotační program Ústeckého kraje, projekt Hravě o prevenci pro ZŠ I, II)
Program primární prevence Reprodukční zdraví	Žáci 8.–9. ročníků ZŠ – Ústecký kraj	10	233	Hrazeno z jiných zdrojů než projekt nebo účelový příspěvek (dotační program MZ, projekt podpory zdraví Hravě o prevenci II)
Program primární prevence HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách a Reprodukční zdraví	Žáci 1. ročníků SŠ – Ústecký kraj	28	579	Hrazeno z jiných zdrojů než projekt nebo účelový příspěvek (dotační program Ústeckého kraje, projekt Hravě o prevenci pro SŠ)
Program primární prevence HOP aneb Hravě o pohlavně přenosných chorobách a Reprodukční zdraví	Žáci 8.–9. ročníků ZŠ a 1. ročníků SŠ – Ústecký kraj	28	551	Hrazeno z jiných zdrojů než projekt nebo účelový příspěvek (hradí školy)
Celkem program primární prevence		165	3 379	

Webinář

Cílová skupina: žáci ZŠ a SŠ

Webinář o prevenci HIV/AIDS pro školy organizuje ČSAP. Lékařka ZÚ Ústí se zúčastnila této preventivní akce jako lektor.



Vzdělávání pro zdravotnické pracovníky – pro pracovníky v prevenci, testování, léčbě a péči o HIV pozitivní

Semináře pro pracovníky prevence HIV/AIDS

ZÚ Ústí se stal organizátorem cyklu seminářů pro pracovníky prevence HIV z celé ČR. V roce 2018 pracovníci plzeňské poradny HIV/AIDS zorganizovali 3 semináře:

- Seminář I: Základy poradenství a testování na HIV, místo konání: Plzeň, účast 48 posluchačů
- Seminář II: Testování STI a virových hepatitid, místo konání Praha, ve spolupráci se SZÚ a ČSAP, účast 81 posluchačů
- Seminář III: Poradenství a testování u rizikových skupin populace, místo: Hranice na Moravě, ve spolupráci s ČSAP, účast 36 posluchačů

V. Mezinárodní sympozium ke Světovému dni AIDS

ZÚ Ústí byl již tradičně spoluorganizátorem V. Mezinárodního sympozia ke Světovému dni AIDS, které se konalo v Plzni ve dnech 15.–16. 11. 2018. Hlavními organizátory byly Infekční klinika FN Plzeň a Společnost infekčního lékařství ČLS JEP. Sympozium bylo mezioborově zaměřené na prevenci, testování, léčbu infekce HIV a péči o HIV pozitivní osoby, bylo na něm přítomno 168 účastníků z řad pracovníků ve zdravotnictví a sociálních službách. ZÚ Ústí se podílel na organizaci sympozia a z účelového příspěvku MZ ČR finančně přispěl na konání této vzdělávací akce. Novinkou sympozia bylo v roce 2018 pořízení videozáznamů z přednášek. Tyto videozáznamy jsou umístěny na webu Institutu pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví www.ipvz.cz.

Výroba didaktických pomůcek pro testování

Pracovníci ZÚ Ústí ve spolupráci s vedoucím NRL pro AIDS SZÚ navrhli, nechali graficky zhotovit a vytiskli karty pro poradce (Karta 01 – Infekce HIV. Diagnostika v časně fázi infekce, Karta 02 – Infekce HIV. Rychlost tvorby protilátek). Karty slouží poradcům



provádějícím poradenství a testování na HIV, jak v ordinacích, tak při testování v terénu. Karty byly distribuovány při sympoziu, při seminářích a do poraden HIV/AIDS.

Vzdělávání pro praktické lékaře

V Karlovarském kraji byla zorganizována přednáška „Testování HIV v ordinacích praktických lékařů“, místo konání: Karlovy Vary, přednášející lékařka poradny HIV Plzeň, účast 29 posluchačů

Pro praktické lékaře i lékaře dalších oborů byla vyrobena nová verze letáku, který byl distribuován při přednáškách a prostřednictvím obchodních zástupců ZÚ Ústí v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a gynekologů.

Vzdělávání pro pedagogy a lektory programů primární prevence

Pracovníci ZÚ Ústí, oddělení podpory zdraví, zorganizovali a realizovali v Ústeckém kraji 2 semináře pro pedagogické pracovníky a pro lektory programů primární prevence. Účast 30 pedagogů.

Pracovníci ZÚ Ústí, oddělení podpory zdraví, realizovali seminář pro lektory primární prevence v Křesťanské pedagogicko-psychologické poradně v Praze. Účast 15 lektorů.

Lékař ZÚ Ústí se účastnil jako lektor besedy k filmu Mezi nimi pro odborné pracovníky pedagogicko-psychologických poraden a lektor besedy pro školní metodiky prevence Pardubického a Královéhradeckého kraje.

Všechny činnosti, které byly v ZÚ Ústí v prevenci HIV/AIDS prováděny, byly uskutečněny v návaznosti a ve spolupráci s řadou organizací, z nichž jmenujeme: Státní zdravotní ústav, Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě, Česká společnost AIDS pomoc, z. s., HIV centra České republiky, Úřad vlády pro koordinaci protidrogové politiky, krajské hygienické stanice, krajské úřady, nově byla navázána spolupráce s Magistrátem hl. města Prahy, v primární prevenci spolupracujeme s řadou škol a školských zařízení, v testování s neziskovými organizacemi v protidrogových službách a s řadou dalších institucí. Vybudovali jsme širokou základnu pro spolupráci, protože jedině takto, mezioborově, je možné prevenci HIV/AIDS efektivně provádět. Budeme doufat, že i v dalších letech budou organizační, provozní a finanční podmínky příznivé, aby bylo možné na tyto aktivity navazovat a dále je rozvíjet.



10.

Řešení problematiky HIV/AIDS v poradnách HIV/AIDS Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě v roce 2018

Ivan Tomášek

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě

V rámci řešení problematiky HIV/AIDS, v souladu s Národním programem řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022, zajišťoval Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě (ZUOVA) v roce 2018 prevenci HIV a sexuálně přenosných infekcí (STI) v obecné populaci (testování a poradenství v poradnách, mobilní testování HIV v sanitkách), primární prevenci na školách, realizoval speciální cílený program k omezení šíření HIV/STI (výroba preventivních balíčků obsahujících kondom a lubrikant do terénu) a propagoval testování a poradenství prostřednictvím webových stránek a dalších technologií.

V roce 2018 ZUOVA provozoval 5 poraden HIV/AIDS (v Ostravě, Opavě, Olomouci, Zlíně a Vsetíně), ve kterých bylo široké veřejnosti nabízeno bezplatné testování a poradenství na HIV (i anonymní) a STI – syfilis a hepatitidy (u osob s rizikovým chováním). V případě HIV bylo provedeno 670 vyšetření, z toho 632 bezplatných a anonymních vyšetření a 38 vyšetření hrazených žadatelem. Tento dosažený počet je vyšší, než byl původní odhadovaný počet vyšetření (500 osob). Převažovali muži (62,5 %) nad ženami (37,5 %). Většinu tvořily osoby z věkové kategorie 25 let a výše (64,9 %). Zájemců z věkové kategorie do 25 let věku bylo méně (35,1 %). Hlavními důvody poradenství byl nechráněný heterosexuální styk s jinými partnery – 46,4 %, dále jiné riziko (např. riziko infekce HIV pro osobu bez rizikového chování – např. rizikově se chovající partner) – 37,6 %, nechráněný náhodný sex muže s mužem – 14,8 % a injekční užívání drog 1,2 %. Součástí výše uvedené statistiky je i 68 osob, kterým bylo poskytnuto testování a poradenství na HIV v průběhu Evropského testovacího týdne. V roce 2018 byly zachyceny v rámci testování HIV 2 pozitivní osoby.



Množství záchytů v jednotlivých letech kolísá a nevykazuje jednoznačný trend. Počty klientů, jejich věkové složení a počty pozitivních záchytů HIV infekce v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018 ukazuje **tabulka 1**. Důvody poradenství podle hlavního rizika jsou uvedeny v **tabulce 2**.

Tabulka 1: Počty klientů, jejich věkové složení a počty pozitivních záchytů HIV infekce v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018.

Poradna HIV/AIDS ZÚ Ostrava	Počet klientů/rok			Věkové složení klientů v letech				Z toho HIV+
	muži	ženy	celkem	<15 let	15–18	19–25	25+	
Ostrava	184	100	284	0	30	74	180	2
Olomouc	95	64	159	0	4	48	107	0
Zlín	76	57	133	0	8	43	82	0
Vsetín	16	8	24	0	0	3	21	0
Opava	48	22	70	0	11	14	45	0
Celkem	419	251	670	0	53	182	435	2

Tabulka 2: Důvody poradenství podle hlavního rizika v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018.

Poradna HIV/AIDS ZÚ Ostrava	Důvod poradenství podle hlavního rizika			
	nechráněný náhodný sex muže s mužem	nechráněný náhodný heterosexuální styk	injekční užívání drog	jiné/neznámo*
Ostrava	62	145	3	74
Olomouc	19	65	0	75
Zlín	4	43	0	86
Vsetín	0	7	1	16
Opava	14	51	4	1
Celkem	99	311	8	252

Ve srovnání s rokem 2017 došlo jen k nepatrnému zvýšení zájmu o testování v poradně HIV/AIDS v Ostravě, Opavě a ve Zlíně a nepatrnému snížení zájmu ve Vsetíně a Olomouci. Ze srovnání s předcházejícími roky je však patrné, že fluktuace počtu zájemců o testování v jednotlivých letech směrem nahoru i dolů je normální a lze se důvodně domnívat, že ve všech těchto místech se jedná o běžné počty zájemců, kteří v daném roce navštíví poradnu HIV/AIDS. Počty testů HIV v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v jednotlivých letech ukazuje tabulka 3. Tabulka 4 uvádí počty záchytů HIV pozitivních osob v poradnách



HIV/AIDS ZÚ Ostrava v jednotlivých letech.

Tabulka 3: Počty testů HIV v poradnách HIV/AIDS v jednotlivých letech.

Poradny HIV/AIDS ZÚ Ostrava	2015	2016	2017	2018
ZÚ Ostrava	149	278	266	280
Olomouc	36	137	159	143
Vsetín	4	22	29	19
Zlín	54	119	111	120
Opava	–	9	66	70
Celkem	243	565	631	632

Tabulka 4: Počty záchytů HIV pozitivních osob v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v jednotlivých letech.

Poradny HIV/AIDS ZÚ Ostrava	2015	2016	2017	2018
ZÚ Ostrava	0	2	1	2
Olomouc	0	0	0	0
Vsetín	0	0	0	0
Zlín	0	1	0	0
Opava	–	0	0	0
Celkem	0	3	1	2

V rámci testování na další sexuálně přenosné infekce (STI – doplňkově k testování HIV) bylo v roce 2018 provedeno souhrnně v poradnách ZUOVA 257 testů na RPR, TPPA (2 pozitivní výsledky), 204 testů na HBsAg (1 pozitivní výsledek) a 261 testů na a-HCV (1 pozitivní výsledek). Jeden test na TPPA a 3 testy na a-HCV byly rovněž pozitivní, avšak nejednalo se o nový záchyt, ale starší pozitivitu, kterou testovaná osoba neoznámila v průběhu předtestového pohovoru. Počty testů STI v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018 uvádí tabulka 5. Počty záchytů STI v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018 ukazuje tabulka 6.

**Tabulka 5:** Počty testů STI v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018.

Poradny HIV/AIDS ZÚ Ostrava	Syfilis	Hepatitidy		
	(RPR+TP-PA)	HBsAg	a-HBc	a-HCV
Ostrava	176	134	0	179
Olomouc	9	0	0	8
Zlín	11	12	0	13
Vsetín	13	12	0	13
Opava	48	46	0	48
Celkem	257	204	0	261

Tabulka 6: Počty záchytů STI v poradnách HIV/AIDS ZÚ Ostrava v roce 2018.

Poradny HIV/AIDS ZÚ Ostrava	Syfilis	VHB	VHC
	TPPA	HBsAg	a-HCV
Ostrava	2	1	1
Olomouc	0	0	0
Zlín	0	0	0
Vsetín	0	0	0
Opava	0	0	0
Celkem	2	1	1

Mobilní testování HIV (testování v sanitce) proběhlo v roce 2018 na velkých festivalech a v místech (okresních městech) s horší dostupností veřejnosti do kamenných poradn. V rámci mobilního testování bylo provedeno celkem 200 testů. Mírně převažovali muži (53 %) nad ženami (47 %). Většinu tvořily podobně jako v poradnách osoby z věkové kategorie 25 let a výše (65 %). Zájemců z věkové kategorie do 25 let věku bylo méně (35 %). Dominujícím důvodem poradenství a testování byla u zájemců prevence, náhodné rozhodnutí, kterému nepředcházelo zjevné rizikové chování. Počty testů HIV a pozitivních záchytů HIV infekce v rámci mobilního testování ZÚ Ostrava v roce 2018 uvádí tabulka 7. Věkové složení klientů v rámci mobilního testování je uvedeno v tabulce 8.

**Tabulka 7:** Počty testů HIV v rámci mobilního testování ZÚ Ostrava v roce 2018.

Místo	Datum	Počet klientů			Z toho HIV+
		muž	žena	celkem	
Frýdek Místek	30.05.	12	9	21	0
Ostrava - festival Beats for Love	05.07.	18	8	26	0
Ostrava - festival Colours of Ostrava	19.07.	25	30	55	0
Ostrava - festival Colours of Ostrava	20.07.	30	25	55	0
Jeseník	26.06.	2	1	3	0
Ostrava - Dny NATO	15.09.	19	21	40	0
Celkem 2018		106	94	200	0

Tabulka 8: Věkové složení klientů v rámci mobilního testování ZÚ Ostrava v roce 2018.

Místo	Věkové složení klientů v letech			
	<15 let	15–18	19–25	25+
Frýdek Místek	0	1	8	12
Ostrava - festival Beats for Love	0	0	9	17
Ostrava - festival Colours of Ostrava	0	2	17	36
Ostrava - festival Colours of Ostrava	0	0	19	36
Jeseník	0	2	0	1
Ostrava - Dny NATO	0	0	12	28
Celkem 2018	0	5	65	130

Primární prevence na školách probíhala v součinnosti s krajskými úřady, krajskými hygienickými stanicemi a Ostravskou univerzitou formou odborných vzdělávacích programů (přednáška s diskuzí, hra *Hravě o pohlavních chorobách*, případně jiné dle specifikace školy). Cílem byla podpora výuky sexuální výchovy na školách pro žáky 8.–9. ročníku základních škol a 1. ročníku středních škol. Pilotní dotazníkové šetření, do kterého bylo zapojeno 5 škol s celkovým počtem 188 studentů, ukázalo očekávané zvýšení úrovně znalostí v této problematice přibližně o 25 %. Celkově bylo v roce 2018 edukováno celkem 910 žáků a studentů základních a středních škol v Ostravě a Frýdku-Místku. Součástí informační činnosti poraden pro školy měla být také edukace učitelů a metodiků prevence rizikových jevů na školách. Vzhledem k jejich malému zájmu však nebylo možné v roce 2018 tuto činnost realizovat.

Podpůrné aktivity zahrnovaly tvorbu informačních a preventivních materiálů k naplnění cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022. Zejména se



jednalo o propagaci testování a poradenství na internetových prohlížečích, aktivit na sociálních sítích, výroby preventivních balíčků (obsahující kondom, lubrikant a adresy poraden HIV/AIDS). Tyto balíčky slouží zejména k prevenci rizikového chování. Nevládní terénní organizace je distribuují do míst s očekávaným vyšším výskytem rizikového sexuálního chování (MSM podniky, noční kluby, bary aj.). Dále jsou určeny do poraden ZUOVA, sanitek v rámci mobilního testování, k výuce na školách apod. Současně s těmito aktivitami probíhala i spolupráce s mladými lidmi – umělci a grafiky, kteří pomáhali za odborného vedení ZUOVA nacházet správné formy komunikace problematiky HIV/STI pro své vrstevníky. Bez této činnosti by nebylo možné úspěšně realizovat cíle Národního programu. Ukázka banneru je uvedena na **obrázku 1**.



Obr. 1: Banner používaný v roce 2018 pro preventivní aktivity HIV ZÚ Ostrava.

Aktivity ZUOVA v roce 2018 přispěly k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022. Byla zajištěna dostupnost služby testování a poradenství pro širokou veřejnost. Tím byl umožněn včasný záchyt, dispenzarizace a léčba osob s případnou HIV infekcí. Jednoznačným přínosem byla také dostupnost preventivních materiálů přímo v terénu a zvýšení povědomí o prevenci HIV/AIDS mezi mladými lidmi. Velmi dobře fungovala spolupráce s dalšími institucemi veřejného zdravotnictví (Státním zdravotním ústavem, Zdravotním ústavem se sídlem v Ústí nad Labem), školami, univerzitními pracovišti a samosprávou. Omezujícím faktorem bylo pokračující nízké financování aktivit spojených s prevencí HIV/STI, které neumožňovalo řešení celé řady činnosti v rozsahu vyžadovaném Národním programem (specificky zaměřené na testování pro skupinu MSM přímo v terénu, podporu komunitních center, prevenci a diagnostiku HIV/STI u osob ve výkonu vazby a trestu, zajištění širší osvěty veřejnosti i odborného vzdělávání odborných pracovníků).



11.

Zpráva Vysoké školy zdravotnické – aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních STI

Lidmila Hamplová

Vysoká škola zdravotnická o. p. s., Praha

Již od roku 2016 je Vysoká škola zdravotnická o. p. s. (dále jen VŠZ) řešitelským pracovištěm projektu s názvem **Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních STI** podporovaného z dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v gesci sekce ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví České republiky. Idea projektu vychází z mezinárodně ověřené a finančně nenáročné metody prevence, která zvyšuje zdravotní gramotnost a ovlivňuje postoje a chování populace ve prospěch zdravého životního stylu – tzv. krátkých intervencí, tj. edukačních a motivačních rozhovorů s pacientem, prováděných vyškoleným pracovníkem. Metoda je aplikovatelná na všechny oblasti životního stylu včetně sexuálního chování. Cílem krátkých intervencí v oblasti prevence šíření HIV/AIDS a ostatních sexuálně přenosných chorob (dále jen STD) je poskytnout kultivovanou a nenásilnou formou za použití názorných edukačních karet potřebné informace o prevenci a epidemiologických aspektech infekce HIV a onemocnění AIDS a ostatních STD a motivovat cílovou populaci k bezpečnějšímu sexuálnímu chování. Dlouhodobá úspěšnost metody se uvádí minimálně 5 %, v některých případech až 40 %. I přes uvedená velká pozitiva není tato metoda v praxi rozšířena natolik, jak by s ohledem na značný výskyt sexuálně přenosných onemocnění v české populaci bylo potřeba. V roce 2016 byla projednána spolupráce mezi Státním zdravotním ústavem (SZÚ) a VŠZ na poli vzdělávání v oblasti prevence nemocí a podpory veřejného zdraví. Ze strany SZÚ byly vedoucí Centra podpory veřejného zdraví (CPVZ) poskytnuty edukační karty



a manuál a pod metodickým vedením MUDr. Marie Nejedlé, vedoucí CPVZ SZÚ, byli proškoleni akademičtí pracovníci a studentky/studenti VŠZ v aplikaci metody krátké intervence v praxi. Metoda krátké intervence byla následně zařazena do výuky u všeobecných sester a porodních asistentek denní a kombinované formy bakalářského studia v rámci výuky předmětů *Zdravý životní styl, Komunikace, Základy pedagogiky a Edukace v ošetrovatelství*. Vždy na počátku nového akademického roku jsou proškoleny studentky/studenti 1. ročníku hlavní řešitelkou projektu za VŠZ, doc. MUDr. Lidmilou Hamplovou, PhD. Metoda krátké intervence je pak studentkami a studenty denní formy studia aplikována během výkonu odborných praxí a studentkami a studenty kombinované formy studia během výkonu jejich profese ve zdravotnických zařízeních v celé ČR. Realizace projektu probíhá ve zdravotnických zařízeních po projednání koordinátorkou odborných praxí a spoluřešitelkou projektu za VŠZ, PhDr. Renatou Procházkovou, na základě uzavřených smluv, tedy za souhlasu managementu zdravotnických zařízení, zpravidla na úrovni náměstkyn pro ošetrovatelskou péči. V průběhu let 2016–2018 bylo v cca 60 zdravotnických zařízeních ambulantního a lůžkového typu po celé ČR intervenováno celkem 2 127 osob, z toho 1 242 žen a 885 mužů v reprodukčním věku, kteří projevíli zájem o zvýšení své zdravotní gramotnosti v oblasti prevence infekce HIV/AIDS a dalších STD. Efektivita realizované intervence byla zjišťována krátkým dotazníkem, přičemž mapován byl názor respondentů na ochranu jejich blízkých před STD, skutečnost, zda někdy hovořili se svými blízkými na téma prevence sexuálně přenosných chorob, názor na přínos realizované intervence a postoje k ovlivnění soukromí intervencí. Statistickou analýzu dat zpracovala spoluřešitelka projektu Ing. Soňa Jexová, PhD. S využitím chí kvadrát testu nezávislosti na 10% hladině významnosti byla testována nulová hypotéza o nezávislosti znaků a z analýzy vyplynuly závěry, že počet intervenovaných, kteří se domnívají, že se jejich blízcí chrání dostatečně před nákazou, stoupá se zvyšujícím se věkem pacientů, se stoupající úrovní vzdělání a klesající velikostí bydliště pacientů. Dále byla sledována závislost mezi věkem, vzděláním a velikostí bydliště intervenované osoby a diskuzí na téma prevence HIV/AIDS a ostatních STD s blízkými. Z analýzy vyplynulo, že diskuze na toto téma plynule stoupá s výší dosaženého vzdělání respondentů. Největší vliv na to, zda respondenti potvrdili zvýšení svých znalostí po prostudování obsahu edukačních karet, měl věk respondentů, přičemž nejvyšší přínos intervence uvedli mladí respondenti z věkové kategorie 26–35 let a častěji ženy než muži. Nejsilnější závislost byla zjištěna mezi názorem na intervenci jako zásah do soukromí, pohlavím respondentů a jejich vzděláním. Častěji považují intervenci za zásah do soukromí muži než ženy a nejčastěji považují intervenci za zásah do soukromí lidé se základním vzděláním. Podrobné výsledky statistické analýzy dat za každý rok realizace projektu včetně seznamu zdravotnických zařízení, kde byl projekt v daném roce řešen, jsou obsahem závěrečných zpráv o realizaci projektu za roky 2016, 2017 a 2018 a jsou dostupné na vyžádání na MZ ČR. Projekt byl v letech 2016–2018 prezentován na celkem 14 celostátních odborných konferencích a součástí realizace projektů byly i semináře akreditované ČAS pro



zainteresované odborné pracovníky ze zdravotnických zařízení, s nimiž má VŠZ o. p. s. uzavřeny dlouhodobé smlouvy o výkonu odborné praxe studentek. Realizací projektu bylo dosaženo proškolení a nácvik aplikace metody krátké intervence studentek bakalářského studia oboru Všeobecná sestra a Porodní asistentka VŠZ (za 3 roky realizace projektu se jedná o cca 1 000 studentek), přičemž je oprávněný předpoklad, že studentky/studenti budou pokračovat v intervencích i po ukončení studia na svých pracovištích (1 exemplář edukačních karet byl vždy ponechán na pracovišti, kde byla praxe vykonávána). Realizace projektu je plně v souladu s vyhláškou č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., která ukládá nelékařským zdravotnickým pracovníkům po získání odborné způsobilosti „motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe“. V případě zájmu obdrželi intervenovaní pacienti fotokopie 4 edukačních karet věnovaných problematice prevence šíření HIV/AIDS a ostatních STD a oprávněným předpokladem je, že tyto intervenované osoby seznámí s jejich obsahem své blízké (efekt metody „sněhové koule“). Metodika projektu byla v průběhu 3 let jeho realizace prezentována na 14 konferencích, čímž bylo osloveno a s metodou krátké intervence seznámeno cca 500–700 odborníků nejen z řad zdravotnických, ale i pedagogických a sociálních pracovníků. V každém z 3 uvedených let byla realizace projektu hodnocena odbornou komisí MZ ČR klasifikací 1 – *projekt hodnocen vynikajícím způsobem, efektu bylo plně dosaženo*. Projekt je realizován řešitelským pracovištěm i v roce 2019. V posledních letech se dle zveřejněných dat SZÚ v České republice daří snižovat incidenci nově diagnostikovaných případů HIV infekcí v populaci a řešitelé projektu věří, že k této příznivé situaci přispívá i několikaletá realizace prezentovaného projektu.



ZPRÁVY Z HIV CENTER



12.

Zpráva HIV centra v Brně

Svatava Snopková

Fakultní nemocnice Brno

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

V ambulanci HIV centra pracují 2 lékaři a 1 zdravotní sestra. Pohotovostní služby zajišťuje příjmová ambulance Kliniky infekčních chorob s 24hodinovým provozem.

Ke konci roku 2018 byli dispenzarizováni 242 pacienti, kteří pravidelně docházeli na lékařské kontroly. Celkový kumulativní počet pacientů byl 331. Pacientů s cizí státní příslušností bylo 50. Asi 18 % pacientů tvořily HIV-pozitivní ženy.

Během roku 2018 bylo v HIV centru FN Brno nově dispenzarizováno 21 HIV-pozitivních pacientů, převážně MSM. V posledních několika letech byl u vysoké části nově diagnostikovaných zjištěn pokročilý stupeň imunodeficitu, což potvrzuje celosvětový trend v ekonomicky vyspělých zemích.

V roce 2018 byly dispenzarizovány 2 HIV-pozitivní děti s cizí státní příslušností, narozené mimo území ČR. Jejich péče spočívá ve velmi těsné spolupráci HIV centra Fakultní nemocnice Bulovka, Fakultní dětské nemocnice Brno a HIV centra Fakultní nemocnice Brno.

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

V roce 2018 zemřelo 5 pacientů.



Těžiště zdravotní péče poskytované HIV-centrem představují ambulantní služby, v rámci kterých bylo provedeno 1 279 vyšetření.

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

V roce 2018 byl řešen vědecko-výzkumný projekt Institucionální podpory a postgraduální vědecké přípravy.



13.

Zpráva HIV centra Nemocnice Na Bulovce za období 2017–2018

David Jilich

Nemocnice Na Bulovce, Klinika infekčních, tropických a parazitárních onemocnění, HIV centrum, Praha

HIV centrum Kliniky infekčních, tropických a parazitárních onemocnění Nemocnice Na Bulovce pokračovalo v období 2017–2018 v několik desetiletí trvající tradici péče o osoby s infekcí HIV, popřípadě osoby obávající se této infekce. Dlouhodobá dispenzární péče poskytovaná osobám s HIV zahrnuje diagnostickou, léčebnou, edukační a preventivní činnost týmu zkušených lékařů – specialistů.

Aktuálně na tomto pracovišti působí celkem šest lékařů, tři zdravotní sestry a jedna administrativní pracovnice.

V období 2017–2018 došlo k nárůstu počtu dispenzarizovaných osob, jejichž počet již značně přesáhl 1 500. V mezinárodním měřítku se tak centrum řadí mezi „středně velké“.

V roce 2017 se nově zapojilo do sledování 170 osob, v naprosté většině s nově odhalenou infekcí HIV. Menšina pacientů přichází z jiných center ČR nebo ze zahraničí. Ve stejném roce bylo na lůžkovém oddělení hospitalizováno 225 osob. Důvody hospitalizace byly různé, v 74 případech se jednalo o operační zákrok. V roce 2017 zde bylo realizováno celkem 11 porodů žen dispenzarizovaných v různých centrech v rámci celé ČR. U všech narozených dětí bylo úspěšně zabráněno přenosu HIV vertikální cestou.

V roce 2018 přibýlo ke stávajícím pacientům dalších 143 osob, stejně jako v předchozím roce převážně s nově diagnostikovanou infekcí. Hospitalizováno bylo 224 osob, z nichž bylo 59 operováno a šest žen zde porodilo. U žádného z narozených dětí nedošlo k přenosu HIV z matky na dítě. Naprostá většina hospitalizací nebyla v přímé souvislosti se základní diagnózou nebo jejími komplikacemi.



Téměř 100 % sledovaných, spolupracujících pacientů užívá antiretrovirovou terapii a více jak 95 % z nich dosahuje v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace neměřitelné hodnoty HIV RNA.

Vhodným kandidátům poskytuje centrum preexpoziční profylaxi HIV v souladu s národními i mezinárodními doporučenými postupy.

Kromě poskytování již zmiňované léčebně preventivní péče se HIV centrum dlouhodobě věnuje pedagogické činnosti jednak v rámci pregraduální výuky tří pražských lékařských fakult Univerzity Karlovy, jednak v rámci předatestační přípravy (infekčního lékařství a dermatovenerologie).

Další významnou aktivitou je účast na výzkumných projektech v rámci regionální a mezinárodní spolupráce včetně průlomové studie START. Mezi partnerská pracoviště patří Ústav organické chemie a biochemie Akademie věd ČR, Ústav imunologie a mikrobiologie 1. LF UK, Biocev, Warszawski Uniwersytet Medyczny a Rigshospitalet v Kodani. V letech 2017–2018 pracovníci HIV centra publikovali dle databáze PubMed celkem 14 vědeckých prací v časopisech s impakt faktorem. Lékaři se také aktivně zúčastnili několika mezinárodních konferencí, kde prezentovali své zkušenosti, včetně 16th European AIDS Conference, která se konala v říjnu 2017 v Miláně.



14.

Zpráva o činnosti HIV centra České Budějovice

Zdeňka Jerhotová

Nemocnice České Budějovice, a.s., Infekční oddělení, HIV centrum

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

Na počátku existence centra se péče týkala především osob nakažených v souvislosti s infikovanými krevními deriváty a osob nakažených při homosexuálním styku. Z původních klientů z poloviny 80. let dosud žijí dva, oba jsou léčeni virostatiky a kvalita jejich života je velmi dobrá. V posledních letech se profil nemocných a okolnosti stanovení diagnózy nepříznivě mění. Několik nově diagnostikovaných klientů bylo zachyceno již ve stadiu velmi těžkého imunodeficitu či už v rozvinutém stadiu AIDS. I spolupráce s některými klienty je obtížná. Objevují se nemocní závislí na drogách a v takových případech samozřejmě ani velkou spoluprací očekávat nelze. Někteří se i přes opakované telefonické a písemné výzvy ke klinické a laboratorní kontrole nedostavují. Dalším problémem je narůstající věk našich nemocných a s ním přicházející komorbidity. Mnozí stálí a imunitně zdatní klienti jsou proočkováni proti hepatitidě A a B. Velký důraz je kladen na vakcinaci proti klíšťové encefalitidě, což je v našem regionu velmi potřebné. Někteří jedinci byli očkováni proti meningokokovým onemocněním. Každoročně naše centrum nabízí očkování proti chřipce. Dále, pokud je třeba, očkuje proti tetanu. Vzhledem k provozním a organizačním možnostem našeho centra vedeme naše pacienty k tomu, aby byli evidováni u praktického lékaře. Zubní péči zajišťují většinou praktičtí stomatologové, jejichž dostupnost ovšem stále není ideální. Se sledováním žen na gynekologii není problém, většinou jsou dispenzarizovány na gynekologické ambulanci nemocnice či u svého ambulantního gynekologa.

Postexpoziční profylaxe byla v daném období podána 1 zdravotníkovi po rizikovém poranění o jehlu. U dvou zdravotníků bylo po poranění, vzhledem k reaktivním vzorkům zdrojových osob, započato s PEP, ale po confirmaci (výsledky negativní) byla PEP ukončena. Dále jsme PEP podali po krvavém úrazu v továrně, kde byl zdrojovou osobou náš recentně evidovaný



pacient. Postexpoziční profylaxe po rizikovém sexu byla poskytnuta dvěma klientům. O preexpoziční profylaxi nebyl v daném období na našem pracovišti zájem, i když několik pohovorů na toto téma bylo provedeno.

Celkem do konce roku 2018 prošlo našim pracovištěm 102 pacientů (80 mužů a 22 žen). Aktivně bylo k danému datu evidováno 58 pacientů. Mužů bylo 49, žen 9. Léčení jsou všichni, máme snahu začít s antiretrovirovou terapií co nejdříve. U mnohých nemocných se vyskytují další koinfekce: lues ve stadiu latence či neurosyfilis, léčení a sledování jsou ve spolupráci s venerologickým oddělením. Všichni spolupracující pacienti s chronickou hepatitidou C úspěšně absolvovali terapii přímo působícími virostatiky. Poměrně rychlá dostupnost této léčby je oproti minulému období pro naše nemocné obrovským benefitem.

Děti se v HIV centru v daném období narodily 2, holčička (po 18. měsíci je HIV-negativní) a 1 dítě od muže.

V letech 2017–2018 byla zaznamenána 3 úmrtí. Jeden z pacientů zemřel na následky nádorového onemocnění. Další, velmi mladý nemocný se stafylokokovou endokarditidou skonal po náročné operaci srdce. Třetí zemřelý byl Ukrajinec, který přijel do ČR prakticky již v terminálním stadiu AIDS.

Každým rokem narůstá poradenská činnost centra a stoupá počet konzultací. Snažíme se o to, aby všichni lékaři pomýšleli na infekci HIV a své pacienty častěji a časněji testovali. Také roste počet zájemců o vyšetření na infekci HIV, které je na našem pracovišti prováděno zdarma. Rozšiřuje se a zkvalitňuje pregraduální i postgraduální výuka o problematice infekce HIV/AIDS a spolupráce s masmédií. V posledních letech lze sledovat některé příznivé, ale i nepříznivé trendy: přibývá poradenské činnosti, stoupá zájem veřejnosti o problematiku HIV/AIDS. Přibývá HIV infikovaných. Spolupracující nemocní s dobrou adherencí k léčbě mají z péče zjevný prospěch: žijí prakticky normální kvalitní život.



15.

Zpráva o činnosti HIV centra Fakultní nemocnice Plzeň v roce 2018

Dalibor Sedláček

HIV centrum Fakultní nemocnice Plzeň

Od svého založení v roce 1994 pečuje HIV (dříve AIDS) centrum Fakultní nemocnice Plzeň o HIV pozitivní osoby z dnešního Karlovarského a Plzeňského kraje i z dalších oblastí ČR. Také v roce 2018 pokračovalo v řešení projektu Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v západočeském regionu.

Personální a materiální zajištění

Tým HIV centra tvoří 3 lékaři, 2 zdravotní sestry (účastní se i klinických studií) a konziliární lékaři jednotlivých specializací, jejichž školení probíhá průběžně. Průběžně probíhá také výchova středních zdravotnických pracovníků se zaměřením na bezpečnost práce, používání zdravotnické techniky, nových léků a na způsob, jakým poskytovat informace zájemcům o testování na anti-HIV protilátky, včetně linky pomoci. Materiální a technické zajištění pracoviště je na velmi dobré úrovni, neboť od roku 2009 pracuje HIV centrum v nových prostorách.

Preventivní činnost

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v centru v roce 2018 provedeny u 235 klientů. Byly zachyceny dvě HIV pozitivní osoby. Téměř všichni testovaní, kromě 11, kteří žádali anonymní vyšetření, uvedli kompletní identifikaci. Certifikát byl vystaven osmi osobám. Postexpoziční profylaxe byla dokončena u šesti osob. Během roku 2018 byla zahájena dispenzarizace u 9 nově zjištěných HIV pozitivních osob ze spádového regionu (14



osob bylo zachyceno mimo centrum). Ke konci roku 2018 bylo v Plzeňském a Karlovarském kraji evidováno 198 HIV pozitivních osob, které v době zjištění HIV positivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

Léčba

Ke konci roku 2018 registrovalo HIV centrum FN Plzeň 274 HIV pozitivní osoby (z toho 58 cizinců). Od založení centra v roce 1994 splnily klasifikaci AIDS 62 osoby a 22 osoby v souvislosti s infekcí HIV zemřely. Během roku 2018 nezemřela v důsledku AIDS žádná osoba. Dispenzarizováno je přibližně 180 osob (ženy tvoří 1/5). Pravidelně do centra ke kontrolám dochází 153 osoby. Na kombinované léčbě jsou t. č. 152 osoby. V posledních letech dochází do HIV centra ve zvýšené míře také pacienti žijící v jiných regionech a léčení původně v jiných centrech.

Klinický stav i imunologické profily naprosté většiny dlouhodobě léčených klientů byly stacionární (virové zátěže zpravidla pod detekčním minimem), u osob nově na léčbu zavedených došlo rychle k minimalizaci virémie, zlepšení imunologického profilu a stabilizaci klinického stavu. Neuspokojivá odpověď na léčbu na podkladě nonadherence byla zaznamenána u třech klientů.

V převážné míře byla HIV pozitivním klientům poskytována péče ambulantní (682krát), hospitalizováno bylo 12 osob. Velmi dobře probíhá spolupráce s většinou klinických oborů, např. se stomatologickou klinikou FN, která pečuje o velkou část pacientů a provádí mj. i rozsáhlé stomatologické výkony. Léčba je od roku 2015 u nově zjištěných HIV+ osob zahajována záhy po iniciálním klinickém a laboratorním vyšetření.

Antiretrovirová léčba (ART) je plně hrazena z prostředků zdravotních pojišťoven.

Provedená školení, výzkum a výchovně-vzdělávací činnost

V rámci pregraduální výuky byla v roce 2018 každému studijnímu kroužku mediků věnována přednáška a dvouhodinový seminář týkající se problematiky infekce HIV/AIDS a oportunních infekcí. Během školního roku 2017/2018 bylo v uvedené problematice vyškoleny 275 budoucích lékařů (167 studujících všeobecné lékařství v češtině, 58 studujících všeobecné lékařství v anglickém jazyce, 45 studujících stomatologii v češtině, 5 studujících stomatologii v angličtině) a 60 studentů bakalářského studia (ZČU v Plzni).

Problematika byla sledována s ohromným zájmem a v následující obsáhlé diskusi byly informace ještě doplněny. Vrchní sestra kliniky pořádá školení o problematice infekce



HIV/AIDS nejen pro střední zdravotnické pracovníky ostatních oddělení FN Plzeň, ale i pro studenty 3. ročníku ZČU v Plzni. Semináře budou pokračovat i v roce 2019.

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

V roce 2018 pořádalo centrum již 5. sympozium ke Světovému dni boje proti AIDS, kterého se zúčastnilo 120 převážně zdravotnických pracovníků. V roce 2018 byly na 2 mezinárodních konferencích prezentovány výsledky výzkumné činnosti centra. Na různých odborných fórech bylo předneseno celkem 6 přednášek (pracovní seminář kliniky, Spolek lékařů JEP Plzeň, Kongres SIL, terapeutická skupina Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, 5. sympozium ke Světovému dni AIDS), probíhaly četné konzultace pro různé nevládní organizace i pro soukromé osoby.

Kromě přednášek byly v českých časopisech publikovány 3 články a v zahraničních 5 odborných statí (spoluautoři) o problematice HIV. V roce 2018 centrum rovněž spolupracovalo s hromadnými sdělovacími prostředky. Zájem o práci HIV centra projevil především rozhlas.

Linka pomoci byla v roce 2018 využívána relativně méně (82 dotazů), 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 HIV centra úzce spolupracuje s různými nevládními organizacemi, s Centrem protidrogové prevence a terapie (CPPT) a rockovým klubem Pod lampou. Díky několikaleté dobré spolupráci bylo podchyceno několik intravenózních uživatelů drog s hepatitidou C, ale dosud žádný HIV pozitivní pacient. V roce 2018 řešilo HIV centrum 2 mezinárodní projekty: studie START a EuroSIDA. Trvá dlouholetá mezinárodní spolupráce (Slovensko, Dánsko, USA, Polsko, Německo, Francie, Slovinsko, Maďarsko).

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



26.

Zpráva o činnosti HIV centra Ostrava v letech 2017–2018

Alena Zjevíková

Fakultní nemocnice Ostrava, Klinika infekčního lékařství, HIV centrum, Ostrava

HIV centrum Ostrava, dříve pod názvem AIDS centrum, bylo oficiálně ustanoveno v roce 1993. Centrum zajišťuje léčebně-preventivní péči pro HIV infikované pacienty z celé severní Moravy, zahrnující kraje Moravskoslezský a Olomoucký.

Personální a materiální zajištění

Činnost HIV centra Ostrava zajišťují tři lékařky a jedna staniční sestra, eventuálně zastupující sestry stanice D1 Kliniky infekčního oddělení Fakultní nemocnice Ostrava. Oddělení je vybaveno ambulancí. K hospitalizaci jsou dle potřeby využívána lůžka standardní stanice D1 a také je možnost umístění pacienta na JIP kliniky.

Materiální zajištění péče o HIV pozitivní pacienty je zabezpečeno úhradou zdravotními pojišťovnami dle účtovaných výkonů, proplácením léků poskytovaných centrem a úhradou léků předepisovaných pacientům na recept.

Léčebná a preventivní péče o HIV pozitivní pacienty

Centrem během jeho existence prošlo celkem 258 osob. Pacienti jsou podle potřeby předáváni ke sledování do jiného HIV centra, a proto centrum aktuálně pečuje o 159 pacientů. Dle aktuálních doporučení je léčba pacientů zahajována co nejdříve po vstupním vyšetření.



Neléčení pacienti jsou výjimkou. Dlouhodobě je pozorováno zvyšující se procento pozdně diagnostikovaných nemocných, ve stadiu AIDS nebo s počtem CD4 lymfocytů $350/\text{mm}^3$.

V roce 2017 bylo do sledování nově zařazeno 19 osob, v roce 2018 to bylo 17 osob. V roce 2018 byla jednou z nově diagnostikovaných HIV-pozitivních osob žena diagnostikovaná při rutinním vyšetření v graviditě.

Všichni pacienti centra jsou vyšetřováni nejméně 4krát ročně. Většina úkonů, včetně vstupního vyšetření, je prováděna ambulantně. Současně jsou nemalé části pacientů poskytovány služby praktického lékaře. Celodenní ambulantní péče je poskytována jen jeden den v týdnu, kdy je po celou pracovní dobu vyčleněna ambulance i personál – lékař a sestra.

Vzhledem k efektivnosti antiretrovirové terapie se zlepšuje celkový zdravotní stav pacientů, čemuž odpovídá snižující se počet hospitalizací. V roce 2017 bylo hospitalizováno celkem 19 pacientů. Vzhledem k diagnostice onemocnění ve stadiu AIDS s mnohočetnými oportunními infekcemi byly 2 pacientky hospitalizovány dlouhodobě, dva a čtyři měsíce. V roce 2018 bylo hospitalizováno jen 13 pacientů.

V rámci preventivní péče centrum nabízí svým pacientům očkování proti chřipce a proti hepatitidám A a B. Protože je očkování poskytováno za úhradu, úspěšnost je především u očkování proti chřipce, které je nejméně finančně náročné. Někteří pacienti byli očkováni i pneumokokovou vakcínou. Jen část pacientů má zájem o očkování za úhradu, jako například o kombinovanou vakcínu proti pertusi, difterii a tetanu a proti klíšťové encefalitidě. Vybraní pacienti si zaplatí i očkování proti meningokokovým infekcím nebo HPV. Jednotliví pacienti, kteří cestují do exotických zemí, se podrobují i očkování proti břišnímu tyfu nebo vzteklině.

I přes úspěchy v léčbě onemocnění HIV zemřelo během existence centra celkem 32 osob, většinou 1–2, maximálně 3 pacienti za rok. V roce 2017 zemřelo nezvykle mnoho pacientů, celkem 5. V roce 2018 zemřel pouze jeden pacient. Jeden muž a jedna žena, kteří zemřeli v roce 2017, byli diagnostikováni pozdně ve stadiu AIDS a léčba se supresí viru nezabránila jejich úmrtí. V téže roce zemřel i další muž, který dlouhodobě nespolečně pracoval a začal se léčit až při objevení agresivního duálního nádoru močového měchýře a rekta.

Charakteristika HIV-pozitivních pacientů HIV centra Ostrava

Celkem 87 % našich pacientů tvoří muži, což odpovídá výskytu infekce v ČR převážně mezi muži majícími sex s muži.

Žen je v HIV centru necelých 13 %. V uvedeném dvouletém období se o diagnóze HIV-pozitivity dozvěděla jedna pacientka v prvním trimestru gravidity. Celkově bylo v centru sledováno 5 žen, které se o své HIV-pozitivitě dozvěděly ve své první graviditě. Celkově má 12 pacientů HIV centra 14 dětí a další 2 ženy jsou gravidní. Z toho 8 HIV-pozitivních žen má



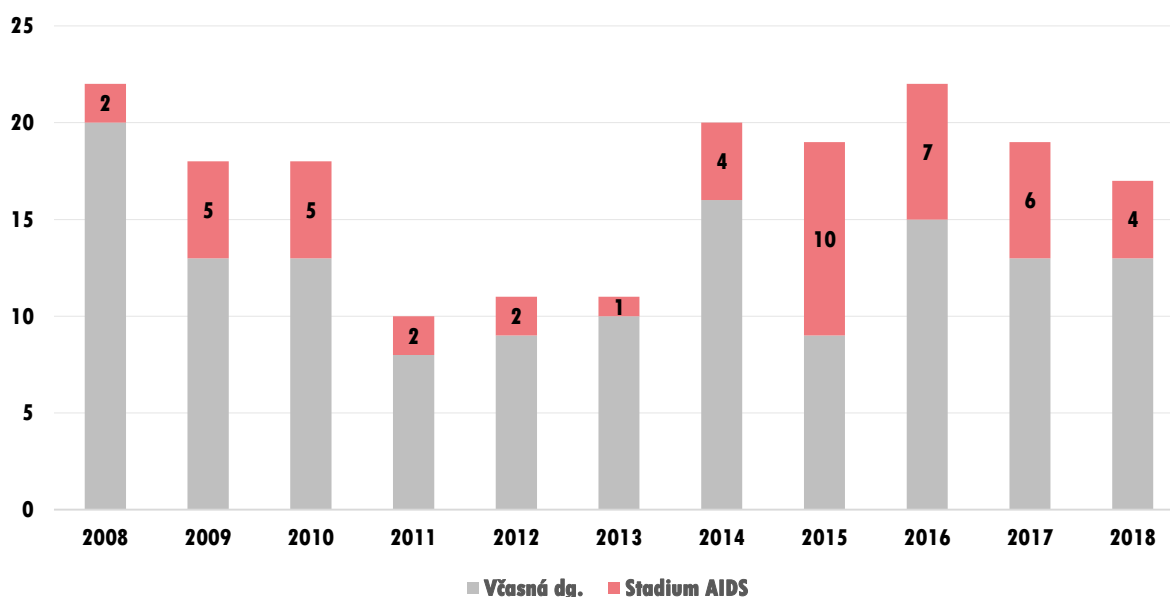
10 dětí, jen jedno z nich nemá dokončené poporodní sledování a 9 je ukončeno s definitivně negativním HIV. Čtyři HIV pozitivní muži mají 5 dětí. Matky dětí jsou HIV-negativní.

Méně než 10 % našich pacientů je koinfikováno virovou hepatitidou C. Přes počáteční nedostatek finančních prostředků se již 6 pacientů podařilo odléčit nebo jejich léčba v současném roce probíhá.

Jako problém pracovníci centra vidí vysoký počet HIV-pozitivních osob, jejichž onemocnění bylo diagnostikováno pozdně. Buď byla přímo splněna klinická kritéria pro stadium 3, což odpovídá dřívějšímu AIDS, nebo měli nemocní počet CD4 lymfocytů pod 350/mm³.

V rozmezí 2008–2018 to bylo 10–50 %, průměr za celé období něco přes 20 %. **Graf 1** zobrazuje zastoupení pozdně diagnostikovaných pacientů, jak jejich počet, tak procentuální zastoupení (červená část grafu). Pozdně diagnostikovaní pacienti jsou dlouhodobým zdrojem infekce. Jejich infekčnost se minimalizuje účinnou antiretrovirovou terapií.

Graf 1: Zastoupení pozdně diagnostikovaných pacientů HIV centra Ostrava v letech 2008–2018



Vyžádané testování anti-HIV protilátek

Nedílnou součástí práce centra je vyšetřování anti-HIV protilátek na žádost klienta.

Žadatelům poskytujeme kompletní poradenství před i po provedeném testu. Kromě vyšetření hrazeného zdravotními pojišťovnami nabízíme i vyšetření k vydání certifikátu a anonymní



vyšetření za úhradu. Anonymní vyšetření využívají i občané obou sousedních států, kteří si tak někdy „konfirmují“ výsledky obdržené v jejich nejbližší laboratoři.

Počet vyšetření anti-HIV protilátek na žádost klienta dosahuje každoročně kolem stovky. Nejvyšší počet vyšetření byl 199 v roce 2009. Od roku 2010 existuje v Ostravě další poradenské místo ve Zdravotním ústavu Ostrava a počet vyšetření v HIV centru tak klesl. V letech 2017 a 2018 bylo provedeno celkem 74 a 65 vyšetření, z toho 3 anonymní. Centrum každoročně nabízí vyšetření anti-HIV protilátek v průběhu Evropského týdne testování na HIV a žloutenky.

V rámci prevence poskytuje ostravské HIV centrum postexpoziční profylaxi, jednak u profesionálních poranění s potřísněním krví osoby se známým i nezjistitelným anti-HIV statutem, jednak za úhradu, v souvislosti s rizikovým chováním. Postexpoziční profylaxe za úhradu byla v letech 2017–2018 předepsána celkem ve dvou případech.

Konzultační, výuková a osvětová činnost

Lékaři HIV centra jsou připraveni konzultovat situace související s možností nákazy virem HIV jak s praktickými lékaři, tak i s lékaři jiných odborností.

Za účasti pracovníků centra je zajišťována výuka mediků 5. ročníků lékařských fakult Palackého univerzity Olomouc i Ostravské univerzity, která se soustředí na infekci u imunokompromitovaných osob a přímo na infekci HIV.

Přednášky lékařů a sester ostravského HIV centra jsou dále zaměřeny na lékaře, sestry, zdravotníky jiných profesí i na širokou veřejnost. Jsou zaměřeny jak na dorůstající generaci, tak i na její vychovatele a učitele.

V roce 2017 centrum uskutečnilo 9 odborných přednášek, z toho u 8 přednášek byl v autorském kolektivu lékař centra uvedený jako první autor. V roce 2018 to pak bylo 8 přednášek, z toho u 7 přednášek byl lékař centra uvedený jako první autor.



17.

HIV centrum v Ústí nad Labem

Pavel Dlouhý

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z, Infekční oddělení

HIV centrum je součástí Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice a poskytuje z pověření Ministerstva zdravotnictví ambulantní a lůžkovou zdravotní péči HIV pozitivním osobám z Ústeckého a Libereckého kraje. K 31. 12. 2018 registrovalo ve spádové oblasti 279 osob s HIV/AIDS. V roce 2017 došlo díky nově zjištěným případům k nárůstu o 10,3 %, v roce 2018 pouze o 4 %.

U pacientů s HIV infekcí se v centru pravidelně monitoruje vývoj jejich 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. Pacienti mají zajištěnu gynekologickou péči, potřebná konziliární vyšetření, posudkové a sociální služby.

HIV centrum zajišťuje i postexpoziční profylaxi a významnou měrou přispělo k zavedení preexpoziční profylaxe (PrEP) v České republice. Dále se podílí na preventivních programech v regionu, na školení zdravotníků a pracovníků, kteří se věnují drogově závislým. Poskytuje široké veřejnosti HIV poradenství, testování na HIV a provozuje nepřetržitou informační telefonní linku Help line AIDS.

V letech 2017–2018 bylo centrum zapojeno do mezinárodního projektu Evropské unie HA-REACT a účastnilo se expertní podpory řešení problematiky HIV infekce u injekčních uživatelů drog v pobaltských republikách.



18.

Centrum pro léčbu infekce HIV v Ústřední vojenské nemocnici v roce 2017 a 2018

Milan Zlámal, Zofia Bartovská

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

V HIV centru Kliniky infekčních nemocí 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha (ÚVN) bylo v letech 2017 a 2018 v péči kumulativně 85 HIV pozitivních pacientů. Z tohoto počtu bylo 83 mužů a 2 ženy. Úmrtí v souvislosti s HIV/AIDS nebylo ani jedno.

Na kombinované antiretrovirové léčbě (cART) bylo 84 pacientů. U všech léčených pacientů bylo dosaženo po 6 měsících virové suprese.

V HIV centru je poskytována od roku 2017 preexpoziciční profylaxe (PrEP), a to ve spolupráci s Domem světla v rámci screeningu STI (sexuálně přenosných infekcí). Celkem byla PrEP aplikována či konzultována u 69 osob.

Při podávání PrEP nebyly v daném období zaznamenány nežádoucí lékové účinky ani nákaza virem HIV v průběhu PrEP. Zato byly ve fázi screeningu STI před nasazením PrEP nově diagnostikovány 2 případy asymptomatické HIV infekce.

Postexpoziciční profylaxe (PEP) byla v daném období podána v rámci pracovního výkonu u dvou zaměstnankyň ÚVN. Ani u jedné nedošlo k nákaze HIV.

PEP po rizikovém sexu byla poskytnuta 4 osobám za vlastní úhradu. Ani u jedné nedošlo k nákaze HIV či jinou STI. Zároveň jim byla nabídnuta PrEP.

HIV problematice se věnují dva atestovaní lékaři infektologové. Ambulance pro HIV pozitivní pacienty a PrEP je k dispozici 4krát týdně. Provoz akutní ambulance je zajištěn nonstop (o víkendech a v noci prostřednictvím Emergency ÚVN).



V případě indikace k hospitalizaci jsou pacienti uloženi na lůžko infekční kliniky, či jiného odborného pracoviště v rámci ÚVN.



19.

Mezirezortní Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS 2017–2018

Hana Davidová

Ministerstvo zdravotnictví

Mezirezortní Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS (dále jen KS) byla poprvé zřízena Příkazem ministra č. 13/2013 ze dne 13. dubna 2013 jako mezirezortní koordinační a poradní orgán k zabezpečení úkolů vyplývajících z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2013–2017, který byl odsouhlasen usnesením vlády ČR č. 956 ze dne 20. prosince 2012. Současná KS je zřízena na základě Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022 příkazem ministra č. 24/2019. Předsedkyní této pracovní skupiny je náměstkyně ministra pro ochranu a podporu veřejného zdraví a hlavní hygienička ČR, místopředsedkyní je manažerka Národního programu. Dále je KS složena z 18 členů, kterými jsou představitelé ústředních orgánů státní správy a zástupci občanské a odborné lékařské veřejnosti a akademické obce zabývající se problematikou HIV/AIDS. Členové Koordinační pracovní skupiny se řídí statutem a jednacím řádem, které jsou soupisem práv a povinností členů této skupiny.

V roce 2017 byl na jednání KS představen nový Národní program řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018–2022 (NP HIV/AIDS), který prošel všemi nutnými procedurami a v listopadu 2017 byl zařazen na jednání vlády ČR ke schválení. Následně se na jednání diskutovala aktuální epidemiologická situace, kterou zhodnotili odborní pracovníci Státního zdravotního ústavu. Dalšími rozebíranými tématy byly např. dotační program MZ ČR, průběh realizace dvou behaviorálních studií, význam nulové virové nálože v prevenci přenosu HIV nebo holistický přístup k epidemii HIV mezi MSM.





Dotační program MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS

V roce 2017 proběhlo jedno kolo výběrového řízení. V něm bylo předloženo 42 žádostí, z nichž byly 2 projekty vyřazeny z formálních důvodů. Komise MZ pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS v rámci dotačního programu MZ ČR Národní program prevence HIV/AIDS následně navrhla celkem 36 žádostí finančně podpořit a 4 žádosti k finanční podpoře nedoporučila. Celkem byla z dotačního programu v roce 2017 rozdělena částka 10 577 500 Kč.

V roce 2018 proběhlo jedno kolo výběrového řízení. V něm bylo předloženo 40 žádostí, z nichž byly 3 projekty vyřazeny z formálních důvodů. Komise MZ pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS v rámci dotačního programu MZ ČR Národní program prevence HIV/AIDS následně navrhla celkem 24 žádostí finančně podpořit. Celkem byla z dotačního programu v roce 2018 rozdělena částka 11 292 000 Kč.



20.

Nabídka a dostupnost harm reduction programů pro (injekční) uživatele drog

Výskyt infekcí mezi (injekčními) uživateli drog

Barbara Janíková, Viktor Mravčík

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Praha

12.1. Nabídka a dostupnost harm reduction programů pro (injekční) uživatele drog

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

Síť nízkoprahových programů v ČR tvoří kontaktní centra a terénní programy, cílovou populací nízkoprahových zařízení jsou problémoví uživatelé drog, experimentátoři a jejich rodiny a blízcí. Nízkoprahové programy jsou také zpravidla místem prvního kontaktu pro ty uživatele, kteří se rozhodují nastoupit do léčby. Počet nízkoprahových programů se v posledních letech pohybuje kolem jednoho sta. V roce 2017 a 2018 působilo v České republice celkem 108 (107) nízkoprahových programů, z toho 54 (54) kontaktních center a 54 (53) terénních programů.



Vzhledem k vysokému podílu injekčních uživatelů mezi problémovými uživateli drog (viz **tab. 1**) je nejvyužívanější poskytovanou službou výměnný program injekčních setů a distribuce parafernálií (**tab. 2**). Nejvyšší počet kontaktů s klienty včetně výměn injekčního materiálu vykázaly v roce 2018 nízkoprahové programy v Praze, v Ústeckém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Podrobný přehled o výkonech v nízkoprahových programech podle krajů v roce 2018 poskytuje **tabulka 3**.

Tab. 1:

Uživatelé návykových látek v kontaktu s nízkoprahovými programy v ČR v letech 2006–2018

Primární droga	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Pervitin	14 900	16 000	17 500	19 400	19 500	23 500	26 500	24 600	24 500	24 800	25 600
Opioidy, z toho	8 300	8 900	8 100	6 800	9 200	8 400	7 500	9 900	9 800	10 300	10 150
▪ heroin	4 600	4 950	4 200	3 300	2 800	2 700	2 900	3 400	2 700	3 100	3 450
▪ buprenorfin	3 700	3 950	3 900	3 500	6 200	5 500	4 700	5 700	5 800	5 500	5 200
▪ jiné opioidy*	–	–	–	–	–	–	–	700	1 200	1 700	1 500
Konopné látky	1 700	2 200	1 900	3 200	3 300	1 600	2 500	2 400	2 900	2 300	2 100
Těkavé látky	300	250	300	250	160	250	160	100	100	100	110
Celkem uživatelů drog	28 300	30 000	32 400	35 500	34 500	38 300	40 300	41 000	39 500	39 200	38 000
Injekční uživatelé	22 300	23 700	24 500	25 300	28 000	31 500	33 000	31 400	31 600	32 300	33 100
Průměrný věk (roky)	26,4	27,4	27,0	28,1	28,5	29,3	30,4	31,3	31,4	32,2	32,6

* např. Palladone-SR®, fentanyl, Vendal® retard, metadon. Počty jsou zaokrouhleny.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)

**Tab. 2:** Počet vybraných výkonů nízkoprahových programů v letech 2006–2018 v tis.

Výkony	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hygienický servis	34,8	44,3	56,3	53,0	46,4	42,4	44,7	44,5	47,5	51,3	57,4
Individuální poradenství	21,0	27,8	37,6	30,8	34,0	27,4	30,9	29,0	30,6	29,5	28,3
Krizová intervence	1,1	1,6	2,4	2,4	1,8	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,5
Potravinový servis	87,8	108,8	107,7	100,7	94,3	100,2	97,7	86,3	93,0	108,6	122,6
Skupinové poradenství	1,1	1,3	1,3	0,7	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5
Distribuce injekčního materiálu	217,2	237,8	234,9	256,5	240,1	279,1	292,2	284,1	283,4	257,2	277,0
Zdravotní ošetření	7,7	10,2	9,7	9,5	9,2	10,8	11,7	11,9	12,0	12,5	13,4
Celkem	329,5	365,6	396,8	415,4	421,5	458,1	476,7	454,3	468,3	460,9	500,7

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)

Tab. 3: Počet vybraných výkonů nízkoprahových programů v roce 2018 podle krajů

Kraj	Kontakty celkem*	První kontakty	Distribuce injekčního materiálu	Individuální poradenství	Krizová intervence	Zdravotní ošetření
Praha	156 455	669	94 797	7 150	206	6 687
Středočeský	22 986	751	11 602	553	52	108
Jihočeský	24 758	524	10 458	3 349	170	649
Plzeňský	22 938	853	12 364	1 035	153	355
Karlovarský	27 025	551	15 373	847	114	212
Ústecký	87 987	1 492	60 878	2 414	143	1 169
Liberecký	34 400	561	8 957	545	42	138
Královéhradecký	8 394	289	4 454	429	24	94
Pardubický	4 529	232	2 063	105	14	12
Vysočina	10 125	225	2 435	817	20	54
Jihomoravský	35 088	896	19 307	1 980	134	934
Olomoucký	19 989	616	8 489	4 052	94	2 521
Zlínský	15 456	471	4 918	2 001	140	274
Moravskoslezský	39 012	1 034	20 859	3 031	164	212
Celkem ČR	509 142	9 164	276 954	28 308	1 470	13 419

*včetně nepřímých kontaktů

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)



V ČR byly v posledních letech provozovány celkem 3 prodejní automaty na injekční materiál (v Kolíně, Strakonících a Plzni). Ve 2 z nich, ve Strakonících a Plzni, bylo v roce 2018 distribuováno celkem 10,8 tis. injekčních setů. Třetí automat, v Kolíně, nebyl v roce 2018 v provozu kvůli svému poškození a následně kvůli rekonstrukci budovy, kde byl umístěn.

V celé ČR zajistily nízkoprahové programy (data 61 programů) sběrem ve veřejném prostoru celkem 80,3 tis. kusů injekčních jehel, tj. o 13,3 tis. více než v roce 2017. Sběr pohozeného injekčního materiálu zajišťuje rovněž městská policie. V rámci jednodenní akce Jehla, kdy strážníci cíleně vyhledávají a likvidují pohozený injekční materiál, bylo zapojeno více než 470 strážníků ze 40 měst. Strážníci odstranili celkem 850 kusů injekčního materiálu, z toho 105 kusů v Praze. V Praze od roku 2012 realizuje organizace Progressive projekt FIXPOINT, v rámci něž provozuje kontejnery na použitý injekční materiál ve veřejném prostoru. V roce 2018 bylo prostřednictvím 24 kontejnerů na území šesti městských částí Prahy bezpečně zlikvidováno celkem 6,3 tis. kusů injekčních stříkaček.

Program distribuce stříkaček, jehel a dalších parafernálií v roce 2018 poskytovalo 107 nízkoprahových programů. Množství distribuovaného materiálu dlouhodobě narůstá, v roce 2018 bylo vydáno 6,9 mil kusů injekčního náčiní (2). Trend počtu programů a počtu distribuovaných injekčních stříkaček uvádí tabulka 4, trend distribuce injekčních jehel a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog v ČR v letech 2005–2018 pak **graf 1**. V roce 2018 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 38,0 tis. uživatelů drog, což představuje mírný meziroční pokles (39,2 tis. v roce 2017). Klientelu nízkoprahových programů tvořilo především 25,6 tis. uživatelů pervitinu (67 %), 10,2 tis. uživatelů opioidů (27 %) a 2,1 tis. uživatelů konopných látek (6 %). Programy navíc odhadly 10,3 tis. osob ve zprostředkovaném kontaktu. Z dlouhodobého hlediska je patrný postupný nárůst počtu problémových uživatelů pervitinu a v posledních letech také uživatelů opioidů. Vzhledem k výskytu užívání jiných opioidů než heroinu a buprenorfinu (především opioidních analgetik ve formě tablet či náplastí) byla od roku 2015 do přehledu kategorie primární drogy zařazena podkategorie „jiné opioidy“. Za rok 2018 bylo v kontaktu s nízkoprahovými programy 1 500 uživatelů jiných opioidů. Podíl injekčních uživatelů drog (IUD) mezi klienty nízkoprahových programů se dlouhodobě pohybuje kolem 80 % (82 % v roce 2018). Pokračuje trend v nárůstu průměrného věku klientů, v roce 2018 dosáhl průměr 32,6 roku, což představuje nárůst o 6,2 roku od roku 2008. Množství distribuovaného injekčního materiálu v roce 2018 dosáhlo průměrného počtu 213 kusů injekčního náčiní na jednoho IUD v kontaktu s výměnnými programy. V přepočtu na jednoho odhadovaného IUD celkem to představuje 176 kusů ročně, což je podle WHO v rámci prevence přenosu HIV v pásmu středního pokrytí (3).



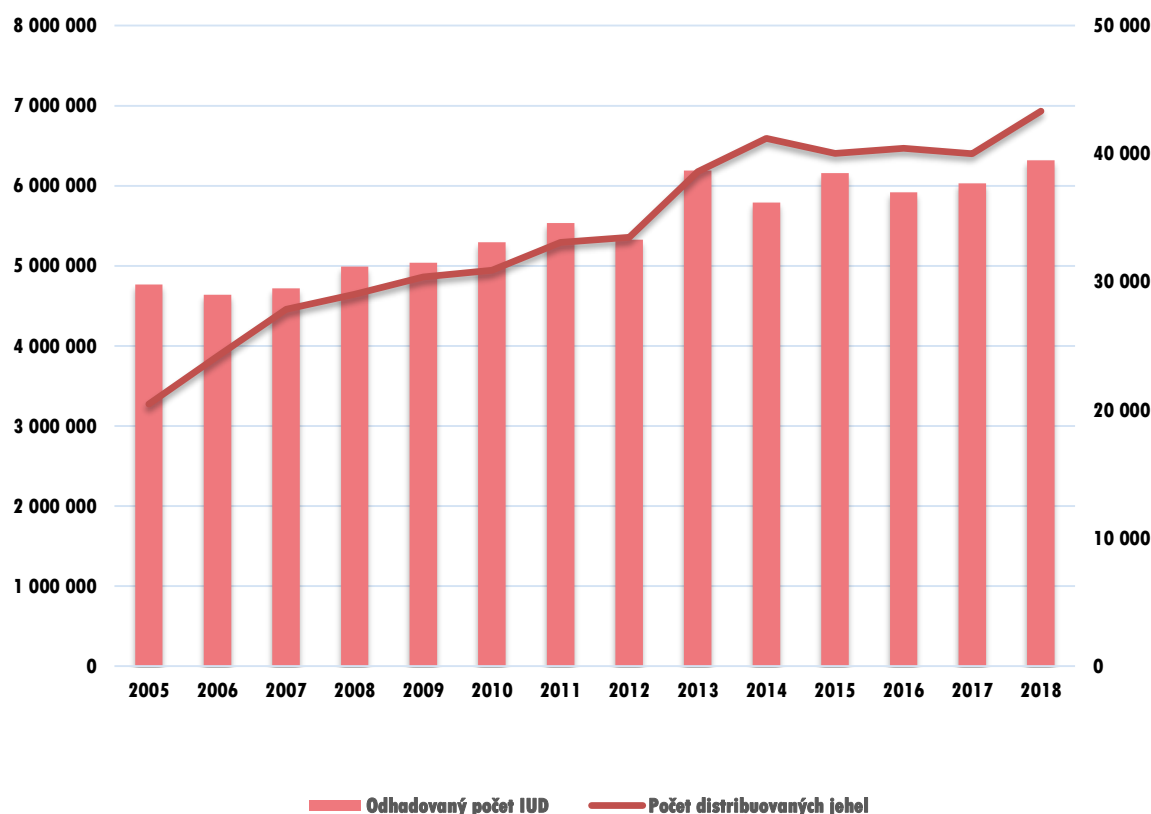
**Tab. 4:** Počet výměnných programů a počet vydaných jehel a stříkaček v ČR v letech 1998–2018

Rok	Počet výměnných programů	Počet vydaných jehel a stříkaček
1998	42	486 600
1999	64	850 285
2000	80	1 152 334
2001	77	1 567 059
2002	88	1 469 224
2003	87	1 777 957
2004	86	2 355 536
2005	88	3 271 624
2006	93	3 868 880
2007	107	4 457 008
2008	98	4 644 314
2009	95	4 859 100
2010	96	4 942 816
2011	99	5 292 614
2012	103	5 356 318
2013	110	6 175 118
2014	105	6 594 069
2015	104	6 403 404
2016	104	6 469 441
2017	108	6 401 662
2018	107	6 932 269

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)



Graf 1: Trend distribuce injekčních jehel (setů) a vývoj odhadovaného počtu injekčních uživatelů drog (IUD) v ČR v letech 2005–2018



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)

V nízkoprahových programech jsou v rámci prevence infekčních onemocnění poskytovány injekční stříkačky a další pomůcky k bezpečnější přípravě a aplikaci drogy: sterilní voda, filtry, nádoby k rozpuštění drogy, alkoholové polštářky k dezinfekci kůže, škrtilka, náplast, buničina a nádoby pro bezpečnou likvidaci použitého materiálu. Pro snížení rizika přenosu infekcí sexuální cestou jsou distribuovány kondomy a lubrikanty. Jako alternativa injekčního užívání jsou distribuovány želatinové kapsle pro perorální užití pervitinu, plastové trubičky pro šňupání či aluminiová fólie pro inhalaci par. Součástí distribuce materiálů jsou ústně a písemně předávané informace o přenosu, diagnostice a léčbě infekčních chorob a dalších důsledků aplikace drog.

V monitoringu testování a prevence infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za rok 2018 odpovědělo celkem 63 nízkoprahových programů prostřednictvím 52 dotazníků. Z nich nabízelo želatinové kapsle 43 programů (82,7 %) a bylo rozdáno téměř 36,4 tisíc



kapslí (tab. 5), tj. v průměru 850 kapslí na jedno zařízení, které kapsle distribuuje. Distribuce želatinových kapslí se v posledních letech stává standardní součástí nabídky nízkoprahových programů pro uživatele drog v ČR a část klientů programů kapsle využívá jako alternativu injekčního užívání. Při přepočtu na počet 107 nízkoprahových programů v ČR lze odhadnout, že želatinové kapsle distribuuje 88 programů, které ročně vydají 75,2 tis. kapslí.

Tab. 5: Distribuce želatinových kapslí v nízkoprahových programech v ČR v letech 2008–2018

Rok	Počet programů, které odpověděly na dotazník	Z toho programy distribuující kapsle		Počet distribuovaných kapslí (tis. ks)
		Počet	Podíl (%)	
2008	50	16	32,0	23,9
2009	20	14	70,0	28,6
2010	43	30	69,8	56,9
2011	52	42	80,8	72,6
2012	38	27	71,1	46,8
2013	49	44	89,7	112,8
2014	57	47	82,5	123,1
2015	33	28	84,8	69,8
2016	43	40	93,0	101,1
2017	63	62	98,4	91,0
2018	52	43	82,7	36,4

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)

V roce 2018 nabízelo možnost testování na HIV 82 programů, na VHB 64, na VHC 90 a na syfilis 58 programů (tab. 6). Výsledky testování části těchto programů jsou k dispozici z jiného zdroje, kterým je monitoring testování infekcí v nízkoprahových programech. Ačkoliv počet zařízení nabízejících testování na infekční choroby v průběhu posledních let kolísá, je patrný střednědobý trend nárůstu provedených testů.



Tab. 6: Počet testů na infekce a počet testujících nízkoprahových programů v letech 2003–2018

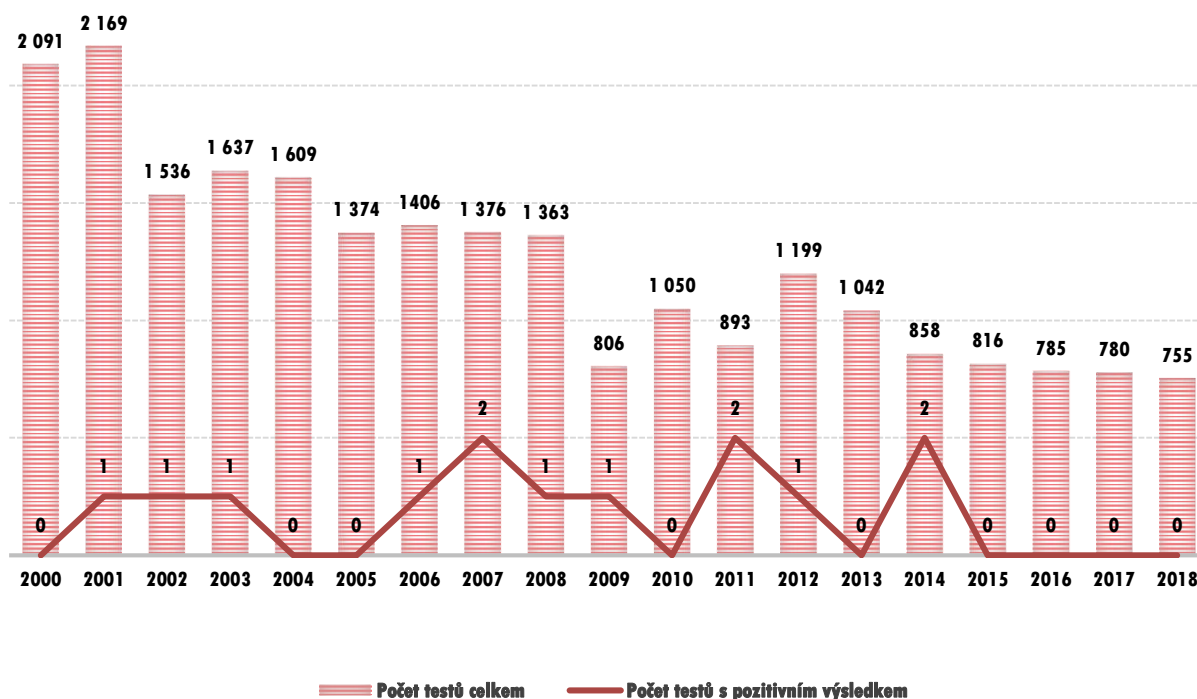
Rok	HIV		VHB		VHC		Syfilis	
	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy	Programy	Testy
2003	64	2 629	21	739	60	2 499	4	209
2004	58	2 178	25	932	53	2 582	1	84
2005	54	2 425	28	1 370	55	2 664	2	54
2006	46	1 253	56	693	62	1 133	3	209
2007	53	609	19	370	24	401	4	62
2008	50	1 120	18	399	40	862	3	124
2009	47	1 592	23	560	43	1 501	4	143
2010	58	1 821	40	1 200	59	2 134	20	771
2011	78	2 833	69	1 598	80	3 158	66	1 516
2012	64	2 892	48	1 468	67	3 011	46	1 969
2013	72	2 952	52	1 756	78	3 278	51	1 811
2014	74	3 028	54	1 889	79	3 359	57	1 829
2015	67	2 964	51	1 713	74	2 975	50	1 845
2016	76	3 332	56	2 128	78	3 347	57	2 406
2017	81	3 068	59	2 021	81	3 099	60	2 046
2018	82	3 143	64	2 135	90	3 418	58	2 107

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (1)

Výskyt HIV a dalších infekcí mezi (injekčními) uživateli drog

V roce 2017 a 2018 bylo nově diagnostikováno 5, resp. 7 případů HIV u injekčních uživatelů drog (IUD), tj. osob, u nichž došlo k přenosu infekce HIV velmi pravděpodobně prostřednictvím injekčního užívání drog. V anamnéze mělo injekční užívání drog dalších 11, resp. 6 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob (4).

V roce 2018 bylo Národní referenční laboratoří pro AIDS evidováno 755 HIV testů provedených injekčním uživateli drog, všechny s negativním výsledkem (4).

**Graf 2:** Počet vyšetření injekčních uživatelů drog na protilátky HIV v letech 2000–2018

Zdroj: Státní zdravotní ústav (4)

V roce 2018 NMS realizovalo celorepublikovou studii Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018 (5). Šlo o multicentrickou průřezovou dotazníkovou studii spojenou s rychlým imunochemickým testem na přítomnost protilátek proti virové hepatitidě typu C, a to na souboru aktivních IUD kontaktovaných v nízkoprahových programech ve všech krajích ČR získaným exhaustivním výběrem (tj. k účasti byli vyzváni všichni klienti, kteří program navštívili v době realizace studie). Cílem studie bylo zjištění výskytu VHC mezi aktivními IUD a identifikace faktorů, které jej ovlivňují. Vyšetření probíhalo pomocí krevních kapilárních či slinných testů. Poslední dostupný údaj o séroprevalenci VHC mezi IUD v ČR ze studie realizované v letech 2002–2005 byl 35 % (6). Výsledná hodnota séroprevalence VHC mezi IUD v ČR ze studie v roce 2018 je 37,1 %. Výsledky v jednotlivých krajích shrnuje [tabulka 7](#).

**Tab. 7:** Séroprevalence VHC u IUD v jednotlivých krajích ČR v roce 2018

Kraj	Počet respondentů	Počet reaktivních testů	Podíl reaktivních (%)
Praha	132	55	41,7
Středočeský	58	19	32,8
Jihočeský	13	3	23,1
Plzeňský	68	35	51,5
Karlovarský	43	21	48,8
Ústecký	72	39	54,2
Liberecký	36	6	16,7
Královéhradecký	21	8	38,1
Pardubický	29	4	13,8
Vysočina	15	2	13,3
Jihomoravský	47	24	51,1
Olomoucký	57	18	31,6
Zlínský	17	0	0,0
Moravskoslezský	101	29	28,7
Celkem	709	263	37,1

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (7)

Výsledky monitoringu testování a prevence infekcí u uživatelů drog v nízkoprahových programech za rok 2018 naznačují stejně jako v minulých letech poměrně nízký výskyt infekcí mezi klienty nízkoprahových zařízení (**tab. 8**). Je však nutné zohlednit fakt, že vzorek zúčastněných programů a soubor otestovaných klientů nelze označit za reprezentativní výběr. Navíc jde o diagnostický screening, kterého pravděpodobně ve vyšší míře využívají dosud negativní klienti. Uvedené výsledky tedy spíše podhodnocují prevalenci daných nemocí v populaci uživatelů drog, respektive klientů nízkoprahových zařízení.

**Tab. 8:**

Výsledky testování uživatelů drog na infekční nemoci v nízkoprahových programech v roce 2018

Infekce	Testovaný ukazatel	Počet programů podle typu používaného testu			Osoby		
		Rychlý	Laboratorní	Celkem	Testováno celkem	Počet pozitivních	Podíl pozitivních (%)
HIV	anti-HIV	43	3	46	1 197	1	0,1
VHC	anti-HCV*	49	3	51	1 414	227	16,1
VHB	HBsAg**	24	3	27	722	8	1,1
	anti-HBc IgG*,***	3	3	6	116	0	0,0
Syfilis	anti-treponema pallidum*	29	3	31	712	3	0,4

*zařízení používá oba typy testů, **antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB,

***anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě.

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (8)

Provedení vyšetření na HIV, VHB a VHC v minulosti klientů se sleduje v Národním registru léčby uživatelů drog (NRLUD). Informace v těchto položkách mají převážně charakter informací uváděných samotnými uživateli, i když může jít i o údaje z dokumentace, případně o hlášení vyšetření infekcí v rámci dané léčebné epizody. Výsledky testování IUD hlášených na HIV, VHB a VHC uvádí **tabulka 9**. U injekčních uživatelů drog byla zjištěna séroprevalence HIV 1,5 % a VHC 45,6 % s přechodem do chronicity na úrovni 54,2 %. Míru séroprevalence infekcí mezi registrovanými IUD v dlouhodobém horizontu ukazuje **tabulka 10**. Srovnatelnost dat v letech 2015–2018 a dat hlášených dříve je však omezená z důvodu změny systému hlášení.

Tab. 9: Výsledky testování injekčních uživatelů drog v NRLUD na HIV, VHB a VHC v roce 2018



Infekce	Ukazatel	Všichni klienti			Prvožadatelé		
		Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Počet pozitivních	Pozitivní (%)
HIV	anti-HIV	133	2	1,5	54	–	0,0
	self-report*	13	–	0,0	3	–	0,0
VHA	anti-HAV total**	55	21	38,2	19	5	26,3
VHB	HBsAg***	173	8	4,6	56	2	3,6
	anti-HBc IgG***	39	12	30,8	16	3	18,8
VHC	anti-HCV	217	99	45,6	70	27	38,6
	> z toho PCR HCV****	24	13	54,2	7	6	85,7

*výsledky podle vlastní výpovědi klienta, **protilátky ukazující jak již proběhlou, tak akutní infekci, ***antigen HBsAg ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB, anti-HBc IgG jsou protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě, ****je uveden počet vyšetření PCR HCV a jeho výsledky u anti-HCV pozitivních.

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (9)



Tab.10: Výsledky testování injekčních uživatelů drog na HIV, VHA, VHB a VHC v Registru žádostí o léčbu v letech 2003–2014 a v NRLUD v letech 2015–2018

Rok	HIV		VHA		VHB		VHC	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
2003	2 471	0,8	2 132	7,1	2 504	11,2	2 884	31,5
2004	2 483	0,4	2 059	5,5	2 581	9,9	2 913	33,6
2005	2 253	0,2	1 931	4,5	2 332	10,1	2 577	35,0
2006	2 196	0,5	1 997	3,3	2 290	10,0	2 497	32,6
2007	1 905	0,3	1 774	3,3	2 004	8,4	2 168	31,0
2008	2 332	0,6	2 271	8,4	2 463	8,9	2 636	32,0
2009	2 558	0,5	2 307	6,1	2 553	8,3	2 852	29,8
2010	2 865	0,6	2 515	5,8	2 837	8,1	3 189	30,4
2011	2 933	0,9	2 429	5,5	2 915	7,2	3 276	28,7
2012	2 942	0,7	2 428	7,0	2 888	10,3	3 286	29,2
2013	3 603	0,6	2 740	8,4	3 494	10,3	3 976	29,0
2014	3 607	0,2	2 566	7,0	3 361	8,7	3 991	29,4
2015*	145	0,7	105	25,7	58	19,0	218	45,0
2016	156	0,0	93	48,4	55	43,6	214	65,9
2017	146	0,0	82	31,7	42	40,5	231	49,4
2018	133	1,5	55	38,2	39	30,8	217	45,6

Jsou zahrnuty pouze testy se známým výsledkem.

* V roce 2015 došlo k přechodu z Registru žádostí o léčbu hygienické služby na Národní registr léčby uživatelů drog (NRLUD).

Zdroj: Füleová et al. (10), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (9)

Vězeňská služba eviduje počty vězněných injekčních uživatelů drog testovaných na vybrané krvi přenosné infekce (tab. 11). Meziroční srovnání poskytuje graf 3. Výsledky naznačují pokles výskytu VHC mezi vězněnými osobami, zejména pokud jde o podíl pozitivních (séroprevalenci) mezi testovanými (z 61,8 % v roce 2015 na 41,9 % v roce 2018). Absolutní počet vězňů s pozitivním výsledkem testu se výrazně nesnížil, pokles séroprevalence v průběhu výkonu trestu je teoreticky možné přičíst intenzivnímu screeningu v posledních letech. Je však potřeba mít na paměti, že jde o diagnostický screening vězněných osob, a soubor testovaných tedy není reprezentativní. Nelze vyloučit ani opakovaná vyšetření téže (pozitivní) osoby. Je proto nutná opatrnost při interpretaci a zobecňování výsledků a trendů.



Tab. 11: Výsledky testování vězněných injekčních uživatelů drog na HIV, VHB a VHC v letech 2015–2018

Rok	HIV		VHB				VHC	
	anti-HIV		HBsAg*		anti-HBc IgG**		anti-HCV	
	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)	Celkem testováno	Pozitivní (%)
Nástup výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	694	0,3	2 300	3,3	1 067	23,7	1 733	56,1
2016	533	0,6	2 541	2,8	957	26,0	3 206	34,1
2017	363	0,6	2 761	2,9	1 088	21,5	3 276	34,8
2018	240	0,8	2 512	3,2	1 054	23	2 941	42,2
Nástup výkonu vazby (VV)								
2015	872	0,1	1 729	9,3	1 007	17,2	1 414	46,7
2016	202	1,5	1 719	6,2	688	17,9	1 988	30,1
2017	237	1,7	1 973	3,6	633	17,7	2 070	28,3
2018	188	2,1	1 810	3,0	611	15,5	1 912	34,4
V průběhu výkonu trestu odnětí svobody (VTOS)								
2015	854	0,9	870	4,6	527	57,3	967	94,3
2016	285	0,7	758	8,8	672	33,9	1 336	49,0
2017	176	0,0	618	5,5	652	23,2	1 148	51,0
2018	204	2,5	717	5,7	638	29,6	1 177	53,3
Celkem								
2015	2 450	0,4	4 899	5,7	2 601	28,0	4 114	61,8
2016	1 020	0,8	5 018	4,9	2 317	25,9	6 530	35,9
2017	776	0,8	5 352	3,5	2 373	20,9	6 494	35,6
2018	632	1,7	5 039	3,5	2 303	22,8	6 030	41,9

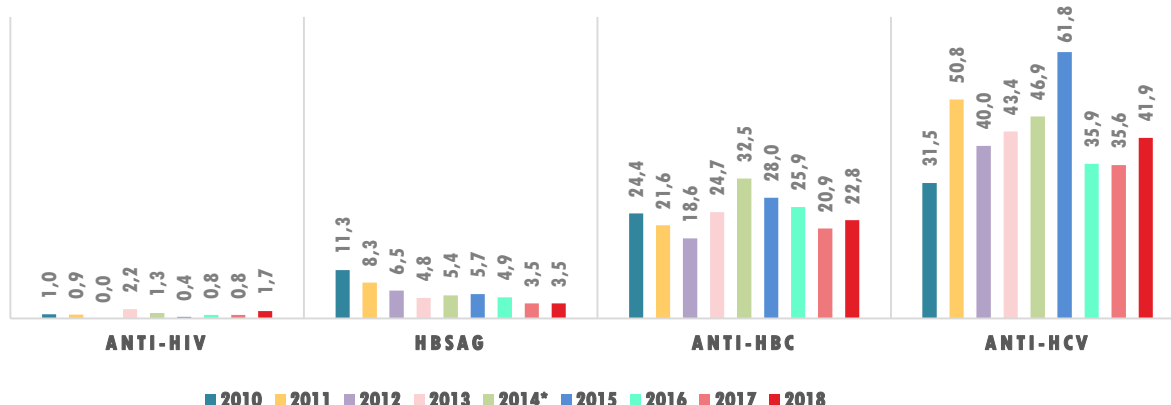
Pozn.: VTOS – výkon trestu odnětí svobody, VV – výkon vazby, * antigen ukazující na akutní nebo chronickou aktivní infekci VHB,

** protilátky vytvořené při akutní infekci VHB, ale přetrvávající dlouhodobě i po uzdravě.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (11)



Graf 3: Trend výskytu vybraných sérologických ukazatelů HIV, VHB a VHC u testovaných vězněných injekčních uživatelů drog v letech 2010–2018 v procentech



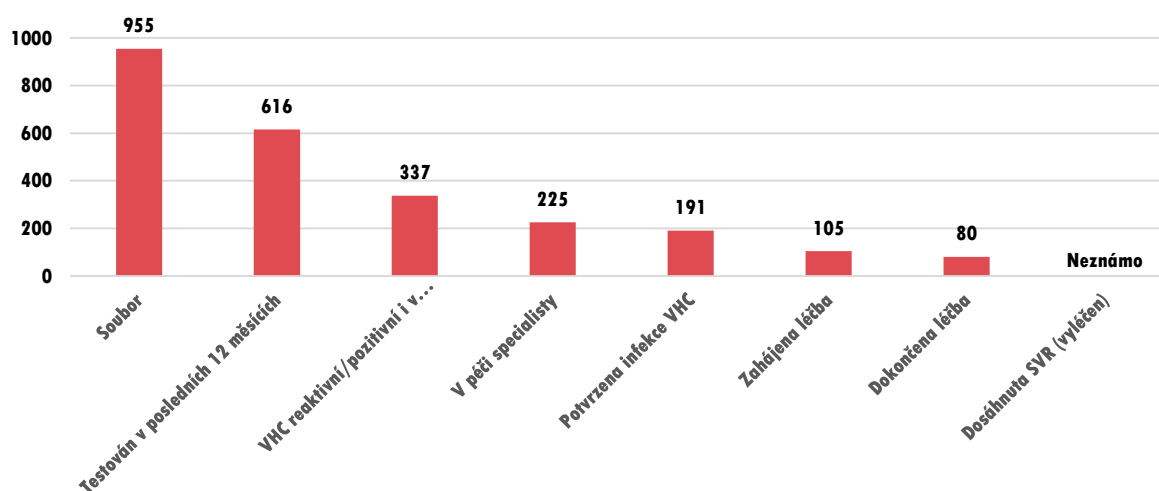
* výsledky za 2. pololetí 2014.

Zdroj: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (11)

Kontinuita péče v oblasti screeningu a léčby VHC mezi (injekčními) uživateli drog

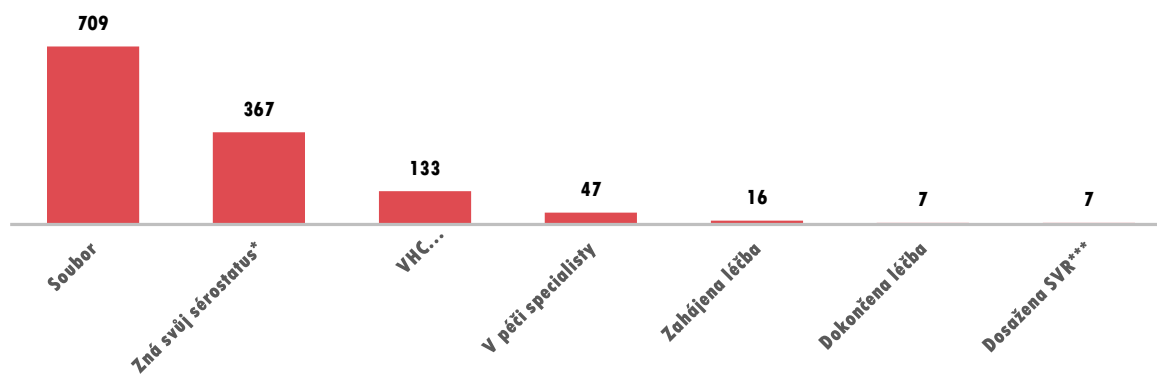
V roce 2019 proběhla v nízkoprahových zařízeních další vlna studie Multiplikátor, kde byly sledovány výsledky testování infekcí u klientů nízkoprahových zařízení ve všech krajích ČR. Z celého souboru (955) byl někdy v životě sdělen reaktivní/positivní výsledek testu na VHC u 35,3 % (337) a na HIV u 0,6 % (6) respondentů. V posledních 12 měsících bylo testováno 64,5 % na HIV a 69,4 % na VHC. Počet osob v kaskádě péče VHC (tj. zajištění posloupnosti od dostupného testování po zajištění léčby a její dokončení s cílem dosažení co nejvyššího počtu osob vyléčených z HCV infekce) popisuje graf 4. Do péče specialisty na diagnostiku a léčbu VHC se dostalo 67 % (225) z testovaných pozitivně na VHC, z nich celkem u 85 % (191) byla potvrzena infekce VHC. Léčbu zahájilo 105 osob (55 % z diagnostikovaných) a dokončilo ji 80 osob (76 % ze zahájených léčeb a 42 % z těch, kterým byla infekce potvrzena). Počet vyléčených (dosažena SVR)¹ není znám (7).

¹ Sustained virological response (setrvalá virologická odpověď) – nedetekovatelná HCV RNA po 12 či 24 týdnech od ukončení léčby.

**Graf 4:** Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Multiplikátor 2019

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (7)

V červenci 2018 NMS spustilo celorepublikovou studii Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog 2018 [5]. Kaskádu péče VHC ze studie Séroprevalence VHC 2018 shrnuje [graf 5](#). Ze souboru 709 respondentů bylo 367 osob (51,8 %) testováno v posledních 12 měsících či znali svůj pozitivní status z minulosti, z toho 133 osob bylo testováno s pozitivním výsledkem (36,2 % z těch, kteří znají svůj sérostatus). Do kontaktu se specialistou na diagnostiku a léčbu VHC se dostalo 47 respondentů (35 % z pozitivních), 16 zahájilo léčbu (12 % z pozitivních) a 7 osob (5 % z pozitivních) léčbu dokončilo a vyléčilo se (dosáhlo SVR).

Graf 5: Počet osob v kaskádě péče VHC na základě výsledků studie Séroprevalence VHC

2018



*Testován v posledních 12 měsících nebo zná svůj pozitivní status z minulosti. **Testován v posledních 12 měsících či prokazatelně v minulosti s pozitivním výsledkem. ***Vyléčení.

Zdroj: Janíková, Mravčík (5)

Ze 709 respondentů podstoupilo v posledních 12 měsících test na HIV 264 (37,2 %) a na VHC 301 (42,5 %) osob, s reaktivním výsledkem na HIV u 3 (1,1 %) a na VHC u 77 (25,6 %) osob (5).

Literatura:

1. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. Zpracování závěrečných zpráv k dotačnímu řízení RVKPP za rok 2018. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2019. Nepublikováno.
2. MRAVČÍK, V. a kol. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.
3. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva: World Health Organization, 2012.
4. Trendy vývoje a výskyt HIV/AIDS v ČR v roce 2018. Státní zdravotní ústav [online]. Praha: SZÚ, 2019 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-nrl-pro-hiv-aids-trendy-vyvoje-a-vyskyt-hiv-2>.
5. JANÍKOVÁ, B., MRAVČÍK, V. Séroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog v ČR v roce 2018. Praha: Úřad vlády České republiky, 2019.
6. MRAVČÍK, V., PETROŠOVÁ, B., ZÁBRANSKÝ, T., ŘEHÁK, V., COUFALOVÁ, M. Výskyt VHC u injekčních uživatelů drog. Výsledky studie prováděné mezi klienty nízkoprahových zařízení v letech 2002-2005 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/download/91330/393423/file/5_Vyskyt_VHC_u_injekcnich_uzivatelu_drog_ePubl.pdf.
7. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Multiplikátor 2019: průzkum mezi klienty nízkoprahových programů. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2019. Nepublikováno.
8. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Výsledky monitorování testování infekčních nemocí v nízkoprahových zařízeních v r. 2018. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2019. Nepublikováno.
9. Údaje z Národního registru léčby uživatelů drog. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019. Nepublikováno.
10. FŮLEOVÁ, A., ZÓNOVÁ, J., PETRÁŠOVÁ, B. Výroční zpráva. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog v České republice v roce 2014. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2015.
11. Údaje o testování a léčbě vězňů pro VHB, VHC a HIV v r. 2018. Praha: Generální ředitelství vězeňské služby ČR, 2019. Nepublikováno.



21.

Zpráva Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k naplňování Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS za období 2017–2018

Radka Horáková

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Praha

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), které je gestorem prevence rizikového chování u dětí a mládeže v České republice, koordinuje primární prevenci všech forem rizikového chování u dětí a mládeže. Standardně podporuje realizaci preventivních programů zaměřených na problematiku HIV/AIDS, čímž naplňuje aktivity Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR. V letech 2017 a 2018 realizovalo následující opatření:

- MŠMT kontinuálně pokračovalo v akreditaci vzdělávacích programů zaměřených na další vzdělávání pedagogických pracovníků v předmětné oblasti. Vzdělávací programy zaměřené na témata primární prevence rizikového chování, jejichž součástí byla rovněž problematika HIV/AIDS, poskytoval mimo jiné Národní institut pro další vzdělávání v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Realizace výchovy ke zdravému životnímu stylu dle rámcových vzdělávacích programů probíhala průběžně v rámci povinné školní docházky (vzdělávací oblast Člověk a zdraví, vzdělávací obor Výchova ke zdraví), stejně tak i pro předškolní a střední vzdělávání.
- Do seznamu učebnic s platnou schvalovací doložkou byly MŠMT zařazovány učebnice respektující rámcové vzdělávací programy základních a středních škol, ve kterých je problematika HIV/AIDS obsažena.



- V rámci programů prevence, jejichž součástí je i problematika HIV/AIDS a práce s ohroženou mládeží, spolupracovaly školy a školská zařízení na místní úrovni se Státním zdravotním ústavem, hygienickými stanicemi a dalšími institucemi, státními i nestátními.
- V letech 2017 i 2018 vyhlásilo MŠMT dotační řízení na realizaci aktivit v oblasti primární prevence rizikového chování, na které ze svého rozpočtu vyčlenilo ročně cca 20 mil. Kč. V rámci tohoto každoročně vyhlašovaného dotačního programu podpořilo MŠMT také projekty zaměřené na problematiku HIV/AIDS. Příjemci dotací byly školy, školská zařízení a nestátní neziskové organizace, které pracují s dětmi a mládeží.
- Pro rok 2017 vyhlásilo MŠMT dotační program určený školám a školským zařízením „Bezpečné klima v českých školách“. V rámci dotačního programu bylo rozděleno 10 551 911 Kč s cílem podpořit efektivní aktivity ve školním prostředí pro minimalizaci šikany a násilného chování ve školách a nastolení a rozvoj bezpečného klimatu ve školních kolektivech.
- Internetový portál www.prevence-info.cz poskytoval informace z oblasti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže. Jednou z oblastí, které se tento portál věnoval, byla i problematika rizikového sexuálního chování a prevence HIV/AIDS.
- V letech 2017 a 2018 plnilo MŠMT jednotlivé úkoly a cíle dané Národní strategií primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013–2018.
- Na základě analyzování Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, MŠMT č. j.: 21291/2010-28, pokračovalo MŠMT v aktualizaci příloh. V roce 2018 byly z důvodu potřeby vymezení aktuální terminologie a doplnění chybějících oblastí aktualizovány přílohy: Alkohol, Návykové látky a Tabák (1–3).
- Nově se MŠMT společně s Národním ústavem pro vzdělávání a Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy věnovalo výkaznictví preventivních aktivit, jeho rozvoji a uvádění do praxe. Národní ústav pro vzdělávání v rámci podpory a rozvoje systému sledování preventivních aktivit pracoval v roce 2017 ve třech hlavních oblastech: přípravě nového (revidovaného) výkazu preventivních aktivit, poskytování technické podpory uživatelům a propagaci systému za účelem zapojení většího počtu škol. Jedná se v podstatě o elektronický výkaz sloužící k automatickému předávání dat o realizovaných preventivních aktivitách každé školy, které do výkazu zanesou nejčastěji školní metodik prevence a s generovanými údaji poté může pracovat poradna či kraj. Smyslem vytvoření a podpory on-line systému jednotné evidence preventivních



aktivit realizovaných na českých školách je sjednotit obsah, objem a způsob sledování těchto aktivit, zavést jednotnou podobu výkazů o preventivních aktivitách a poskytnout školám účinný nástroj pro (auto)evaluaci realizovaných aktivit. Kompletní informace jsou ke stažení na <http://www.nuv.cz/t/system-vykaznictvi-preventivnich-aktivit>.

Literatura:

1. *Co dělat, když – intervence pedagoga. Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept. Příloha č. 4. Alkohol u dětí školního věku* [online]. Praha: MŠMT, 2012 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/20279>.
2. GABRHELÍK, R., ORLÍKOVÁ, B., ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga. Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept. Příloha č. 1. Návykové látky* [online]. Praha: MŠMT, 2019 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/49475/>.
3. KULHÁNEK, A., ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga. Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept. Příloha č. 13. Tabák* [online]. Praha: MŠMT, 2019 [cit. 2019-11-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/49476/>.



22.

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

Zdeněk Šmerhovský

Ministerstvo spravedlnosti ČR, Praha

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

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

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

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

V roce 2017 bylo v ČR ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody celkem 22 178 osob. V průběhu 1. pololetí 2017 poskytla Vězeňská služba ČR v rámci prevence HIV/AIDS



poradenství celkem 1 359 vězněným osobám (1 219 mužům a 140 ženám). Serologické vyšetření bylo zajištěno pro 734 osob (674 mužů a 60 žen). Nově byl zachycen 1 incidentní případ HIV. Celkem bylo v průběhu tohoto období vězněno 26 osob infikovaných virem HIV (prevalentní případy).

Ve 2. pololetí roku 2017 bylo ve věznicích VS ČR umístěno celkem 21 HIV pozitivních osob (15 mužů a 6 žen). Nově bylo v tomto období zachyceno 5 (incidentních) případů HIV positivity (muži). Celkem bylo sérologicky vyšetřeno 372 vězněných osob (303 mužů a 69 žen). Poradenství týkající se HIV/AIDS využilo celkem 1 152 vězněných osob (1 014 mužů a 138 žen).

Celkem byly za rok 2017 poradenské služby poskytnuty v souvislosti s HIV/AIDS 2 511 vězněným osobám (2 233 mužům a 278 ženám); serologické vyšetření pak bylo realizováno u 1 106 osob (977 mužů a 129 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS v případě 6 vězněných osob (2 obviněných, 4 odsouzených).

V průběhu roku 2018 poskytli zdravotničtí pracovníci Vězeňské služby ČR v rámci prevence HIV/AIDS poradenství celkem 1 550 vězněným osobám (1 261 mužům a 289 ženám). Serologické vyšetření bylo zajištěno pro 1 712 osob (1501 mužů a 211 žen).

V 1. pololetí 2018 byly nově zachyceny 3 incidentní případy HIV. Celkem bylo v průběhu 1. pololetí 2018 vězněno 16 osob infikovaných virem HIV (prevalentní případy). V průběhu 2. pololetí 2018 bylo sérologicky diagnostikováno dalších 11 nových (incidentních) případů HIV positivity (9 mužů, 2 ženy). Vězněno bylo ve 2. pololetí 29 HIV pozitivních osob (prevalentní případy – 25 mužů, 4 ženy).



23.

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

Ilona Krsková

Ministerstvo vnitra

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

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

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

V letech 2017–2018 byla prováděna vyšetření na HIV/AIDS před a po návratu z krátkodobých i dlouhodobých výjezdů pouze na základě žádosti klienta. Součástí preventivních lékařských prohlídek byl a zůstává edukační pohovor, ve kterém příslušný lékař informuje příslušníky o základních aspektech syndromu AIDS. Bylo analyzováno rizikové chování a šetřeny patologicko-sociální jevy. Vyšetření, včetně testů na HIV, bylo prováděno před odjezdem a po návratu ze zahraničí. Všechna provedená vyšetření byla negativní.

Aktivita **1.8 Mapování rizikového chování a odhad podílu osob žijících s HIV/AIDS v prostředí žadatelů o azyl a jiných migrantů, zejména pocházejících ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS** byla plněna pouze v rámci legislativních limitů. Vzhledem



k nemožnosti paušálního testování žadatelů o azyl a jiných migrantů je testování na HIV/AIDS u rizikových osob pouze doporučováno. Povinně testovány jsou pouze osoby, které splňují zákonné podmínky dle § 71 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V letech 2017–2018 bylo zjištěno celkem 8 osob s pozitivním výsledkem na HIV.



24.

Informace o plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2018–2022 Ministerstvem práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) je v rámci plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2018–2022 zodpovědné za tyto úkoly:

- **Pro populační skupiny s vyšším rizikem infekce HIV realizovat speciální cílené programy s cílem omezit šíření infekce HIV a jiných STI**

V rámci výkazů o sociálních službách je možno identifikovat pouze cílovou skupinu „osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy“. Vzhledem k tomu, že za dostupnost sociálních služeb zodpovídá kraj a ten má povinnost zaslat každoroční přehled o čerpání dotace k 31. březnu za příslušný rozpočtový rok, MPSV nemá v současné době k dispozici bližší data.

- **Zajištění sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS**

Ve vztahu k tomuto úkolu sdělujeme, že MPSV není jediným subjektem zodpovědným za dostupnost sociálních služeb. MPSV nevytváří síť ve stejném pojetí jako kraj. Kraj na základě potřeby z dané lokality vytváří síť sociálních služeb, která je předmětem strategického plánování. Kraje zasílají každoroční přehled o čerpání dotace k 31. březnu za příslušný rozpočtový rok (vyplývá ze zákona o sociálních službách), proto MPSV nemá konkrétní informace o podpoře příslušných



služeb a v tuto chvíli nemůže vyčíslit finanční podporu. Na tuto skutečnost byl gestor národního programu upozorněn v rámci mezirezortního připomínkového řízení.

V současnosti je tedy možné uvést pouze dotace MPSV s celostátní a nadregionální působností. Službám s převažující cílovou skupinou „osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy“ byla z dotačního programu MPSV na podporu poskytování sociálních služeb s nadregionální či celostátní působností v roce 2018 poskytnuta dotace v celkové výši 15 403 112 Kč.

V rámci plnění Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2018–2022 Ministerstvo práce a sociálních věcí spolupracuje na těchto úkolech:

- **Rozvíjet komunitní centra**

MPSV jakožto spolupracující organizace nebylo osloveno odpovědnou organizací (gestory úkolu). V případě, že bude osloveno, je připraveno poskytnout veškerou součinnost.

V roce 2018 nebylo v kapitole rozpočtu MPSV – 313 alokována částka na dotační program ISPROFIN. Z těchto důvodů nebyl dotační program vyhlášen.

- **Pokračovat v preventivních aktivitách na národní, regionální a místní úrovni zaměřených na sexuálně aktivní populaci s cílem zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci infekce HIV a dosažení odpovídající změny rizikového sexuálního chování.**

MPSV jakožto spolupracující organizace nebylo osloveno odpovědnou organizací (gestory úkolu). V případě, že bude osloveno, je připraveno poskytnout veškerou součinnost.

Činnosti sociální práce sociálních pracovníků krajských úřadů, obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a pověřených obecních úřadů byly ukotveny zákonem č. 366/2011 Sb., s účinností od 1. 1. 2012. Činnosti sociální práce řeší sociální pracovníci v přenesené působnosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (problémy u osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci) a podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi (problémy osob ohrožených hmotnou nouzí). Sociální pracovníci vykonávají analytické, koncepční a metodické činnosti v individuální a skupinové sociální práci v rámci náročných specializovaných agend péče o osoby, rodiny a skupiny nacházející se v nepříznivé sociální situaci, poskytují sociálně-právní poradenství a odbornou sociálně-právní pomoc, a to například osobám v seniorském věku a jejich rodinným příslušníkům, osobám



závislým, ohroženým násilným chováním vykázané osoby a osobám zdravotně postiženým. Vykánávají i sociální práci s rodinami nebo jednotlivci v krizových situacích.

současné době MPSV realizuje projekt Systémová podpora sociální práce v obcích. Vznikla tak pozice terénního sociálního pracovníka, který se svojí činností zaměřuje zejména na práci s osobami ohroženými sociálním vyloučením a výskytem sociálně patologických jevů v jejich přirozeném sociálním prostředí.

V současné době také MPSV eviduje dva vzdělávací programy s platnou akreditací, se zaměřením na problematiku HIV/AIDS.

- **Vytvoření odborného podkladového dokumentu pro destigmatizaci ne-heterosexuality a dalších skupin ve vyšším riziku infekce HIV a HIV pozitivních a zahájení její implementace.**

MPSV jakožto spolupracující organizace nebylo osloveno odpovědnou organizací (gestory úkolu), avšak MPSV tuto oblast částečně podpoří vlastními aktivitami k cílené změně. V případě, že bude osloveno, je připraveno poskytnout veškerou součinnost.

V roce 2018 začaly přípravy zpracování Strategického rámce pro oblast sociálního začleňování (dále jen Strategický rámec), který je podkladovým materiálem pro novou Strategii sociálního začleňování 2021–2030 (dále jen Strategie) a byl schválen poradou vedení MPSV dne 17. 12. 2018. Strategický rámec zohledňuje témata, která by měla být do Strategie podrobněji promítnuta a mezi nimiž je také tematizace specifických potřeb LGBTI¹ menšiny v ČR, rizika sociálního vyloučení této minority a rizika infekce HIV. Strategie je stěžejním dokumentem, ze kterého budou následně vycházet další strategické materiály a implementace konkrétních opatření a jeho příprava bude probíhat v roce 2019.

- **Sledování vlivu strukturálních faktorů (zejména stigmatizace) vnímaných v rámci MSM, ne-heterosexuálů a dalších skupin ve zvýšeném riziku infekce HIV.**

MPSV jakožto spolupracující organizace nebylo osloveno odpovědnou organizací (gestory úkolu). V případě, že bude osloveno, je připraveno poskytnout veškerou součinnost.

¹Dle ustáleného seskupení pojmů: „lesbická, gay, bisexuální, transgender a intersexuální menšina“. Zdroj: Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR (2007)



25.

Informace o participaci hlavního města Prahy na řešení problematiky HIV/AIDS

Alena Weberová, Jana Havlíková, Petra Havlíková, Radek Schindler

Hlavní město Praha, odbor zdravotnictví, sociální péče a prevence Magistrátu hl. m. Prahy

Hlavní město Praha není zřizovatelem zdravotnického zařízení ani zařízení sociálních služeb, prostřednictvím kterých by mohlo aktivně řešit prevenci a další úkoly týkající se problematiky infekce HIV. Využívá proto možnosti finančně podporovat preventivní aktivity jiných subjektů, zejména nestátních neziskových organizací. Hlavní město Praha každoročně vyhlašuje dotační programy v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb, protidrogové prevence i v programu akce celopražského významu.

V roce 2017 a 2018 byly v rámci grantového řízení v oblasti zdravotnictví v programu zdraví a v programu doplňující služby pro osoby se zdravotním postižením a chronicky nemocné podpořeny dlouhodobé projekty na realizaci primární a sekundární prevence a dále projekty zaměřené na zdravý životní styl a na podporu informovanosti jedince včetně motivace k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Tradičně jsou podporovány projekty organizace Česká společnost AIDS pomoc, z. s. – v roce 2017 činila podpora čtyř projektů zaměřených na prevenci, testování, poradenství, mládež a MSM komunitu celkem 1,105 mil. Kč, v roce 2018 podpora 5 programů včetně mobilního testování již 1,454 mil. Kč. Program zaměřený na podporu a rozvoj zdravotní péče o rizikové skupiny a nemocné HIV realizuje dlouhodobě NADĚJE (finanční podpora v roce 2017 činila 1,9 mil. Kč, v roce 2018 2,25 mil. Kč), ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s. (zdravotní péče o sexuální pracovnice – projekt byl v roce 2017 i v roce 2018 podpořen stejnou částkou 280 tis. Kč) a Ad Hominem z. s. (podpora infekční zubní ordinace v roce 2017 ve výši 90 tis. Kč a v roce 2018 ve výši 76 tis. Kč). Dále byly podpořeny programy organizací Red Ribbon, z. s., zaměřené na osoby žijící s infekcí HIV (2017 ve výši 46 tis. Kč, 2018 ve výši 30 tis. Kč)



a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s., zaměřené na informovanost pedagogů (v roce 2018 částkou 11 tis. Kč).

Finanční podpora z prostředků rozpočtu hl. m. Prahy v rámci grantového programu v oblasti zdravotnictví meziročně stoupla o 19,88 % v situaci, kdy alokace pro tento program zůstala v nezměněné výši.

V oblasti primární prevence a prevence závislostí byly podpořeny programy školské primární prevence a programy Harm Reduction (HR) v rámci programů hlavního města Prahy pro oblast primární prevence ve školách a školských zařízeních a pro oblast adiktologických služeb na rok 2017 a 2018. Podpora komplexních programů primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních, která zahrnuje i oblast sexuálně rizikového chování a sexuálně přenosných chorob, v roce 2017 činila 11 mil. Kč a v roce 2018 13 mil. Kč.

Podpora programů HR je v hl. m. Praze tradiční a dlouhodobá. Programy zajišťují organizace PROGRESSIVE, o. p. s., SANANIM z. ú. a Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o. p. s. Dotace pro tyto programy činily v roce 2017 celkem 14,706 mil. Kč a v roce 2018 celkem 15,472 mil. Kč. V rámci Grantového programu hlavního města Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části na podporu aktivit protidrogové prevence na místní úrovni činila dotace v roce 2017 celkem 1,050 mil. Kč a v roce 2018 celkem 1,5 mil. Kč. V roce 2017 činila celková podpora v oblasti adiktologických služeb 46,050 mil. Kč (45 mil. Kč v rámci Grantového programu hl. m. Prahy pro oblast adiktologických služeb a 1,050 mil. Kč v rámci Grantového programu hl. m. Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části). V roce 2018 činila celková podpora v rámci adiktologických služeb 49,5 mil. Kč (48 mil. Kč v rámci Grantového programu hl. m. Prahy pro oblast adiktologických služeb a 1,5 mil. Kč v rámci Grantového programu hl. m. Prahy pro oblast adiktologických služeb pro městské části).

V rámci podpory registrovaných sociálních služeb byly podpořeny rezidenční služby pro nemocné – projekt Dům světla – azylový dům České společnosti AIDS pomoc, z. s. Uvedená služba je součástí Základní sítě sociálních služeb podle organizací a kapacit na území hlavního města Prahy a byla podpořena v grantovém řízení hl. m. Prahy v roce 2017 částkou 870 tis. Kč z rozpočtu hl. m. Prahy, v roce 2018 částkou 1 044 tis. z rozpočtu hl. m. Prahy. Dům světla je také zařazen do Sítě sociálních služeb s celostátní a nadregionální působností MPSV a byl podpořen dotací z programu B částkou cca 1 947,688 tis. Kč v roce 2017 a částkou 2 342,728 tis. Kč v roce 2018.

V programu akce celopražského významu byly podpořeny preventivní kampaně realizované na území hl. m. Prahy, v roce 2017 celkovou částkou 33,7 tis. Kč. Konkrétně se jednalo o dvě organizace s projekty zaměřenými na testování v rámci Evropského testovacího týdne, a to



Red Ribbon, z. s., a ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s. V roce 2018 nebyla realizována žádná kampaň s dotací hl. města Prahy.

Pro zajištění implementace „Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022“ na území hlavního města Prahy zřídil Magistrát hlavního města Prahy v květnu 2018 dočasnou pracovní skupinu. V pracovní skupině byli vedle zaměstnanců Magistrátu hlavního města Prahy zástupci Hygienické stanice hlavního města Prahy, Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem, Sexuologického ústavu VFN a 1. LF UK, Národního ústavu duševního zdraví a České společnosti AIDS pomoc, z. s. Výsledkem činnosti pracovní skupiny je strategický dokument nazvaný „Akční plán pro realizaci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018-2022“ na území hlavního města Prahy, který bude sloužit jako východisko pro navazující soubory opatření. Akční plán akceptuje strategii OSN pro boj proti HIV/AIDS (UNAIDS) – cíle 90-90-90: 1. cíl testovací – alespoň 90 % osob žijících s HIV by mělo o svém HIV statusu vědět; 2. cíl léčebný – alespoň 90 % HIV pozitivních osob bude léčeno antiretrovirovými léky; 3. cíl léčebný a preventivní – alespoň 90 % osob žijících s HIV bude díky pravidelnému užívání léků a sledování mít potlačenou tzv. virovou nálož (množství kopií viru HIV v krvi) na laboratorně nedetekovatelnou úroveň. Za důležitý krok považují zpracovatelé akčního plánu přistoupení hl. města Prahy k iniciativě Fast-Track Cities formulované jako Pařížská deklarace.



NEVLÁDNÍ ORGANIZACE ČINNÉ V PREVENCI HIV/AIDS



26.

Centrum JANA - zpráva o činnosti 2017–2018

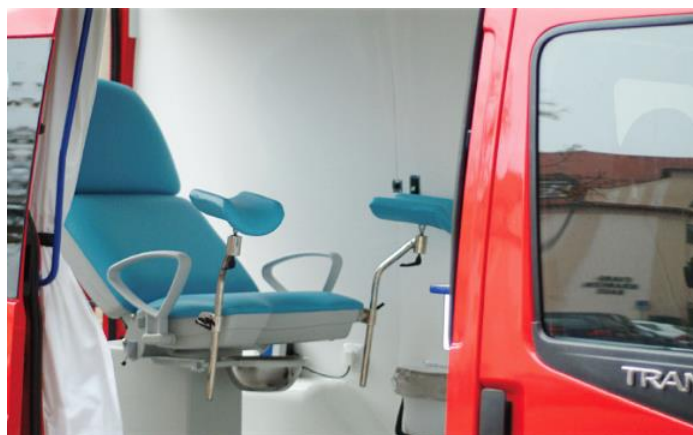
Vladimír Resl, Lucie Černá

Centrum JANA, Domažlice

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

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

Uvedená oblast je zcela pokryta aktivitami centra. Pravidelně (3x týdně) tým centra vyjíždí do terénu a oslovuje ženy pracující v prostituci v erotických klubech nebo na silnici. Nejedná se o jednorázové akce, ve scéně prostituce jsou pracovníci centra přítomni permanentně a klienti vědí, že se na ně mohou kdykoli obrátit. Výstupem každého provedeného vyšetření tak není „jen“ samotný náběr krve nebo vaginální stěr, ale také důkladné před/potestové poradenství, edukace klientek v problematice prevence přenosu HIV a ostatních STI, poučení o pravidlech safer sex, safer use apod. Klientky přicházejí z různých zemí s různou úrovní znalostí o dané problematice. Mnohé z nich jsou velmi špatně nebo zcela vůbec o HIV a STI informovány. Pracovníci Centra JANA s nimi vše probírají a na konci kontaktu stojí informovaný a poučený klient, který ví, jak se zodpovědně chovat.



V roce 2017 a 2018 bylo ve venerologické ambulanci v Centru JANA Domažlice a v mobilní ambulanci v terénu prováděno testování na HIV a další závažné STI. Práce byla realizována monitorováním a vyšetřováním osob ohrožených prostitucí, byla jim poskytována odpovídající léčba s následnou dispenzární péčí. Metodologicky činnost centra vychází z mezinárodních (WHO, JEADV) a českých standardů (Česká dermatovenerologická společnost), které jasně deklarují souvislosti mezi přenosem viru HIV a nákazou další STI. Z toho plyne nutnost lege artis vyšetřovat většinu závažných infekcí současně, čímž je nejlépe zaručen postup v intencích epidemiologie i prevence.

Standardně jsou prováděny testy z plné žilní krve a výtěry z vagíny/cervixu/uretry. V situaci, kdy není možné provést testy z plné žilní krve, jsou využívány tzv. rychlé testy. Rychlé testy považuje centrum v duchu standardů NRL za pomocné a proto je snaha, aby byl reaktivní výsledek vždy ověřen klasickým testy.

K dokreslení objemu práce centra jsou uvedena následující data v tabulce: počty navštěvovaných erotických klubů a tras pouliční prostituce, dále pak počet dnů, ve kterých byly uskutečněny výjezdy do terénu, frekvence návštěv zařízení, kde se klientky zdržují a počet kontaktovaných osob, objem vydaného preventivního materiálu, provedená vyšetření a další údaje.

**Tab. 1:** Streetwork a testování v číslech

	2017	2018
Streetwork		
Počet erotických klubů	31	26
Počet tras silniční prostitute	1	1
Počet privátů	1	1
Počet výjezdů do terénu	131	120
Počet návštěv v erotických klubech	352	238
Počet klientů (unikátní ID)	479	418
Počet kontaktů	1 780	1 430
Balíček SAFER SEX (5krát kondom, gel,	1322	1 213
Vyměněné injekční stříkačky IN	11 206	6 569
Vyměněné injekční stříkačky OUT	11 222	6 591
Testy na přítomnost drog v moči/slinách	11	192
Testování žilní krev a výtěry		
Počet vyšetřených klientů	287	293
Průkaz protilátek proti HIV 1+2	400/0	373/1
Průkaz HBsAg	4/0	6/0
Anti HCV	382/6	330/4
RPR + TPPA	393/5	346/9
N. gonorrhoeae	138/4	109/0
Chlamydia trachomatis	138/10	93/1
Rychlé testy		
„Rychlotestování“ klienti	64	25
Rychlé testy HIV	130/0	75/0
Rychlé testy anti HCV	–	50/0
Rychlé testy syfilis	–	50/0

Zvýrazněná čísla v tabulce ukazují jen **nově** zjištěné pozitivní případy.

Kromě toho jsou v péči ambulance klienti dispenzarizováni v předchozích letech.

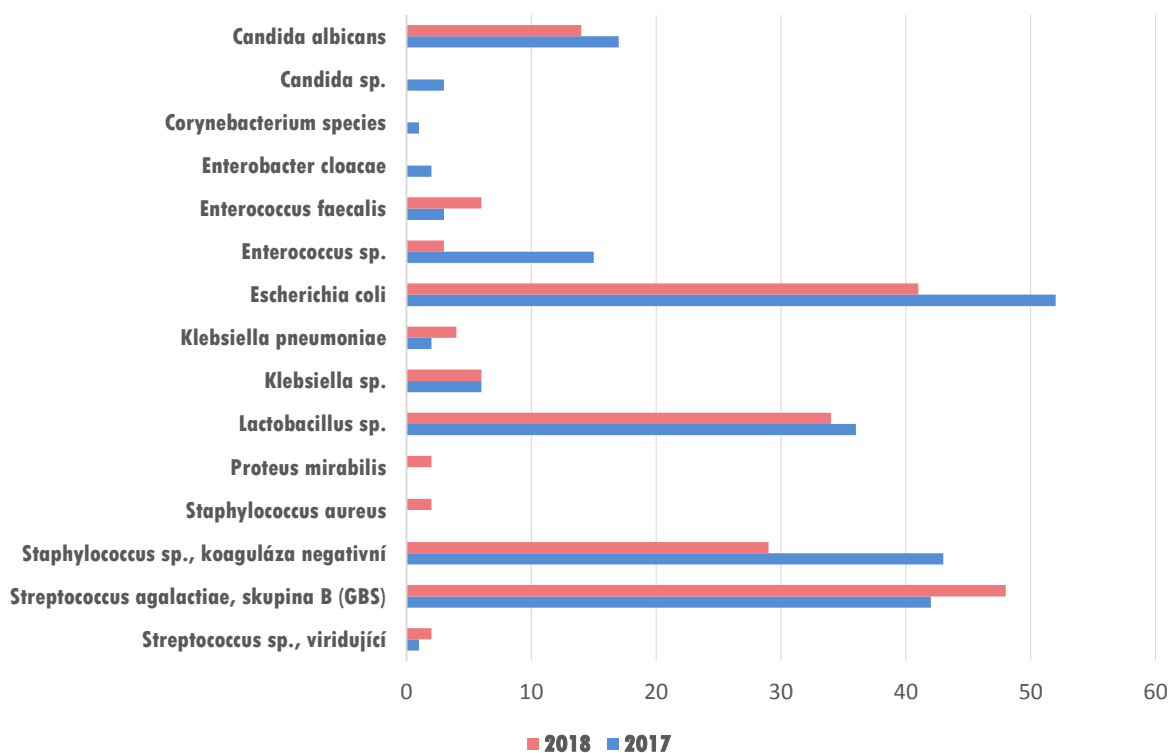
Vlastní zkušenosti potvrzují data z odborné literatury – vyšetřování na širší spektrum STI (pokud to ekonomická situace pracoviště dovolí) má velký význam. Nejenom že jsou STI (syfilis, kapavka, chlamydie apod.) monitorem celkové situace, ale jejich přítomnost významně (až 300krát) umožňuje přenos infekce HIV porušením sliznic. Řada klientek má kromě toho bakteriální vaginózu i s bolestivostí v podbřišku. Z výše uvedeného důvodu je



nezbytné tyto nemoci rovněž vyšetřovat a léčit. Pracovníci centra jsou přesvědčeni, že není-li přístup k těmto infekcím u osob s rizikovým chováním komplexní, ztrácí boj proti HIV/AIDS značně svoji efektivitu.

V níže uvedeném **grafu 1** je přehled jednotlivých patogenů, které byly u klientů zjištěny po absolvování výtěru z vagíny/cervixu /uretry. Jen výjimečně byl celkový nález bez patogenů. Pouze u necelé třetiny vyšetření byla zjištěna přítomnost protektivního Laktobacila, často paradoxně však v kombinaci s jinými patogeny.

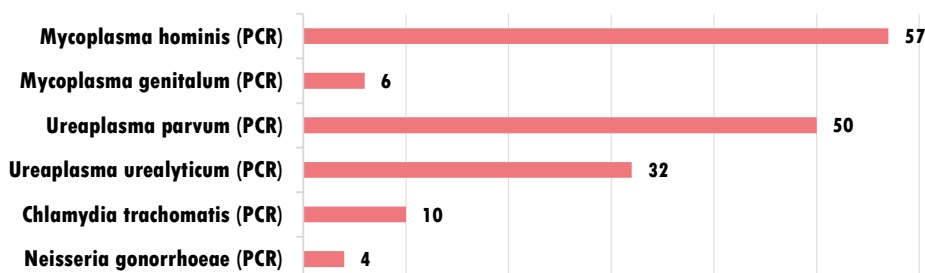
Graf 1: Patogeny – výtěr vagina/cervix /uretra (131 vyšetření v roce 2017, 93 vyšetření v roce 2018)



Díky spolupráci s laboratoří BioLab spol. s r. o. v Klatovech a firmou GeneProof, a. s. mohlo centrum nabídnout v roce 2017 klientkám nadstandardní vyšetření (průkaz DNA CT + NG + Urepl. + Mycopl.). Bohužel byl projekt časově omezen, ale jeho výsledky ukazují, že by bylo žádoucí vyšetřovat i ureaplasmata a mycoplasmata. V níže uvedeném **grafu 2** je uveden stručný přehled výsledků vyšetření.



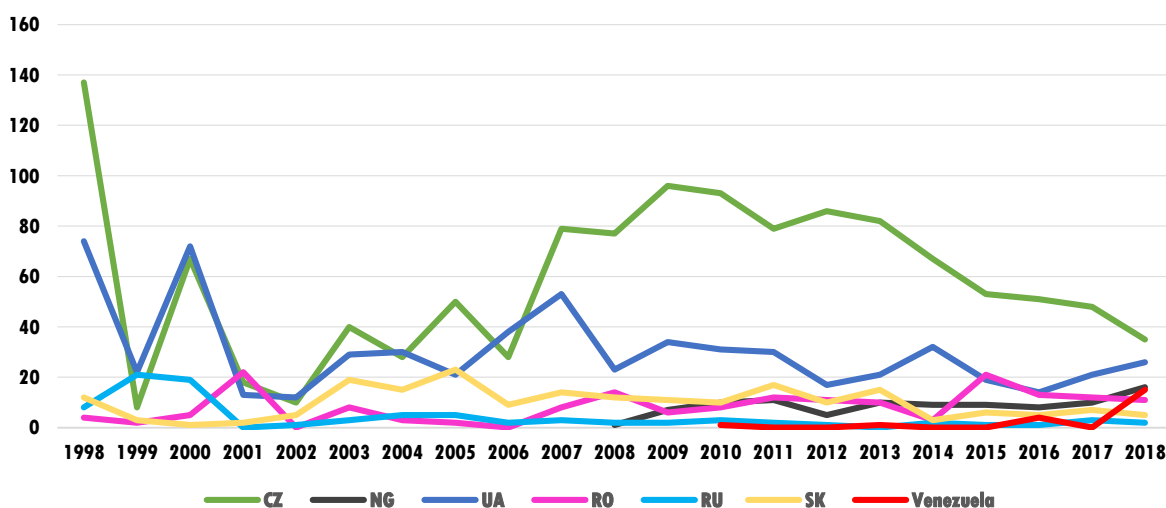
Graf 2: Průkaz DNA CT + NG + Urepl. + Mycopl. (106 klientů / 138 vyšetření v roce 2018)



Klienti vyšetření v dermatovenerologické ambulanci se v letech 2017–2018 rekrutovali z 19 zemí původu (za celou dobu trvání projektu pracovníci centra přišli do kontaktu s klienty z 32 zemí). V posledních letech se mění poměr v zastoupení cizinek. V minulosti bývalo českých žen jen kolem jedné třetiny, zatímco v roce 2018 Češky tvoří 40 % všech testovaných klientů. Nejpočetnější skupinou cizinek stále zůstávají Ukrajinky (20%). Opět byl zaznamenán nárůst žen z Nigérie (10 %), které se poprvé vyhouply a předešly Rumunky (8 %). Absolutním „skokanem roku“ se staly ženy z Venezuely (5 %). Od roku 1997 do roku 2017 se objevovaly jen sporadicky (evidováno bylo 6 žen). V roce 2018 se jich objevilo 15. Budoucnost ukáže, zda se jedná o ojedinělý úkaz, nebo zda jsme zachytili nový trend v migraci žen do české prostituční scény. Neutěšená situace v jejich mateřské zemi mnohému nasvědčuje.

Jak je patrné, tuto tendenci dobře zachycuje **graf 3**. Je na něm zobrazeno, jak se v průběhu času měnily počty žen, které k nám přicházely z šesti nejvíce zastoupených zemí původu.

Graf 3: Země původu – TOP 7





27.

ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) a její aktivity v roce 2017–2018

Renata Horáčková, Hana Malinová

ROZKOŠ bez RIZIKA, z. s.

V roce 2017–2018 pokračovala ROZKOŠ bez RIZIKA (R-R) v plnění cíle zmenšit rizika postihující zejména ženy, které poskytují placené sexuální služby, a další osoby pohybující se na prostituční scéně.

Pro současnou prostituční scénu jsou charakteristické následující jevy:

1. Mění se požadavky zákazníků, v konkurenci podniků jsou úspěšné ty, které nabízejí „něco navíc“ např.:
 - taneční vystoupení, nebo např. „černé pátky“, kdy jsou všechny ženy oblečené v černém atd.,
 - sofistikované relaxační služby apod.
2. Prostituční scéna v České republice je ryze domácí záležitostí – v roce 2018 tvořily Češky 82 % klientek R-R.
3. Mezi sexuálními pracovníci stále narůstá počet matek. V posledních dvou letech vzrostl počet matek se třemi a více dětmi – jejich počet dosáhl 13,2 %.
3. Pokračuje přesun žen z klubů do privátu a roste počet těch, které používají individuální inzerci prostřednictvím tisku a internetu, to znamená, že nabídka sexuálních služeb se individualizuje a roste náročnost (časová i prostorová) na oslovení všech těchto žen terénními týmy.



R-R rozšířila nabídku vyšetření na pohlavně přenosné infekce o testování na hepatitidu C, a to jak při terénní práci, tak i při komplexním vyšetření v poradenských centrech (tab. 1).

Tab. 1: Výsledky vyšetření na HCV v roce 2018 (podle krajů)

Kraj	Negativní	Prvozáchyt	Již diagnostikováno	Celkem
Hlavní město Praha	249	1	0	250
Jihočeský kraj	371	6	1	378
Jihomoravský kraj	44	0	0	44
Kraj Vysočina	32	1	0	33
Královéhradecký kraj	3	0	0	3
Liberecký kraj	26	0	0	26
Moravskoslezský kraj	156	4	0	160
Olomoucký kraj	8	0	0	8
Plzeňský kraj	2	0	0	2
Středočeský kraj	37	0	0	37
Ústecký kraj	140	4	0	144
Zlínský kraj	6	0	0	6
Zahraničí	10	0	0	10
Celkem	1 084	16	1	1 101

Práci s klientkami na venkovních stanovištích ztěžují policisté nebo najaté bezpečnostní agentury. Snaží se zajistit plnění vyhlášky, která umožňuje obcím zakázat na svém území nabídku sexuálních služeb. Ženy jsou opakovaně pokutovány, vykazovány za hranice obce, tzn. do míst, kde se zvyšuje riziko jejich napadení, okradení apod. To má samozřejmě vliv na strukturu působišť klientek (tab. 2).

**Tab. 2:** Výsledky vyšetření na TPHA v roce 2018 (podle místa působíště klientek)

Kraj	Negativní					Prvozáchyt				Neaktivní prodělaná infekce			Celkem
	jiné	klub	privát	ulice	celkem	jiné	klub	ulice	celkem	klub	ulice	celkem	
Hlavní město Praha	23	551	153	15	742	0	0	0	0	1	1	2	744
Jihočeský kraj	6	444	40	5	495	0	4	0	4	6	0	6	505
Jihomoravský kraj	4	70	142	0	216	0	0	0	0	0	0	0	216
Karlovarský kraj	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2
Kraj Vysočina	0	31	47	0	78	0	0	0	0	0	0	0	78
Královéhradecký kraj	0	17	12	0	29	0	0	0	0	0	0	0	29
Liberecký kraj	0	67	4	0	71	0	0	0	0	0	0	0	71
Moravskoslezský kraj	28	231	38	1	298	2	0	0	2	0	0	0	300
Olomoucký kraj	0	30	13	0	43	0	0	0	0	0	0	0	43
Pardubický kraj	0	12	22	0	34	0	0	0	0	0	0	0	34
Plzeňský kraj	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Středočeský kraj	0	40	9	5	54	0	0	0	0	0	0	0	54
Ústecký kraj	1	177	20	71	269	0	1	3	4	0	0	0	273
Zlínský kraj	0	32	14	0	46	0	0	0	0	0	0	0	46
Zahraničí	5	1	9	0	15	0	0	0	0	0	0	0	15
Celkem	69	1 703	523	98	2 393	2	5	3	10	7	2	9	2 412

R-R má 9 týmů terénních pracovníků, které působí ve 12 krajích. Občas do středisek dojíždějí ženy z jiných krajů. Týmy R-R jsou po odborné stránce vysoce kvalifikované. Každý tým se skládá minimálně ze dvou pracovníků (odborné sociální pracovníce a všeobecné zdravotní sestry). Týmy dojíždějí do míst, kde sexuální pracovníci působí a poskytují jim základní sociální, předtestové a potestové poradenství. Distribuuji mezi ně prostředky prevence (kondomy, lubrikační gely), informační materiály. Aktivně nabízejí testování pomocí rychlotestů na HIV, syfilis a žloutenku typu C. V případě reaktivity nabízí zdravotní sestra možnost odebrání žilní krve ke confirmaci přímo na místě.

Struktura organizace se v roce 2017 změnila, byly vytvořeny 4 samostatné divize, z toho jedna je zdravotní. To přispělo k větší informovanosti, vzájemnému kontaktu zdravotních pracovníků a podařilo se dosáhnout zkvalitnění a provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. V srpnu 2017 bylo otevřeno nové poradenské centrum v Ostravě a v současné době se zde připravuje otevření venerologické ambulance. Je to už čtvrté poradenské centrum, další jsou v Praze, Brně a Českých Budějovicích. V těchto střediscích již po řadu let dobře fungují



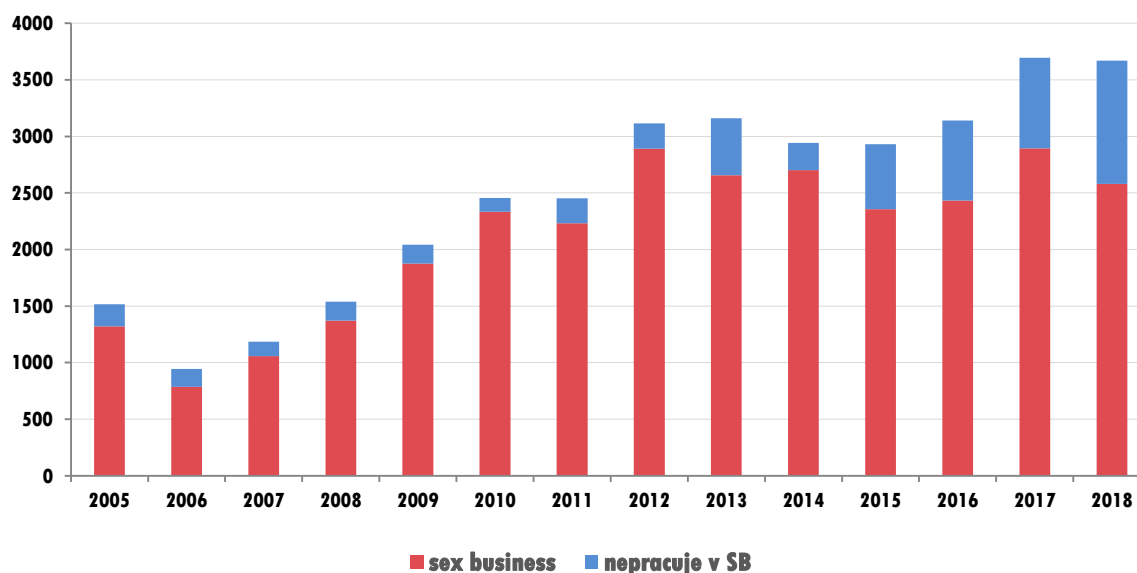
dermatovenerologické ambulance; v každé z nich pracuje kromě zdravotní sestry i lékař/ka (venerolog). Klientka tak může využít nabídku komplexního vyšetření na pohlavně přenosné infekce.

Tab. 3: Výsledky vyšetření na chlamydiové infekce v roce 2018

Kraj	Negativní	Pozitivní	Celkem
Hlavní město Praha	150	3	153
Jihočeský kraj	83	1	84
Jihomoravský kraj	38	4	42
Kraj Vysočina	3	1	4
Královéhradecký kraj	1	0	1
Liberecký kraj	15	0	15
Moravskoslezský kraj	72	7	79
Olomoucký kraj	5	0	5
Středočeský kraj	14	0	14
Ústecký kraj	14	3	17
Zlínský kraj	6	0	6
Zahraničí	11	0	11
Celkem	412	19	431

V roce 2017–2018 se R-R více zaměřila na testování veřejnosti na HIV, bylo uspořádáno více než 71 testovacích akcí (včetně dvoudenní akce Erotický veletrh v Praze), dále proběhlo testování v rámci Evropského testovacího týdne a AIDS Day. Ze statistik vyplynulo, že více než 50 % otestovaných osob se nechalo prostřednictvím R-R testovat úplně poprvé. Z toho lze usuzovat, že vzhledem k epidemiologické situaci v ČR obrovský význam především mobilní testování.

Pro přehled je uveden souhrnný graf o počtu vyšetření za roky 2005–2018. V roce 2017–2018 jsou počty vyšetřených podobné, v roce 2018 však byl počet otestovaných osob navýšen z řad veřejnosti.

**Graf 1:** Počet vyšetření na HIV v letech 2005–2018**Tab. 4:** Výsledky vyšetření na HIV v roce 2017

Kraj	Klientky R-R celkem	z toho HIV+	Veřejnost celkem	z toho HIV+	Celkem vyšetřených
Hlavní město Praha	763	1	462	0	1 225
Jihočeský	500	0	161	0	661
Jihomoravský	320	0	52	0	372
Kraj Vysočina	62	0	53	0	115
Královéhradecký	34	0	43	0	77
Liberecký	114	0	13	0	127
Moravskoslezský	341	0	115	1	456
Olomoucký	83	0	0	0	83
Pardubický	46	0	1	0	47
Plzeňský	8	0	0	0	8
Středočeský	63	0	8	0	71
Ústecký	267	0	59	0	326
Zlínský	72	0	0	0	72
Zahraničí	24	0	0	0	24
Celkem	2 697	1	967	1	3 664

V roce 2017 bylo R-R otestováno celkem 3 664 osob, z toho jedna klientka byla HIV+ a jedna osoba z řad veřejnosti.

**Tab. 5:** Výsledky vyšetření na HIV v roce 2018

Kraj	Klientky R-R		Veřejnost		Celkem	
	pozitivní	negativní	pozitivní	negativní	pozitivní	negativní
Hlavní město Praha	0	781	0	483	0	1264
Jihočeský	0	548	0	263	0	811
Jihomoravský	0	250	0	50	0	300
Karlovarský	0	0	0	0	0	0
Kraj Vysočina	0	80	0	75	0	155
Královéhradecký	0	33	0	51	0	84
Liberecký	0	75	0	0	0	75
Moravskoslezský	0	298	0	105	0	403
Olomoucký	0	43	0	0	0	43
Pardubický	0	40	0	0	0	40
Plzeňský	0	0	0	0	0	0
Středočeský	0	61	0	3	0	64
Ústecký	0	292	0	60	0	352
Zlínský	0	55	0	0	0	55
Zahraničí	0	22	0	0	0	22
Celkem	0	2 578	0	1 090	0	3 668

V roce 2018 bylo R-R otestováno celkem 3 669 osob a nebyl diagnostikován ani jeden případ HIV positivity.



28.

Zpráva Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Zuzana Prouzová

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.

Peer program – vrstevnické vzdělávání

Program je cílen primárně na mládež ve věku střední školy, sekundárně na mládež dalších věkových kategorií – posledních ročníků ZŠ, ale také na mládež ve věku VOŠ a VŠ. V roce 2018 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu uskutečnila v rámci tohoto projektu celkem 3 školicí semináře pro 68 mladých lidí.

Základní semináře

Vzdělávacích seminářů „3 dny s netopeery“, které se konaly ve dnech 12. – 14. 2. 2018 a 14. – 16. 2. 2018 se zúčastnilo celkem 49 nováčků z celé České republiky a 8 pokročilých, kteří semináře pomáhali vést. 49 nováčků se přidalo ke stávající síti 99 aktivistů. Oba semináře byly zaměřeny na prevenci HIV/AIDS, ve druhém byla posílena výuka komunikace

Obsahem základního semináře jsou především základní fakta o HIV/AIDS, beseda s HIV pozitivním člověkem, základy didaktiky a komunikačních dovedností (v druhém termínu je komunikačním dovednostem věnováno více času), příprava vlastní besedy, zkouška besedy pod supervizí a besedy s odborníky. Při přípravě semináře jsou voleny takové metody, aby mladí lidé byli po celou dobu semináře aktivními účastníky. Absolventi minulých ročníků se aktivně zapojují do přípravy i vedení seminářů, i zde je tedy používán princip vrstevnického vzdělávání pod supervizí pedagoga.



Rozšiřující vzdělávání – Maják

Rozšiřujícího semináře, který stejně jako semináře základní byl pořádán ve spolupráci s DDM Prahy 6, který poskytl zejména prostory, se zúčastnilo 10 lidí a byl realizován 8. – 10. června v Praze. V rozšiřujícím kurzu proběhly supervize jednotlivých besed, které pokračují on-line. Všichni účastníci splnili rozšiřující testy v rozsahu akreditovaného programu pro učitele „HIV pro pedagogy“. Na pokračovacím semináři na problematiku HIV navázalo téma antikoncepce.

Besedy

Za rok 2018 vrstevníci vzdělavatelé uspořádali celkem 33 besed, kterých se účastnilo 720 posluchačů. Na každou besedu byli aktivisté vybaveni letáky pro předání základních informací v papírové podobě a kondomy pro výcvik.



29.

Muži, kteří mají sex s muži v Česku: vybrané výsledky z behaviorální studie

Michal Pitoňák¹, Ivo Procházka², Veronika Mičulková³, Marek Malý³

¹Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²Sexuologický ústav, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a VFN v Praze

³Státní zdravotní ústav, Praha

Zdraví a prosperitu ne-heterosexuálních mužů, kteří jsou často behaviorálně definováni jako muži, kteří mají sex s muži (MSM), ovlivňuje systém vzájemně propojených faktorů, které interagují jak na strukturální, interpersonální, tak na individuální úrovni. V současné době mezi dva nejběžnější zdravotní problémy MSM patří:

- riziko infekce sexuálně přenosnými infekcemi (STI), zejména HIV, ale i syfilis a kapavkou,
- sexualizované užívání návykových látek, označované jako chemsex.

Pro objasnění behaviorálních aspektů tohoto stavu byl proveden komunitní on-line průzkum, jehož hlavním cílem bylo přispět k novému pohledu na překážky v oblastech testování STI/HIV a na otázky dodržování bezpečnějšího sexu a poskytnout doposud nejpodloženější pohled na problematiku chemsexu v Česku. Průzkum se zaměřil na integraci vzájemně propojených faktorů působících v behaviorální, psychologické i strukturální oblasti a jeho snahou bylo překonat čistě behaviorální perspektivu a propojit příslušné otázky s oblastmi prosperity ne-heterosexuálních mužů a jejich spokojenosti se sexuálním životem.

Na základě průzkumu byl získán vzorek 547 respondentů, jehož data byla analyzována pomocí deskriptivních statistických analýz a interpretována v diskusi s dostupnou literaturou. Více než polovina respondentů (55 %) a téměř tři čtvrtiny (72 %) mužů mladších 24 let se nikdy nenechaly testovat na HIV. Jedna třetina respondentů považovala testovací služby za nedostatečně přátelské vůči gayům, bisexuálům a dalším mužům, kteří mají sex s muži. Respondenti rovněž uvedli, že za existující problém považují stigmatizaci a diskriminaci ze



strany zdravotnických pracovníků. Celkem 84 % MSM uvedlo zkušenosti s análním sexem, 43 % z nich vždy používalo kondomy. Ze všech respondentů 12 % připustilo, že mělo během života alespoň jednu zkušenost s chemsexem, 6 % připustilo zkušenosti opakované. Pouze 46 % MSM uvedlo, že jsou spokojeni se svým sexuálním životem. Mezi nespokojenými respondenty připisovalo 52 % nespokojenost faktu, že „nemají stálého partnera“, a 49 % uvedlo, že „nemá žádný sex“.

Sexuálnímu chování MSM a jeho souvislosti s testováním na HIV/STI, chemsexem, vnímaným stigmatem a spokojeností se sexuálním životem je třeba věnovat více odborné pozornosti. Výsledky tohoto výzkumu přispívají k lepšímu pochopení syndemických a multifaktoriálních podmínek, které sexuální chování MSM ovlivňují, včetně menšinového stresu, který může být zakořeněn i v našem stále nedostatečném porozumění těmto populacím.

Souhrnná výzkumná zpráva ze studie bude zveřejněna v elektronické verzi na webových stránkách Státního zdravotního ústavu.



30.

Chemsex – nové riziko v sexuálním chování

Ivo Procházka

Sexuologický ústav 1. lékařská fakulta University Karlovy a VFN v Praze

Definice pojmu a specifické příčiny

Chemsex (chems) je termín běžně používaný gayi při hledání partnerů na sexuálních seznamkách a mobilních sítích (Grindr). Vyskytuje se převážně, nikoli však výlučně v MSM komunitě, více mezi HIV+. Sofistikovanější termín je sexualizované užívání drog. Dalším termínem pro chemsex je například Party-n-Play.

Chemsex představuje specifickou formu užívání drog, při které je motivace užití primárně sexuální. Při chemsexu má tedy droga primárně zlepšit, zkvalitnit, případně prodloužit sexuální prožitek. Chemsex není totožný s běžným rekreačním užíváním drog (přestože i při něm může dojít k sexuální aktivitě).

Mezi nejčastější látky užívané při chemsexu patří:

- Metamfetamin (meth, pervitin, perník, tina, crystal meth)
- Mefedron (mňau mňau)
- GHB/GBL (Gammahydroxybutyrát/Gammabutyrolakton, Gina, G, tekutá extáze).

Z dalších drog se objevuje při chemsexu např. ketamin, amfetamin, kokain, extáze (MDMA), NPS (nové psychoaktivní substance). Spolu s těmito drogami bývají často užívány i PDE-5 inhibitory (sildenafil, často ve formě ilegálních neregistrovaných produktů). Také dochází, zejména při skupinovém sexu, k profylaktickému užití antiretrovirotik či antibiotik (tedy profylaxi HIV a ostatních sexuálně přenosných chorob). Užití alkoholu nebo inhalačních nitrátů (poppers) se za chemsex nepovažuje.



Forma užití může být injekční (metamfetamin, mefedron, ketamin), orální (zejména GHB/GBL), sniffing (metamfetamin, případně kokain) a anální (metamfetamin, amfetamin).

Společným efektem užití uvedených drog je zvýšení sebedůvěry, ztráta kontroly (sexuální dezinhibice), nárůst sexuálního vzrušení, kognitivní distorze. Způsob podání ovlivní rychlost nástupu účinku a jeho intenzitu.

Důvody pro užití drogy při chemsexu se v řadě situací příliš neliší od důvodů ostatního užívání. Specifičtější jsou však následující faktory:

- Snaha cítit se sexuálně svobodnější a překonat problémy s intimitou (častěji u autistických, introvertních, leč sexuálně aktivních jedinců s problémy v partnerských vztazích, vliv mívá i HIV pozitivita).
- Strach z možného sexuálního selhání či odmítnutí.
- Vyrovnávání se se stigmatem z HIV (HCV).
- Přetrvávající problémy z minulosti včetně sexuálního a jiného zneužití.
- Úsilí zmírnit psychické problémy z minulosti (internalizovaná homofobie, minoritní stres, autismus, zneužívání v dětství, šikana).
- Touha mít „lepší“ sex, který bude trvat déle.
- Snaha překonat samotu, sociální izolaci a problémy s nimi spojené.
- Usilování o intimitu, po spojení s dalšími lidmi, touha stát se součástí komunity (i když je to „jen“ komunita lidí na chemsexu).
- Absence pocitu přijetí včetně přijetí sexuálního.
- Tlak vnímaných sociálních norem (protože to přece tak dělá každý).
- Snaha vyhovět předpokládaným sociálním normám při navazování vztahu na sociálních sítích a mobilních aplikacích (podobně jako dříve byly iniciačním rituálem při seznamování cigarety: „nemáš oheň?“).
- Potřeba oslabit kontrolní mechanismy v případě závislosti (chronického užívání).

V minulosti převažovali mezi uživateli chemsexu HIV pozitivní muži mající sex s muži, nyní již v řadě zemí převažují muži HIV negativní (u nás je zatím převaha HIV+ mužů). Podle posledních britských údajů se mezi muži, kteří byli léčeni pro pohlavní nemoc, chemsex vyskytl jako predisponující faktor u pětiny gayů, ale také u šesti procent heterosexuálů. Byly popsány i případy chemsexu u žen.



Ve Velké Británii je evidováno 300 případů předávkování drogou při chemsexu ročně. 30 % HIV pozitivních britských mužů majících sex s muži připustilo alespoň jednou chemsex v posledním roce (z toho u desetiny šlo o injekční aplikaci). U uživatelů chemsexu je také častější abúzus alkoholu. Holandsko eviduje 22 000 pravidelných uživatelů GBL/GB.

Sexuální rizika spojená s užitím chemsexu

- Posílení fokusu na sex a propojení sexu a drog (při chronickém užívání už nelze nakonec mít sex bez drog). Doporučená anamnestická otázka u uživatele chemsexu: *Kdy jste měl naposledy sex, aniž byste před ním vzal chems?*
- Prodloužený sex trvající mnoho hodin až dní. Obvykle bez spánku.
- Někdy párová aktivita, jindy skupinová, případně různé skupiny během jednoho časového období.
- Více sexuálních partnerů, noví sexuální partneři (mobilní aplikace).
- Extrémní sexuální uvolnění – dezinhibice. Lidé pak dělají extrémní věci, které nejsou běžnou součástí jejich sexuality (otevřenost nápadům, záseky, časté změny chování, například zkušenost s fistingem velmi často souvisí s chemsexem).
- Silné podcenění bezpečnosti při sexuálních aktivitách (amfetaminy, méně GHB/GBL).
- Sex bez souhlasu partnera (znásilnění) a obava ohlásit to (prozrazení vlastního užití drogy).

Psychická rizika spojená s užitím chemsexu

- Obava ze zhoršení psychického stavu je nejčastější starostí uživatelů.
- Předávkování drogou a kombinace různých drog včetně přidání drogy jinou osobou (GBL/GHB).
- Opakované aplikace drogy a ztráta kontroly dávkování.
- Paranoia (psychosis), agrese (vč. suicidia) - zejména amfetaminy.
- Chronické užívání – deprese, anxieta, hubnutí.
- Kognitivní distorze jako typický účinek drogy.
- Amnézie.



- Změny životního stylu (problémy v zaměstnání, partnerství: 2/3 uživatelů jsou single). Následuje další prohloubení sociální izolace, která nezřídka je na počátku užití.

Somatická rizika spojen s užitím chemsexu

- Interakce s dalšími drogami a léky – někdy nepředvídatelné (alkohol a GHB/GBL, interakce s antiretroviroty, podcenění a neznalost rizik).
- Infekční rizika spojená s injekčním užitím (bakteriální sepse, HCV včetně reinfekcí).
- Sexuálně přenosné infekce včetně přenosu shigelly a HCV (chemsex se v německé studii ukázal jako silnější prognostický faktor pro přenos HIV než nechráněný anální koitus, navíc představuje riziko častější bakteriální infekce).
- Kardiovaskulární riziko při předávkování a interakcích, u chronických uživatelů GBL/GHB při náhlém vysazení.
- Perforace střevní stěny při sexuálních praktikách (metamfetamin).
- Zhoršení adherence (antiretrovirotika, ale i psychiatrické), vliv účinků interakcí.
- Opakované žádosti o postexpoziční profylaxi (může signalizovat právě užití chemsexu).
- Nevyužívání zdravotnických služeb při potížích (vyhýbání v důsledku stigma).
- Chronická toxicita: mefedron – renální selhání, pervitin – kožní a slizniční choroby.
- Nevhodné užívání anabolik pro překonávání sexuálních dysfunkcí během abstinence.

Prevence

V prevenci chemsexu se setkáváme s řadou bariér. Uživatelé mají nízkou ochotu problém řešit. Obávají se stigmatizace, neporozumění terapeutů, neúčinnosti tradičních addiktologických metod. Jejich užívání obvykle nevede ke zřetelně vyjádřené závislosti (mají pocit, že mají vše pod kontrolou). Odmítají klasické služby pro uživatele drog (obávají se neporozumění, nepřijetí, homofobních postojů u terapeutů i ostatních klientů). Někteří z nich sice tyto služby vyhledali, ale nebyly účinné. Kromě motivačního pohovoru je třeba věnovat pozornost i stigmatu, intimitě a sexualitě daného jedince.

Je třeba poskytovat gay komunitě (případně dalším uživatelům) pravdivé informace včetně upozornění na nejzávažnější rizika včetně rizika úmrtí a možnosti harm reduction praktik (včetně schopnosti adekvátně vyhledat pomoc). Uživatelům chemsexu by měly být nabízeny



širší a nízkoprahové služby v oblasti prevence a léčby infekčních chorob. Dále je třeba vytvářet nestigmatizující a nepatologizující prostředí při rozhovoru o chemsexu (kulturní kompetence – znalost prostředí), motivační rozhovory s volbou vhodných alternativ (od abstinence k dočasnému přerušení užívání či jeho omezení až k „pouhé“ redukci rizik).

V terapeutickém vztahu by mělo existovat partnerské prostředí – terapeut informuje klienta, ale rovněž se sám od svých klientů učí a dále rozvíjí své dovednosti. Naprosto zásadní je prohlubování motivace klientů k abstinenci, kontrolovanému užívání a léčbě – harm reduction.

Komunitní zdravotnická centra by měla být připravena nabízet i klasické nízkoprahové harm reduction služby – zejména by měla fungovat nabídka diabetických stříkaček (pro uživatele GHB) a výměna stříkaček/jehel v gay komunitních a HIV centrech (Dům světla), protože uživatelé chemsexu obvykle nejsou v kontaktu s klasickými centry pro uživatele drog.

V širší prevenci pro komunitu se využívají i umělecké postupy (dramata Chemsex Monologues nebo 5 guys chillin').

Terapie a kontrolované užívání

- Jen zřídka klienti při prvním kontaktu vykazují úplnou snahu o abstinenci (a pokud ano, je třeba vyjasnit motivaci).
- Klasická protitoxikomanická léčba (obvykle selhává skupinová terapie, která by měla být vytvořena specificky pro uživatele chemsexu).
- U chronických uživatelů dochází podobně jako u jiných uživatelů k vyhasínání efektu drogy, po němž následuje snaha, aby to bylo jako dříve (zvyšování dávek drogy i četnosti sexuálních parties).
- Při abstinenci kromě klasického cravingu hraje negativní roli i sociální izolace (většina pravidelných uživatelů rezignovala na možnost partnerství) a snížení sexuálního zájmu (často dlouhodobého), případně jiné sexuální dysfunkce.
- Je třeba podporovat rozvíjení sociálních aktivit (právě HIV a strach z odhalení – sebestigma – může být problém). Kromě stigma spojeného se sexuální orientací, HIV a anonymními sexuálními vztahy se lze setkat i se stigmatizací gayů, kteří jsou mimo chemsex (nebo se rozhodli abstinentovat), ze strany uživatelů chemsexu. Pro překonání dlouhodobého poklesu zájmu o sex je zásadní napomáhat klientům k rozvíjení mezilidské intimity nesexuálního charakteru. Důležité jsou psychoterapeutické aktivity směřující ke zvýšení sebevědomí a zvládání vnitřních zmatků (deník, psychoterapie, svépomocné skupiny).



- Farmakoterapie může pomoci ke zvládnání sexuálních dysfunkcí a cravingu, redukci anxiety.
- Pozornost je třeba věnovat i ostatním drogám – alkohol (téměř 90 % HIV+ MSM užívá před sexem alkohol (D), anabolika.
- Lze tedy konstatovat, že chemsex je novým fenoménem, který vyžaduje specifický přístup a mezioborovou spolupráci – addiktologů a AT expertů, sexuologů, psychiatrů, psychologů, komunitních zdravotnických pracovníků a musejí s ním ve své praxi počítat i infekcionisté, venerologové, hepatologové.

Literatura:

BOURNE, A., REID, D., HICKSON, F., TORRES RUEDA, S., WEATHERBURN, P. *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, 2014. ISBN 978-1-906673-18-5.

HAMMOUD, M.A., VACCHER, S., JIN, F., BOURNE, A., HAIRE, B., MAHER, L., LEA, T., PRESTAGE, G. The new MTV generation: using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *International Journal of Drug Policy*. 2018, **55**, 197-204. ISSN 0955-3959.

DEIMEL, D., STÖVER, H., HÖBELBARTH, S., DICHTL, A., GRAF, N., GEBHARDT, V. Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal*. 2016, **13**(1), 36. ISSN 1477-7517.

NAKAMURA, N., MAUSBACH, B.T., ULIBARRI, M.D., SEMPLE, S.J., PATTERSON, T.L. Methamphetamine use, attitudes about condoms, and sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men. *Archives of Sexual Behavior*. 2011, **40**(2), 267-672. ISSN 0004-0002.

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. London: Public Health England, 2015.



31.

2. evropské fórum o chemsexu v Berlíně

Ivo Procházka

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha

Od 22. 3. do 24. 3. 2018 se 242 účastníků ze 32 zemí podílelo na činnosti 2. evropského fóra o chemsexu, které se uskutečnilo v Berlíně. Chemsexem se označuje sexualizované užívání drog, tedy užití drog s primární motivací zlepšení sexuálního prožitku. Nejčastějšími užívanými drogami jsou metamfetamin, GBL/GHB a mefedron. Zdravotní rizika jsou obvykle vyšší u pervitinu než u GBL/GHB (HCV – 25% vs. 14%, deprese 55% vs. 47%, syfilis 51% vs. 45%).

Hlavním cílem fóra bylo navázat na předchozí setkání z roku 2016 v Londýně, představit projekty, které se problematikou zabývají, a identifikovat nejdůležitější témata chemsexu v evropském regionu. Z České republiky se zúčastnili tři muži a jedna žena, dva z nich zdravotníci profesionálové a dva aktivisté (i pro ně se razí termín komunitní zdravotníci pracovníci).

Den před vlastním fórem se konalo ještě jednodenní tréninkové setkání, zaměřené hlouběji na poradenství, léčbu, harm reduction praktiky, ale bez české účasti.

Fórum zahájil jeden z hlavních organizátorů, Ben Collins. Požádal o minutu ticha za ty, kteří na následky chemsexu zemřeli.

Významnou prezentaci přednesl David Stuart z londýnského komunitního zdravotního centra 56 Dean Street, který představil model elektronického poradenství Chemsex care plan. Ten je dostupný v řadě evropských jazyků (<http://www.davidstuart.org/care-plan>). Poradenství je členěno podle primárního cíle, tedy zda jde o abstinenci, o dočasnou pauzu v užívání nebo jen



o snížení rizik. Zdůraznil nezbytnou spolupráci mezi zdravotníky (a poskytovateli služeb), komunitou, ale i komunitou samotných uživatelů v rámci komunity.

Leon Knoops z holandské nadace Mainline se zaměřil na faktory, které přispívají k užívání chemsexu. Zmínil zejména častou sociální izolaci, stigma spojené se sexuální orientací, sexem jako takovým (zejména jeho vnímáním ve spojení s rizikem HIV a ostatních chorob), s bareback sexem a narušením či ztrátou hodnotového systému. Zároveň ale mezi uživateli drog dochází ke stigmatizaci těch členů komunity, kteří drogy neužívají. Toto stigma zároveň vede k „neviditelnosti“ a ukrývání komunity chemsexu, což činí obtížným předávání poselství o harm reduction praktikách. To navazuje na tradiční historickou uzavřenost gay sexuálních prostor, které byly vždy předmětem stigmatizace.

Mark Pakianathan z londýnského St Georges Hospital upozornil, že chemsex je spojen nejen s rizikovějším sexuálním chováním, ale i s častější konzumací alkoholu. Mezi jeho pacienty, muži mající sex s muži, kteří byli vyšetřováni pro některou sexuálně přenosnou chorobu, jich pětina přiznala chemsex. K chemsexu se přiznalo také šest procent heterosexuálů. Průměrný uživatel chemsexu uvedl necelé čtyři partnery za poslední tři měsíce. Téměř dvě třetiny uživatelů se při něm zúčastnili skupinového sexu. Mezi pacienty na chemsexu již převažují HIV negativní nad HIV pozitivními. Upozornil, že nabídka preexpoziční profylaxe (PrEP) často umožňuje uživatele chemsexu identifikovat. Ještě výraznější je tento trend u žádostí o poskytnutí postexpoziční profylaxe (čtvrtina žadatelů měla rizikový sex právě v důsledku užití chemsexu).

Více než polovina uživatelů chemsexu měla obavu z poškození duševního zdraví, více než třetina se obávala problémů v zaměstnání a třetina zhoršení problémů v mezilidských vztazích. Součástí harm reduction praktik musí být nestigmatizující přístup, hodnocení abúzu alkoholu, včasná diagnostika a léčba sexuálně přenosných chorob včetně HCV infekce a nabídka PrEP.

Benjamin Hampel a Patrizia Kuenzlerová z Universitätsspital Zürich prezentovali švýcarský projekt „HCVree and Me“, elektronické poradenství zaměřené na snížení rizika reinfekce HCV u HIV pozitivních mužů majících sex s muži. Autoři zdůraznili, že riziko HCV je v souvislosti s pozitivním serosortingem a užíváním chemsexu podceňováno a možnost behaviorálních intervencí není dostatečně využívána. Na druhou stranu je třeba více využívat včasnou diagnostiku a moderní terapii HCV, která může snížit počet zdrojů nákazy. Většina švýcarských HIV pozitivních mužů majících sex s muži je nejméně jednou za rok vyšetřena i na přítomnost HCV.



Ben Collins v panelové diskusi shrnul, co o chemsexu víme, zejména psychosociální a psychosexuální faktory související s jeho užíváním. Zdůraznil opomíjení fenoménu sexuální kompulzivity, protože potřeba navazování nových sexuálních vztahů je individuální. Představil koncept porovnávající podobnost mezi individuální reakcí na chemsex a na vlastní HIV pozitivitu. Zdůraznil poskytování dostatečných a pravdivých informací jako základ pro další nabídku harm reduction praktik. Nejen nedostatek informací, ale i obava z následků někdy vedou k neposkytnutí pomoci a tragickým následkům. Dirk Sanders pak zařadil mezi rizikové faktory pro rozvoj chemsexu poruchy autistického spektra. Bernard Kelly upozornil na to, že ani současné egosyntonní prožívání sexuální orientace neznamena, že zcela vymizely stopy internalizované homofobie, kterým jsme byli vystaveni během dospívání. V poradenství je třeba rozvíjet a pracovat s nesexuálními emocemi. Míváme někdy tendenci hodnotit anonymní sex jako sex bez emocí, ale to není pravda.

Sdělení Chrise Warda a Rebeccy Evansové z Manchesterské univerzitní nadace se zaměřilo na události sexuálního násilí či nedostatečného souhlasu. Necelá pětina jejich respondentů uvedla takovou zkušenost. Zdůraznili nedostatečnou informovanost v komunitě a obavu z následků pro oznamovatele takového činu (stigma, snížená hodnověrnost po požití drog, projednávání oznamovatele pro užití ilegálních drog, obava z komunitního vyčlenění).

Viken Darakjian z Positive People Armenian Network NGO byl účastníkem panelu z východní Evropy a uvedl, že v Arménii ještě nedávno byl chemsex neznámým jevem. Ale pro tamní gaye je cesta do civilizovaných zemí prakticky jedinou možností gay emancipace v homofobní společnosti. Tam pak vyhledávají partnery hlavně přes mobilní sítě, což je nejjednodušší cesta seznámení. A tady je obvykle cesta k chemsexu otevřená. Navíc jim drogy pomáhají překonat vlastní zábrany související s internalizovanou homofobií. Také ostatní účastníci potvrdili, že mezi migranty je užívání chemsexu častější.

Další účastník panelu Andrii Chernyshev z Global Alliance představil studii hodnotící život sta ukrajinských respondentů z řad gayů, kteří měli zkušenost s chemsexem. Téměř polovina z nich měla zkušenost s předávkováním. Kombinace různých drog, alkoholu a ilegálních léků na podporu erekce byla téměř univerzální a většina účastníků neměla povědomost o bezpečném dávkování a možných interakcích.

Evgeny Pisemskiy uvedl, že doléčovací a rehabilitační programy pro uživatele drog v Rusku jsou zatíženy vysokým stupněm homofobie a proto nejsou pro gay uživatele drog dostupné.



Jan Großer z berlínského Schwulenberatung vyzval k větší mobilizaci komunity. V Německu není chemsex vnímán jako individuální problém jednotlivce, ale jako společenský, respektive komunitní fenomén. Komunita by měla přispívat k vytváření informační sítě i k dalšímu výzkumu. Byl kritický k současné drogové politice, která přináší více škod než užítu.

Zajímavou terapeutickou zkušenost přednesla organizace SPOT. Nabídla uživatelům chemsexu prostor pro společné setkávání a program diskuse nechala zcela na nich. Až když se skupina strukturovala a artikulovala své potřeby, tak do ní terapeuti na její žádost začali vstupovat.

V dánské studii zaznělo, že nejčastější věk uživatelů chemsexu je mezi 30–40 lety. Jen pět procent pak užívá drogy injekčně, ale čtvrtina osob přiznala sdílení „brčka“ při sniffingu pervitinu.

Zajímavý okrajový příspěvek zazněl z Polska k aktuální epidemii žloutenky typu A u gay mužů. Přestože oficiální statistiky ECDC Polsko jako rizikové nezmiňují, během posledního roku měli v údajně jedné varšavské nemocnici 700 případů nových infekcí hepatitidy A, často v souvislosti s užitím chemsexu u gay mužů.

Zařazení pracovníků a pracovníků poskytujících komerční sexuální služby do skupiny uživatelů chemsexu bylo poněkud problematické. Užívání drog je jistě u nich poměrně běžným jevem, ale snad s výjimkou několika osob typu Messaliny neslouží k prohloubení sexuálního prožitku, ale spíše k tomu, aby svou životní situaci vůbec zvládli, případně aby zvýšili produktivitu své práce.

Setkání pak společně uzavřeli Ben Collins a Bryan Texeira (dříve ECDC) když zdůraznili, že pokrok bývá dosahován evolučními malými krůčky, rozvojem služeb, jejich adaptací a multisektoriálním přístupem. Robert Fletcher z britské organizace Turning Point to komentoval: „Udělat alespoň něco jako odpověď na fenomén chemsexu je lepší než nedělat vůbec nic.“

Součástí fóra bylo i několik představení Monology o chemsexu, které uměleckou formou zachytilo šest situací, které při chemsexu mohou nastat a s nimiž se uživatelé a jejich okolí vyrovnávají. Zajímavá byla třeba situace, kdy jeden z účastníků sex party zkolaboval a ostatní byli konfrontováni se svými obavami spojenými s přivoláním pomoci. Další monolog se týkal pocitu vyčlenění aktivisty, gaye, který se snaží působit v prevenci, ale zároveň se kvůli svým proklamovaným (již méně vnitřně prožívaným) postojům vlastně ocitá mimo tuto komunitu.





32.

Pět let vzdělávacího programu European AIDS Treatment Group

Ivo Procházka

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN Praha

European AIDS Treatment Group (EATG) zhodnotila pět let svého vzdělávacího programu Step-Up (česky volně Krok nahoru) pro HIV aktivisty.

Každý rok absolvovalo 20 vybraných aktivistů 100 vzdělávacích hodin. Navíc se účastnili i mezinárodních konferencí. Zájem o tento typ vzdělávání projevil celkem 800 osob.

Jen málo aktivistů systematicky předávalo své nabyté zkušenosti ve svých zemích, například dva se stali edukátory v dalších programech Step-Up. Několik se jich stalo členy EATG a pokračují v práci pro tuto organizaci. Asi třetina z nich se zapojila do European AIDS Clinical Society.

Dva aktivisté prosadili na základě získaných zkušeností začlenění PrEP do národních plánů řešení problematiky HIV/AIDS (Moldávie, Srbsko). Program pomohl i rozšířit informace o dostupné léčbě na infekci virem hepatitidy C. Jeden ruský účastník vytvořil ve své zemi tzv. buyers club pro nákup léků na žloutenku typu C za dostupnou cenu. Další absolvent se podílí na vládní politice proti infekci HIV.

Po absolvování školení se jeho účastníci podíleli na 13 projektech financovaných EATG (a jeho sponzory). Účastníci z Ruska a Turecka plánují pořádat podobné vzdělávací projekty pro aktivisty ve svých zemích. Mnoho účastníků, zejména z řad HIV pozitivních a gay mužů uvedlo, že projekt jim pomohl vyrovnat se se stigmatem (a sebestigmatizací). Aktivisté z východní Evropy zdůraznili, že v jejich zemích dominuje paternalistický přístup



zdravotníků a že takové vzdělávání pomáhá stávající model přístupu (nejen) k HIV měnit.

Nejvíce účastníků bylo z Ruska – osm, po pěti z Velké Británie, Ukrajiny a Uzbekistánu, dále čtyři Řekové a Španělé. Organizátoři uvedli, že dva regiony nebyly zastoupeny vůbec – Skandinávie a Pobaltí. Absentujícími zeměmi byly i Česká a Slovenská republika.

Pro potenciální účastníky programu je velkým problémem nejen jazyk (angličtina, ruština), ale i nutnost vzít si na vzdělávání větší část své dovolené, tedy pokud náhodou nejsou zaměstnání v nevládní organizaci působící v oblasti prevence HIV. Přitom počty osob takto zaměstnaných jsou v České republice podstatně nižší než v zemích západní Evropy (například berlínský Schwulenberatung má více než sto zaměstnanců a holandská Schorer foundation devadesát). V novém ročníku již musí potenciální uchazeč počítat s úhradou ve výši kolem 1 000 eur (s možností stipendií pro účastníky z chudých zemí, což je fakticky oblast Ukrajiny, Běloruska, Zakavkazska a střední Asie). Přesto se nakonec jeden zájemce z ČR přihlásil.



KONTAKTY



Členové meziresortní Koordinační skupiny Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS 2013-2017

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



Zástupce Sexuologického ústavu 1. LF Univerzity Karlovy	Zvěřina Jaroslav, doc. MUDr., CSc.
Zástupce České společnosti AIDS pomoc	Smejkal Petr, MUDr.
Zástupce Oddělení sexuálně přenosných nemocí ve Státním zdravotním ústavu	Zákoucká Hana, MUDr.
Zástupce Venerologické sekce ČDS JEP	Rešl Vladimír, prof. MUDr., CSc.
Zástupce Národního ústavu duševního zdraví	Pitoňák Michal, RNDr., Ph.D.



Seznam HIV/AIDS poraden v ČR

Organizace	Adresa	Telefon	E-mail	Otevírací doba	Anonymní testování
Hlavní město Praha					
Státní zdravotní ústav	Šrobárova 49/48, Praha 10	800 144 444	renata.stankova@szu.cz, jiri.stupka@szu.cz	ÚT, ST 9:00–12:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Rumunská 28, Praha 2	234 118 504	hiv.poradna@zuusti.cz	PO–PÁ 7:30–11:30, ST 12:00–16:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Sokolovská 60, Praha 8	224 815 941	hiv.poradna@zuusti.cz	PO–PÁ 7:00–8:30	ANO
Nemocnice Na Bulovce HIV centrum	Budínova 2, Praha 8	266 082 629 266 082 772		PO–PÁ 9:00–12:00	NE
Ústřední vojenská nemocnice HIV centrum	U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6	973 208 255		PO–PÁ 8:30–14:30, odběry PO–PÁ 7:30–8:30	NE
Česká společnost AIDS pomoc, z. s. Dům světla	Malého 282/3, Praha 8	800 800 980	info@aids-pomoc.cz	PO 16:00–19:00, ST 09:00–12:00	ANO
Všeobecná fakultní nemocnice Sexuologický ústav	Ke Karlovu 11, Praha 2	224 965 247	ivo.prochazka@vfn.cz	ČT 08:00–11:00	ANO
Rozkoš bez rizika, z. s.	Bolzanova 1615/1, Praha 1	224 234 453	kancelar@rozkosbezrizika.cz	ČT 16:00–20:00 (testování) PO 17:00–20:00 (poradna)	ANO
Středočeský kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Fr. Kloze 2316, Kladno	312 292 131	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 10:00–12:00, ČT 6:00–7:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	U Nemocnice, Kolín	321 739 014	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 8:00–10:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	U Nemocnice 85, Příbram	318 629 324	hiv.poradna@zuusti.cz	ÚT 13:00–14:00, ČT 11:00–12:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Černošská 2053, Benešov	724 322 265	hiv.poradna@zuusti.cz	ST 11:00–12:00	ANO
Plzeňský kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	17. listopadu 1, Plzeň	371 408 502	hiv.poradna@zuusti.cz	ÚT, ST 8:00–9:30	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Pod Nemocnicí 789, Klatovy	725 552 889	hiv.poradna@zuusti.cz	ST 14:00–18:00	ANO



*FN Plzeň HIV centrum	Edvarda Beneše 13, Plzeň	377 402 546		PO, ÚT, ST 8:0– 14:00	ANO
KHS Plzeňského kraje	Škrétova 15, Plzeň	377 155 107	jitka.pruchova@khsplzen.cz,	ÚT 13:30–15:30	ANO
Jihočeský kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	L. B. Schneidera 32, České Budějovice	387 712 383	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 7:00–10:00, ÚT 13:00–14:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	ČSA 1191, Tábor	387 712 383	hiv.poradna@zuusti.cz	PÁ 8:00–10:00 sudé týdny	ANO
Nemocnice České Budějovice HIV centrum	B. Němcové 54, České Budějovice	387 874 664 387 874 601 inf. ambulance	infekcni@nemcb.cz	ÚT 12:00–14:00	NE
Ústecký kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Na Kabátě 229, Ústí nad Labem	477 751 843	hiv.poradna@zuusti.cz	PO, ST 13:00– 16:00 PÁ 8:00–10:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Budovatelů 2830/3, Most	477 751 631	hiv.poradna@zuusti.cz	ÚT 11:00–12:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Kochova 1185, Chomutov	477 751 655	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 8:00–10:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Duchcovská 53, Teplíce	477 751 751	hiv.poradna@zuusti.cz	ÚT 16:00–17:00 sudé týdny	ANO
Nemocnice Ústí nad Labem HIV centrum	Sociální péče 3316/12A, Ústí nad Labem	477 112 609		PÁ 10:30–12:00	
Karlovarský kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Závodní 94, Karlovy Vary	725 323 338	hiv.poradna@zuusti.cz	ST 15:00–17:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Nábřeží Petra Bezruče 430, Sokolov	725 323 338	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 14:00–18:00	ANO
Liberecký kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	U Sila 1139, Liberec	482 411 624	hiv.poradna@zuusti.cz	PO, ST, ČT 11:00–12:30	ANO
Pardubický kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Masarykovo náměstí 2667, Pardubice	733 689 360	hiv.poradna@zuusti.cz	PO 8:00–10:00, ÚT 14:00–16:00	ANO
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Československé armády 1076, Ústí nad Orlicí	733 689 360	hiv.poradna@zuusti.cz	PÁ 10:00–12:00	ANO
*Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Infekční oddělení	Kyjevská 44, Pardubice	466 014 603	frantisek.sedlacek@nemocnice -pardubice.cz	PO–PÁ 08:00– 15:00	ANO
*Nemocnice Pardubického kraje, a. s.	Kyjevská 44, Pardubice	466 013 512	helena.geierova@nemocnice- pardubice.cz	PO–PÁ 08:00– 15:00	NE



Transfúzní oddělení					
*Nemocnice Pardubického kraje, a. s. Kožní oddělení	Kyjevská 44, Pardubice	466 014 405	david.stuchlik@nemocnice-pardubice.cz	PO–PÁ 08:00–12:00	NE
*Očkovací centrum Masarykovo náměstí Pardubice	Masarykovo náměstí 2667, Pardubice	733 689 360	slezak.pavel@ktuo.cz	PO, ÚT 8:00–12:00, 12:30–17:00	NE
*Očkovací centrum Svitavy	Pavlova 6, Svitavy	733 689 360	slezak.pavel@ktuo.cz	ČT 8:00–12:00, 12:30–16:00	NE
*Očkovací centrum Ústí nad Orlicí	Čs. armády 1076, Ústí nad Orlicí	733 689 360	slezak.pavel@ktuo.cz	PÁ 6:30–14:30	NE
*Nemocnice Pardubického kraje, a. s.	Václavská 570, Chrudim	469 653 397		ČT 7:00–10:00	ANO
*Nemocnice Pardubického kraje, a. s.	J. E. Purkyně 652, Litomyšl	461 655 410		PO–PÁ 07:00–15:00	ANO
Královéhradecký kraj					
ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem	Habrmanova 154, Hradec Králové	495 075 185	hiv.poradna@zuusti.cz	PO, ST 10:00–11:30	ANO
*FN Hradec Králové HIV centrum	Sokolská 581, Hradec Králové	495 832 473 495 832 329		po dohodě	NE
Jihomoravský kraj					
Státní zdravotní ústav / Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Gorkého 6, Brno	724 810 125		ÚT 13:00–17:00, PÁ 7:00–11:00	ANO
Státní zdravotní ústav / Nemocnice TGM Hodonín	Purkyňova 11, Hodonín	605 711 181	dostalova@nemho.cz	PÁ 07:00–15.30	ANO
*FN Brno HIV centrum	Jihlavská 20, Brno	532 232 017		PO–PÁ 7:00–12:00	NE
Rozkoš bez rizika, z. s.	Vlhká 166/10, Brno	545 578 565	brno@rozkosbezrizika.cz	ST 17:00–20:00	ANO
Moravskoslezský kraj					
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Partyzánské Náměstí 7, Ostrava	596 200 111		PO 15:00–18:00	ANO
FNsP Ostrava	17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba	597 374 256		PO–PÁ 12:30–14:00	ANO
Česká společnost AIDS pomoc, z. s.	17. listopadu 1790/5, Ostrava-Poruba	800 800 980		ČT 15:00–18:00	ANO
Olomoucký kraj					
Česká společnost AIDS pomoc, z. s.	Wolkerova 74/6, Olomouc	800 800 980		PO, ST 13:30–6:30	ANO



Kraj Vysočina					
Státní zdravotní ústav	Vrchlického 2497/57, Jihlava	567 574 733		PO, ST 08:00–12:00, 13:00–15:00, PÁ 08:00–12:00	ANO
Zlínský kraj					
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Havlíčkovo nábřeží 600, Zlín	577 553 107	marie.babulikova@zu.cz	PO 11:00–17:30	ANO
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	4. května 287, Vsetín	571 498 020	iva.cetlova@zu.cz	ÚT, ČT 13:45–15:30	ANO

* testy zpoplatněny



Přehled kontaktních center a nízkoprahových programů

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



TP	Centrum terénních programů Středočeského kraje	Ptácká 162, 293 01 Mladá Boleslav		SEMIRAMIS z.ú.
TP	Terénní programy na okresech Kolín a Kutná Hora	Kutnohorská 17, 280 02 Kolín	www.prostor-plus.cz	Prostor plus o.p.s.
KPS	K-centrum Mladá Boleslav	Ptácká 162, 293 01 Mladá Boleslav		SEMIRAMIS z. ú.
TP	Terénní programy Magdaléna, pobočka Beroun	Havlíčkova 1732, 266 01 Beroun	www.magdalena-ops.eu	Magdaléna, o. p. s.
KPS	Centrum adiktologických služeb Magdaléna Příbram – Kontaktní a poradenské služby	Žežická 193, 261 01 Příbram VII	www.magdalena-ops.eu	Magdaléna, o. p. s.
KPS	Kontaktní centrum Ostrava	Zengrova 69, 703 00 Ostrava-Vítkovice		Renarkon, o. p. s.
KPS	Kontaktní a poradenské centrum Frýdek-Místek	Malé náměstí 104, 738 01 Frýdek-Místek	www.renarkon.cz	Renarkon, o. p. s.
KPS	SLUNCE	Revoluční 24, Krnov	www.krystalhelp.cz	Krystal Help o. s.
TP	Terénní program Ostrava	Zengrova 69, 703 00, Ostrava-Vítkovice		Renarkon, o. p. s.
TP	Terénní program na Novojičínsku	Štefánikova 1163, 742 21 Kopřivnice		Renarkon, o. p. s.
KPS	KC WL I. Rumburk	třída 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk	www.wl1.cz	WHITE LIGHT I.
KPS	K-centrum Kadaň	Klášterecká 1720, PSČ 432 01 Kadaň	www.svetlokadanzs.cz	Světlo Kadaň z. s.
KPS	K-centrum Chomutov	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	www.svetlokadanzs.cz	Světlo Kadaň z. s.
KPS	KC WHITE LIGHT I.	Doubravská 122/5, 415 01 Teplice	kc-teplce@wl1.cz	WHITE LIGHT I.
KPS/TP	Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé	Kontaktní a poradenské centrum pro drogově závislé, poradna pro rodiče, Teplická 31/45, 405 02 Děčín IV	www.cssdecin.cz, www.kcentrumdecin.wz.cz	Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace
KPS/TP	Kontaktní centrum a terénní program	Velká Hradební 13/47, 400 01 Ústí nad Labem	www.drugout.cz	DRUG-OUT Klub, z. s.
TP	Terénní program Rumburk, Varnsdorf	třída 9. května 1127/25, 408 01 Rumburk		WHITE LIGHT I.
TP	Terénní programy WHITE LIGHT I.	Doubravská 122/5, 415 01 Teplice	kc-teplce@wl1.cz	WHITE LIGHT I.
TP	Terénní program Kadaňsko	Klášterecká 1720, 432 01 Kadaň	www.svetlokadanzs.cz	Světlo Kadaň z. s.
TP	Terénní program Chomutov	Hálkova 224, 430 01 Chomutov	www.svetlokadanzs.cz	Světlo Kadaň z. s.
KPS	Kontaktní a poradenské centrum Plus	Ztracená 63, 767 01 Kroměříž		Oblastní charita Kroměříž
TP	Streetwork Zlín	Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín		ONYX Zlín o. p. s.
KPS	K-centrum Zlín	Gahurova 1563/5, 760 01 Zlín		ONYX Zlín o. p. s.



TP	Terénní program Plus	Ztracená 63, 760 01 Kroměříž		Oblastní charita Kroměříž
KPS	STAGE 5 – kontaktní a poradenské centrum závislostí	Mahenova 4, , 150 00 Praha 5		PROGRESSIVE, o. p. s.
KPS	Kontaktní centrum Klíč	Ohrada 1879, 755 01 Vsetín	www.agarta.cz	AGARTA
TP	Terénní programy Agarta	Ohrada 1879, 755 01 Vsetín	www.agarta.cz	AGARTA
KPS	K-centrum Cheb	Kostelní náměstí 188/15, 350 02 Cheb	www.kotec.cz	KOTEC o. p. s.
TP	Terénní programy KOTEC Chebsko	Palackého 1562/8, 350 02 Cheb		KOTEC o. p. s.
TP	Terénní programy KOTEC Sokolovsko	Marie Majerové 1764, 356 01 Sokolov		
TP	Terénní programy KOTEC Tachovsko	Rokycanova 131, 347 01 Tachov		
KPS	Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou	Klokotská 114, Tábor	www.auritus.cz	Farní charita Tábor
TP	Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje	Říční 1252/3a, 500 02 Hradec Králové 2	www.laxus.cz	Laxus z. ú.
TP	Centrum terénních programů Pardubického kraje	Milheimova 827, Pardubice 530 02	www.laxus.cz	Laxus z. ú.
KPS	K-centrum Pardubice	Českova 2701, Pardubice 530 02	www.laxus.cz	Laxus z. ú.
KPS	K-centrum Hradec Králové	Říční 1252/3a, 500 02 Hradec Králové 2	www.laxus.cz	Laxus z. ú.
KPS	K-centrum Nymburk	Velké Valy 995, 288 02 Nymburk	www.laxus.cz	Laxus z. ú.
KPS/TP	Kontaktní adiktologické centrum Vážka	Pančava 56, 695 01 Hodonín	www.hodonin.charita.cz	Diecézní charita Brno
KPS	Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav	Stromořadní 8, 690 02 Břeclav		Diecézní charita Brno
TP	Kontaktní centrum s terénním programem Břeclav	Stromořadní 8, 690 02 Břeclav		Diecézní charita Brno
KPS/TP	K-centrum Noe – víceúčelové regionální zařízení pro problematiku drog	Hybešova 10, 674 01 Třebíč		Diecézní charita Brno
KPS	Nízkoprahové středisko Drop In, o. p. s.	Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1	www.dropin.cz	Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o. p. s.
TP	Terénní program sociálních asistentů – Streetwork	Jeseniova 89, 130 00 Praha 3	www.dropin.cz	Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o. p. s.
TP	Streetwork pro města Český Krumlov a Kaplice	Špičák 114, 381 01 Český Krumlov		Centrum pro pomoc dětem a mládeži o. p. s.
KPS	Kontaktní centrum Litoměřice	Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice	www.kclitomerice.cz	Oblastní spolek ČČK Litoměřice



TP	Terénní program Kontaktního centra Litoměřice	Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice	www.kclitomerice.cz	Oblastní spolek ČČK Litoměřice
TP	Terénní program Frýdecko-Místeko	Malé náměstí 104, 738 01 Frýdek-Místek		Renarkon, o. p. s.
TP	Terénní programy SANANIM	Sokolská 26, 120 00 Praha 2		SANANIM z. ú.
KPS/TP	Kontaktní a poradenské centrum Spektrum	Žižkova 16, 591 01 Žďár nad Sázavou	www.spektrum.kolpin.g.cz	Kolpingovo dílo České republiky z. s.
KPS	K-centrum Most	Petra Jilemnického 1929/9, 434 01 Most	www.mostknadeji.eu	Most k naději
TP	Asistent pro terénní kontakt	Petra Jilemnického 1929/9, 434 01 Most	www.mostknadeji.eu	Most k naději
KPS	K-centrum Liberec	Rumunská 5/A, 460 01 Liberec	www.mostknadeji.eu	Most k naději
TP	Terénní programy pro lidi ohrožené drogou	Pastýřská 645/7, 460 01 Liberec	www.mostknadeji.eu	Most k naději
KPS	K-centrum – centrum pro drogové závislosti	Hálkova 1794, 470 01 Česká Lípa	www.mostknadeji.eu	Most k naději
KPS	Kontaktní centrum Žatec	Dvořákova 11, 438 01 Žatec	www.mostknadeji.eu	Most k naději
KPS	Kontaktní centrum SANANIM	Na Skalce 15, 150 00 Praha 5		SANANIM z. ú.
KPS/TP	Kontaktní centrum – víceúčelová drogová služba	Palackého 194, 697 01 Kyjov	http://www.kyjov.charita.cz	Charita Kyjov
TP	Terénní programy na Šumpersku	Michalská 2, 779 00 Olomouc		Společnost Podané ruce o. p. s.
TP	Terénní programy v Olomouci	Michalská 2, 779 00 Olomouc		Společnost Podané ruce o. p. s.
KPS	Kontaktní centrum v Prostějově	Vrahovická 83, 798 11 Prostějov		Společnost Podané ruce o. p. s.
TP	Kontaktní centrum v Prostějově	Vrahovická 83, 798 11 Prostějov		Společnost Podané ruce o. p. s.
KPS/TP	Kontaktní centrum v Olomouci	Sokolská 48, 779 00 Olomouc		Společnost Podané ruce o. p. s.
TP	D. S. Vyškov	Čsl. armády 1/2A, 682 01 Vyškov		Společnost Podané ruce o. p. s.
KPS/TP	Kontaktní centrum v Uherském Hradišti	Šromova 136, 686 01 Uherské Hradiště		Společnost Podané ruce o. p. s.
KPS/TP	Kontaktní centrum ve Znojmě	Horní Česká 4, 669 02 Znojmo		Společnost Podané ruce o. p. s.
TP	Terénní programy v Brně	Videňská 3, 639 00 Brno		Společnost Podané ruce o. p. s.
TP	Víceúčelová drogová služba na Blanensku	Fügnerova 1, 678 01 Blansko		Společnost Podané ruce o. p. s.
KPS	Kontaktní centrum "Pod slunečníkem"	Hradecká 650/16, 746 01 Opava-Předměstí		Krizové a kontaktní centrum "Pod slunečníkem" o. p. s.
KPS	Zajištění provozu a služeb KKC Kappa	Kojetinská 11, 750 01 Přerov	www.kappa-help.cz	o. s. KAPPA-HELP



TP	Terénní program Kappa-Help	Kojetínská 11, 750 01 Přerov	www.kappa-help.cz	o. s. KAPPA-HELP
TP	Služby drogové prevence OPEN HOUSE	Dr. E. Beneše 309/47, 792 01 Bruntál; Zahradní 1, 792 01 Bruntál	http://www.openhouse bruntal.cz/?what=sluz by&presne=drogova- prevence	OPEN HOUSE o. p. s.
KPS	Darmoděj z. ú. – kontaktní centrum	28. října 885/14, 790 01 Jeseník	http://www.darmodej.c z/k-centrum/	Darmoděj z. ú.



HIV centra v České republice

HIV centrum Nemocnice Na Bulovce

Nemocnice Na Bulovce, Klinika infekčních, tropických a parazitárních nemocí

Adresa: Budínova 2, 180 00 Praha 8

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

HIV centrum České Budějovice

Nemocnice České Budějovice, Infekční oddělení

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

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

HIV centrum Plzeň

FN Plzeň, Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny

Adresa: Edvarda Beneše 1128/12, 305 99 Plzeň

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

HIV centrum Ústí nad Labem

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Infekční oddělení

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

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

HIV centrum Hradec Králové

FN Hradec Králové, Klinika infekčních nemocí

Adresa: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové

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

HIV centrum Brno

FN Bohunice, Klinika infekčních chorob

Adresa: Jihlavská 20, 625 00 Brno

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

HIV centrum Ostrava

FNSP Ostrava, Klinika infekčního lékařství

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

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

HIV centrum Ústřední vojenská nemocnice



Ústřední vojenská nemocnice, Klinika infekčních nemocí

Adresa: U Vojenské nemocnice 1200, 160 00 Praha

6

https://www.uvn.cz/index.php?option=com_

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



Seznam neziskových organizací činných v prevenci HIV/AIDS v ČR

ArchImeDeS, o. i.

Civic House
Husovo nám 76
266 01 Beroun
tel.: 606 207 634

Bc. Jana Řežníčková
Říční 1552
P. O. BOX 57
500 03 Hradec Králové
www.laxus.cz

CPPT, o. p. s. Plzeň

Klára Šalomová
Havířská 11
301 00 Plzeň
www.cppt.cz
tel.: 377 421 374

Kontaktní centrum Plus

Radovan Klabal
Ztracená 63
767 01 Kroměříž
www.kromeriz.charita.cz
www.kontaktni-centrum-plus.webnode.cz
tel.: 573 336 569

Česká společnost AIDS pomoc, z. s.

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

Laxus, o. s.

Mgr. Lucie Kurková
Češkova 2701
530 02 Pardubice
www.laxus.cz

Drug-out Klub, z. s.

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

Magdaléna o. p. s.

PhDr. Anna Balatová
Nová Pražská 399
256 01 Benešov
www.magdalena-ops.cz

K-centrum Liberec, Most k naději, o. s.

Bc. Jiří Simeth
Rumunská 51 A
460 01 Liberec
tel.: 724 827 968

K-centrum Hradec Králové, Laxus, o. s.



Most k naději, o. s.

Lubomír Šlapka
P. Jilemnického 1929
434 01 Most 1
www.mostknadeji.eu
tel.: 602 338 092

Most k naději, o. s.

K-centrum Česká Lípa
Bc. Jan Lukeš
Hálkova 1794
470 01 Česká Lípa
www.mostknadeji.cz
tel.: 487 831 545

OS Světlo Kadaň

Bc. Jan Hudák
Husova 1325
432 01 Kadaň
www.os-svetlo.net
tel.: 474 335 347

Point 14, z. ú.

Karel Nyerges
Husova 14
301 00 Plzeň
www.point14.cz
tel.: 377 235 526

Prague Pride z. s.

Bohdana Rambousková
Školská 24
110 00 Praha 1
www.praguepride.cz
tel.: 606 191 154

Red Ribbon, o. s.

Miroslav Hlavatý
Eliášova 43
160 00 Praha 6
www.redribbon-os.cz
tel.: 737 358 551

RIAPS Trutnov

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

Rozkoš bez rizika, z. s.

PhDr. Hana Malinová, CSc.
Bolzanova 1
110 00 Praha 1
www.rozkosbezrizika.cz
tel.: 602 180 180

Semiramis, o. s., K-centrum

Mgr. Kristýna Mařátková
Ptácká 162
293 01 Mladá Boleslav
www.os-semiramis.cz
tel.: 326 303 467

**SPEKTRUM – kontaktní a poradenské
centrum v oblasti drogové problematiky**

Mgr. Josef Soukal
Žižkova 16
591 01 Žďár nad Sázavou
www.spektrum.kolping.cz
tel.: 566 620 098



Společně proti AIDS, o. s.

Miroslav Zajdák
Videňská 11
639 00 Brno
www.spolecneprotiaids.cz
tel.: 724 266 833

Společnost podané ruce, o. p. s.

Vejrostová Gabriela
Fugnerova 1
678 01 Blansko
www.podaneruce.cz
tel.: 774 916 048

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

Mgr. Zuzana Prouzová
Argentinská 37
170 00 Praha 7
www.planovanirodiny.cz
tel.: 224 231 524, 606 917 488

Středisko Drop In, o. p. s.

Mgr. et Mgr. Nora Titman Staňková
Karolíny Světlé 18
110 00 Praha 1
www.dropin.cz
tel.: 777 036 396, 222 221 431

ULICE – Agentura sociální práce, z. s.

Substituční centrum Plzeň
Markéta Ackrmannová
Kaznějovská 51
323 00 Plzeň
www.ulice-plzen.com
tel.: 725 178 656

Ulice, z. s.

Jiří Frýbert
Úslavská 31
326 00 Plzeň
www.ulice-plzen.com
tel.: 720 587 053, 725 705 073



PŘÍLOHY



PŘÍLOHA č.1



Národní program řešení problematiky **HIV/AIDS** v ČR na období 2018 – 2022

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha, 2017



Obsah

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022	3
1 Principy řešení problematiky HIV/AIDS	3
2 Výchozí situace	4
2.1 Úvod	4
2.2 Epidemiologie a surveillance	5
2.2.1 Infekce HIV u MSM	5
2.2.2 Infekce HIV u injekčních uživatelů drog	6
2.2.3 Infekce HIV u osob poskytujících placené sexuální služby.....	6
2.2.4 Infekce HIV u cizinců dlouhodobě žijících na území ČR	6
2.2.5 Infekce HIV u osob ve výkonu trestu a odnětí svobody	6
2.2.6 Epidemiologie sexuálně přenosných infekcí	7
2.3 Diagnostika	7
2.4 Léčba	8
2.5 Prevence	8
2.5.1 Primární prevence na školách	8
2.5.2 Prevence mezi skupinami ve zvýšeném riziku	9
2.5.3 Prevence v obecné populaci	10
2.6 Stigma a diskriminace	10
2.7 Legislativní rámec	10



11	2.8	Financování	
	2.8.1	Prevence	11
	2.8.2	Diagnostika	12
	2.8.3	Léčba	12
3		Cíle Národního programu HIV/AIDS	12
4		Cílové skupiny	14
5		Aktivity vedoucí k dosažení cílů Národního programu HIV/AIDS	15
	1.	Aktivity na úseku prevence přenosu HIV	15
	A.	Populace s vyšším rizikem	15
	B.	Obecná populace	17
	C.	Odborná veřejnost	19
	2.	Aktivity na úseku zajištění zdravotní péče osobám žijícím s HIV/AIDS nebo osobám v ohrožení nákazou HIV/AIDS	20
	3.	Aktivity v oblasti destigmatizace a sociálních služeb	21
	4.	Aktivity na úseku mezinárodní spolupráce	22
	5.	Monitorování, hlášení a výzkum	22
	6.	Koordinace a financování Národního programu HIV/AIDS	24
		Seznam použitých zkratk:	
25			

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na



období 2018–2022

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018–2022 (dále jen Národní program HIV/AIDS) je koncepčním dokumentem České republiky pro mezirezortní a mezioborové řešení problematiky infekce HIV. Aktualizuje předchozí program v souladu se stavem vědeckého poznání v oblasti infekce HIV a účinných řešeních souvisejících problémů.

Národní program HIV/AIDS definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému infekce HIV, principy a přístupy, na kterých řešení problematiky staví, a stanovuje cíle a priority, kterých se snaží dosáhnout při realizaci opatření na období pěti let. Součástí Národního programu HIV/AIDS je soubor konkrétních opatření, který směřuje k dosažení stanovených cílů.

Národní program HIV/AIDS koordinuje Ministerstvo zdravotnictví ČR. Mezioborovým a mezirezortním koordinačním orgánem sloužícím k tvorbě a průběžnému sledování realizace Národního programu HIV/AIDS je mezirezortní Koordinační pracovní skupina Národního programu HIV/AIDS (dále jen KS HIV/AIDS) ustavená ministrem zdravotnictví.

1 Principy řešení problematiky HIV/AIDS

Národní program HIV/AIDS se opírá o následující principy a zásady:

1. Komplexní přístup integrující aktivity v oblasti prevence, diagnostiky, léčby, péče o osoby žijící 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 strategií WHO zaměřenou na HIV/AIDS v období 2016–2021, Deklarací závazků OSN z roku 2001, s politickým prohlášením OSN o HIV/AIDS z roku 2016, zásadami „Dublinské deklarace“ o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii z roku 2004;
3. Odborná doporučení mezinárodních organizací v oblasti veřejného zdraví, jako jsou Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Světová zdravotnická organizace



- (WHO), Společný program OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS), Evropská klinická společnost pro AIDS (EACS) a další odborná doporučení a informace založené na důkazech.
4. Aktivní zapojení občanské společnosti, nestátních neziskových organizací (NNO)/pacientských organizací včetně zástupců skupin s vyšším rizikem infekce HIV a osob žijících s HIV/AIDS do tvorby strategie, implementace a vyhodnocení Národního programu HIV/AIDS;
 5. Dlouhodobé komplexní plánování v souladu se současným stavem vědeckého poznání o HIV/AIDS;
 6. Výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillace infekce HIV a jejich vyhodnocení s upřednostňováním prokazatelně účinných postupů boje proti infekci HIV, zejména směrem ke skupinám s vyšším rizikem infekce HIV;
 7. Respektování lidské důstojnosti, důvěrnosti osobních informací, rovnosti mužů a žen, 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;
 8. 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 infekce HIV.
 9. Koordinaci postupů v prevenci infekce HIV a v prevenci jiných onemocnění s obdobným způsobem přenosu, zejména pohlavně přenosných infekcí a virových hepatitid, a dále v prevenci rizikového chování.

2 Výchozí situace

2.1 Úvod

Lidský virus imunodeficiency (HIV) je původcem závažného infekčního onemocnění, které je spojeno s vysokými náklady na léčbu a negativními dopady na kvalitu života pacienta. Z klinického a zejména epidemiologického hlediska se řadí mezi sexuálně (pohlavně) přenosné infekce (sexually transmitted infections, STI), do kterých mj. patří syfilis, kapavka, trichomoniáza, chlamydiové a herpetické infekce, virové hepatitidy. Tyto infekce vyvolávají různé původci (viry, bakterie aj.), mají různou klinickou závažnost, ale společnou cestu přenosu a prevenci. Jejich výskyt nepřímo monitoruje i situaci infekce HIV. Většina STI



způsobuje poškození sliznic, takže mnohonásobně zvyšuje průnik HIV do organismu (poruchou bariérové funkce a atrahováním buněk vnímavých k HIV). U infikovaných STI je častý současný výskyt několika STI. Veškerá opatření, včetně preventivních aktivit musí být proto vedena cíleně a koordinovaně. Důležité je důsledné provádění předtestového a potestového poradenství se snahou o individuální depistáž a dispenzarizaci osob. U osob se STI bychom měli docílit 100% protetestovanosti na infekci HIV.

HIV napadá imunitní systém a způsobuje závažné onemocnění s dlouhou inkubační dobou (AIDS). V ČR se infekce HIV primárně přenáší sexuálním kontaktem s infekční osobou, přenos je možný i sdílením injekčních jehel a roztoků u injekčních uživatelů drog a ve výjimečných případech i vertikálním přenosem z matky na dítě. Přenos krevní cestou při transfúzích byl v ČR díky důkladné kontrole krve a krevních derivátů snížen na minimum.

Riziko přenosu sexuální cestou se liší u různých sexuálních praktik. Zatímco u orálního sexu je riziko přenosu minimální, u vaginálního sexu je riziko vyšší. Nejvyšší riziko představuje anální sex, zejména v receptivní pozici. Riziko přenosu zvyšuje současná koinfekce jiným původcem sexuálně přenosné infekce, vysoká virová nálož HIV infikovaného (zejména ve fázi akutní infekce HIV) a některá situační rizika (např. alkohol, chemsex).

Zavedení antiretrovirové léčby v 90. letech 20. století mělo zásadní význam na průběh onemocnění. Infekce HIV je dnes léčitelné chronické onemocnění, byť stále neexistuje léčba, která by HIV z organismu infikované osoby zcela eliminovala. V současné době neexistuje ani účinná vakcína pro specifickou prevenci infekce HIV, ani terapeutická vakcína. Nové nástroje tzv. kombinované prevence zahrnují profylaxi umožňující specifické působení proti infekci HIV. Dalšími preventivními opatřeními jsou behaviorální intervence k omezení rizikového chování, HIV screening a včasná antiretrovirová léčba osob infikovaných HIV, která snižuje viremii pacientů do takové míry, že pravděpodobnost dalšího přenosu HIV je minimální.

2.2 Epidemiologie a surveillance

Česká republika patří k zemím s nízkým výskytem infekce HIV. Prevalence v ČR byla k 31. 12. 2016 24 osob infikovaných HIV na 100 000 obyvatel. Roční výskyt nových případů infekce HIV ke stejnému datu dosáhl počtu 286, což odpovídá 2,7 případů na 100 000 obyvatel. Od roku 2002 dochází kontinuálně k nárůstu počtu nově hlášených případů infekce HIV. Z počtu 50 nových případů v roce 2002 vzrostl počet k roku 2016 na téměř šestinásobek. K nárůstu nových případů dochází zejména u mužů, u žen je počet setrvale nízký. Podíl mužů v letech 2014–2016 přesáhl 90 %.



Naprostá většina případů infekce HIV (93 % v letech 2012–2016) se přenáší sexuální cestou. V ČR dominuje přenos u mužů, kteří mají sex s muži (MSM). Podíl tohoto způsobu přenosu stále roste a v letech 2012–2016 dosáhl 75 %, zatímco zastoupení heterosexuálně přenesených infekcí bylo 18 %. Ve stejném období tvořil přenos prostřednictvím injekčního užívání drog 2,5 % a přenos z matky na dítě 0,4 % (vždy v souvislosti s nesledovanou graviditou a non-compliance matky k profylaktické léčbě).

Geograficky byl v letech 2012–2016 v ČR nejvyšší výskyt nově zjištěných případů infekce HIV na 100000 obyvatel u osob s obvyklým bydlištěm v Praze a s odstupem ve Středočeském, Ústeckém, Libereckém a Plzeňském kraji.

V pětiletém období 2012–2016 bylo mezi novými případy 15,2 % osob ve stadiu akutní infekce HIV, 68,1 % v asymptomatickém stadiu, 6,7 % ve stadiu symptomatickém non-AIDS a 10,0 % ve stadiu AIDS. Ke konci roku 2016 bylo Národní referenční laboratoří pro HIV/AIDS v rámci surveillance evidováno celkem 2906 HIV pozitivních osob (občanů ČR a cizinců s dlouhodobým či trvalým pobytem). U 540 z nich se rozvinulo onemocnění AIDS. Z nemocných s AIDS zemřelo 262 osob (48,5 %), dalších 111 osob s infekcí HIV zemřelo z jiné příčiny ve stadiu asymptomatickém či symptomatickém non-AIDS.

2.2.1 Infekce HIV u MSM

ČR patří mezi země s nejvyšším podílem nově infikovaných v populaci MSM. Prevalence HIV v rámci skupiny MSM je výrazně vyšší než u zbytku populace; např. v hlavním městě Praha již přesáhla 5 %, tzn. hranici definující koncentrovanou epidemii. Počet nových případů mezi gayi, bisexuály a dalšími muži, kteří mají sex s muži (MSM)², má dlouhodobě zvyšující se tendenci. Skupina MSM v ČR je proto klíčovou populací ohroženou infekcí HIV.

1 Muži, kteří mají sex s muži (MSM) je pojem, který zahrnuje gaye a bisexuální muže, MSM, jež se neidentifikují jako gayové či bisexuálové, ačkoliv se tak chovají, mužské sexuální pracovníky (prostituty), a transgender muže, kteří mají sex s muži, jež se identifikují jako gayové nebo mají sex s dalšími muži.

Multifaktoriální podmíněnost této situace je komplexní a uplatňují se při ní především následující činitelé:

- **Biologicky podmíněné faktory** zvyšují náchylnost MSM k získání infekce HIV, kdy pravděpodobnost přenosu během jednoho receptivního análního styku bez kondomu s viremickými HIV pozitivním partnerem je téměř 20x vyšší než během vaginálního

² Muži, kteří mají sex s muži (MSM) je pojem, který zahrnuje gaye a bisexuální muže, MSM, jež se neidentifikují jako gayové či bisexuálové, ačkoliv se tak chovají, mužské sexuální pracovníky (prostituty), a transgender muže, kteří mají sex s muži, jež se identifikují jako gayové nebo mají sex s dalšími muži.



styku se stejným partnerem. U MSM je oproti běžné populaci i vyšší riziko sexuálního přenosu virové hepatitidy typu C (VHC).

- **Behaviorální faktory** (frekvence sexuálních partnerů v průběhu života věkový rozdíl partnerů, adherence k používání kondomů, chemsex, tj. záměrné užití drogy za účelem zvýšení sexuálního prožitku, atd.).
- **Demografické a geografické faktory** (relativně vyšší prevalence infekce HIV v komunitě MSM, koncentrace MSM ve velkých městech, vyšší pravděpodobnost překryvů partnerů a to i těch, kteří o své HIV pozitivitě nevědí).
- **Psychologické faktory** (menšinový stres související s vyšším výskytem deprese, úzkostnosti, suicidality, závislostního chování, atd.).
- **Strukturálně-sociální faktory** souvisejí se všemi předchozími faktory (vyjma biologicky determinovaných). Vyšší odhadovaná míra strukturální stigmatizace a diskriminace ne-heterosexuálně orientovaných lidí, zejména pak MSM a MSM žijících s HIV, vystavuje tuto skupinu např. zvýšené chronické psychické zátěži (tzv. menšinovému stresu), jež ne-heterosexuály činí zranitelnějšími k infekci HIV v porovnání s většinovou populací (např. v důsledku souvisejícího užívání drog, vyšší rizikovitosti sexuálních aktivit související s psychickými komorbiditami atd.). Jedním z následků těchto procesů je pak rovněž vyšší míra segregace sociálních aktivit MSM, které dále rozšíření infekce HIV v rámci těchto zranitelných skupin usnadňují.

Současný systém prevence v populaci MSM lze z důvodu zhoršující se situace a nedostatečné implementace preventivních aktivit reflektujících multifaktoriální příčiny epidemie infekce HIV hodnotit jako neuspokojivý.

2.2.2 Infekce HIV u injekčních uživatelů drog

Podíl přenosu viru HIV prostřednictvím injekčního užívání drog je v ČR dlouhodobě nízký, i když odhad počtu problémových uživatelů v posledních letech stoupal (47 tisíc v roce 2015). V období 1985-2016 bylo zaznamenáno celkem 107 případů přenosu při injekčním užívání a 140 případů s kombinací rizikových faktorů v anamnéze jako injekční užívání, sexuální styk mezi muži a jiné. Roční podíl případů u injekčních uživatelů drog z celkového počtu nově zjištěných infekcí HIV se dlouhodobě pohybuje pod 5 %. Systém prevence je v této oblasti možné hodnotit jako uspokojivý.

2.2.3 Infekce HIV u osob poskytujících placené sexuální služby



U žen je situace stabilizovaná, ani v úhrnu dat za ČR se počet nově diagnostikovaných HIV pozitivních žen nezvyšuje. Jako efektivní se v dlouhodobé perspektivě ukazuje kombinace mechanických bariér (kondom, femidom) a důsledná léčba STI. Muži poskytující sexuální služby za úplatu mohou být rizikem pro své partnery a partnerky. Česká republika (zejména Praha) představuje pro skupinu MSM častou destinaci za účelem sexuální turistiky.

2.2.4 Infekce HIV u cizinců dlouhodobě žijících na území ČR

V posledním pětiletém období tvoří více než čtvrtinu nově zjištěných případů cizinci s dlouhodobým či trvalým pobytem v ČR (28 % v letech 2012–2016). V rámci této podskupiny se v letech 2012–2016 na přenosu HIV podílel v 59 % sexuální styk mezi muži, v 29 % heterosexuální styk, ve 4 % přenos prostřednictvím injekčního užívání drog a v 0,6 % přenos z matky na dítě.

2.2.5 Infekce HIV u osob ve výkonu trestu a odnětí svobody

Z hlediska přenosu infekčních nemocí představují věznice rizikové prostředí. V populaci vězněných osob bylo za rok 2015 evidováno Vězeňskou službou 33 případů infekce HIV (pozn. ve všech případech šlo o osoby infikované ještě před nástupem do výkonu trestu). Za období 2005–2015 bylo Vězeňskou službou ročně hlášeno průměrně 25 sledovaných případů infekce HIV. Přibližně u třetiny vězňů lze pozorovat závislost na drogách nebo jejich problémové užívání.

2.2.6 Epidemiologie sexuálně přenosných infekcí

Nejstabilnějším monitorem výskytu STI v populaci je, vzhledem k prakticky doživotní přítomnosti specifických protilátek po prodělaném onemocnění a zároveň možnosti hodnotit sérologicky aktivitu infekce, sledování počtu případů syfilis zachycených v daném roce a podrobný rozbor situace s ohledem na stadium syfilis, věk pacientů a další epidemiologické parametry. Vývoj výskytu sledovaných STI v ČR po roce 1989 je setrvale nepříznivý s opakovanými obdobími vzestupu a poklesu. Paradoxní výrazně nižší počet hlášených případů kapavky je způsoben podhlášeností infekce. V období plnění uplynulého Národního programu HIV/AIDS se zejména u syfilis a lymphogranuloma venereum (infekce *Chlamydia trachomatis* sérovary L1 – L3) potvrdil výrazně nepříznivý trend výskytu STI u populačních skupin ve vyšším riziku infekce HIV, zejména u MSM a HIV pozitivních pacientů. Mezi lety 2012 až 2015 došlo k vzestupu počtu případů zachycené syfilis u HIV pozitivních pacientů z 66 (muži 65, ženy 1) na 154 (muži 152, ženy 2), tj. o cca 130 %. Poměr případů syfilis



k počtu žijících HIV pozitivních pacientů mužů byl v roce 2012 65/1317 (tj. 4,9 %), v roce 2015 154/1936 (tj. 7,9 %). I z tohoto pohledu je jasně patrný nárůst počtu onemocnění syfilis, přestože není zohledněna věkově specifická analýza a další epidemiologicky významné proměnné. Zejména je však alarmující trvalý nárůst počtu opakovaných infekcí syfilis u HIV pozitivních z 19 na 61, tj. o cca 220 % a výrazná převaha incidence recentních infekcí u pacientů s dříve potvrzenou HIV pozitivitou (111:11 případům latentní syfilis v roce 2015) ve srovnání s pacienty s aktuálně zjištěnou infekcí HIV (23:9 v roce 2015). Stejně se promítla zhoršená nakažová situace u infekce lymphogranuloma venereum, kde došlo k vzestupu počtu zachycených infekcí ze 7 na 28 případů, tj. o 300 %.

Veškerá opatření, včetně preventivních aktivit musí být vedena cíleně a koordinovaně.

2.3 Diagnostika

Vyšetření na HIV je možné pouze se souhlasem vyšetřované osoby s výjimkou případů uvedených zákonem č. 258/2000 Sb. Laboratorní diagnostické vyšetřování infekce HIV provádějí pracoviště, která k tomu mají povolení MZ ČR. Vyšetření se provádí pouze testy, které mají CE certifikaci schválenou notifikovanou osobou (posouzení shody). Pro skříninkové testování dárců krve, buněk, tkání a orgánů je povinné vyšetření EIA testy tzv. čtvrté generace kombinující vyšetření protilátek proti HIV a p24 antigenu. Povinností pracovišť, která vyšetřují HIV, je poslat každý reaktivní vzorek ke konfirmačnímu vyšetření do NRL pro HIV/AIDS. Pozitivní výsledek vyšetření HIV je oprávněna vydat pouze NRL pro HIV/AIDS na podkladě konfirmačního vyšetření. Pro monitorování vývoje infekce a průběhu léčby se stanovuje virová nálož, jež je vyšetřována v NRL pro HIV/AIDS po indikaci lékařem HIV centra. NRL pro HIV/AIDS provádí i vyšetření rezistence HIV k antiretrovirovým lékům na vyžádání lékaře HIV centra.

Kromě laboratorních sérologických testů, kterými se zpravidla provádí vyšetření z odběru venózní krve, jsou k dispozici tzv. rychlé testy, které slouží k orientační informaci o přítomnosti protilátek proti HIV v odběru z kapilární krve nebo stěru gingivální tekutiny. Tyto testy jsou určeny k rychlému vyšetření ve specifických podmínkách, kdy není rychle dostupné standardní vyšetření. Provedení vyšetření případně podmínky odběru musí být v souladu s instrukcemi v příbalovém letáku a musí odpovídat platné legislativě ČR. Rychlé testy nemohou být použity k sebetestování, pokud k němu nemají příslušnou certifikaci. Při reaktivním výsledku testu je nezbytné zajistit odběr a vyšetření vzorku krve laboratorním testem na oprávněném pracovišti.



2.4 Léčba

Infekce HIV a onemocnění AIDS jsou dnes považovány za onemocnění chronická léčitelná, ale dosud nevyléčitelná. Cílem úspěšné léčby je dosažení nedetekovatelných hladin HIV v co nejkratší době po zahájení ART (antiretrovirové terapie). Pravděpodobnost přenosu osobami s dlouhodobě nedetekovatelnými hladinami HIV v krvi je minimální, čímž se riziko šíření nákazy v populaci snižuje. Časně zahájená ART u dobře spolupracujícího pacienta vede k redukci morbidit a mortality. Snižuje se potřeba hospitalizací, zlepšuje se kvalita života nemocných a tím i schopnost pacientů pracovat a zajišťovat si tak potřebné životní prostředky. Doba života správně léčených HIV+ osob je dnes porovnatelná s dobou života běžné HIV negativní populace. Přes nepochybné léčebné úspěchy zůstává problémem HIV deponovaný v rezervoárových CD4+ lymfocytech T v podobě provirové DNA, které se dosud nedaří z napadených buněk odstranit.

Až 20 % osob přichází k prvnímu vyšetření v pozdní fázi již s významnou poruchou imunity. Léčba těchto nemocných se současnou manifestací několika oportunních infekcí či nádory je mnohem obtížnější, více nemocného zatěžuje a často vyžaduje dlouhé a finančně velmi náročné hospitalizace. Aktuální systém léčby je zajištěn sítí HIV center. V současné době nejsou k dispozici dostatečně přesné celorepublikové údaje o léčbě pro účely surveillance.

2.5 Prevence

Účinná prevence vyžaduje holistický přístup, který nechápe prevenci infekce HIV jako jedinou intervenci (jakou je například podpora užívání kondomů), ale souběh navzájem se doplňujících behaviorálních, biomedicínských a strukturálních preventivních strategií (tzv. kombinovaná prevence). Účinnost kombinované prevence je podmíněna zacílením na populační skupinu v nejvyšším riziku ohrožení podle epidemiologického profilu infekce (MSM), na oblasti s nejvyšší HIV prevalencí.

Hlavním nástrojem prevence v rámci aktivit HIV/AIDS na MZ je dotační program Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, jehož metodika specifikuje aktuálně dva tematické okruhy, které vychází z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 a odpovídají prioritám a cílům Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2013–2017.

2.5.1 Primární prevence na školách



Primární prevence HIV a STI ve formě sexuální výchovy na základních školách je ukotvena v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) dle MŠMT. Z výsledků „Dotazníkového šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích“ provedeného SZÚ v roce 2015 vyplývá relativně dobrá znalost způsobů přenosu HIV. Znalostní nedostatky žáků se nejvíce projeví v chybném určení doby po rizikové situaci, po které je nutné zajít na test, a znalosti postexpoziční profylaxe. Vůči HIV pozitivním byly zaznamenány ne příliš vstřícné postoje. Portál RVP při MŠMT již základní materiály ke vzdělávání v sexuální oblasti zpřístupnil, nicméně je zapotřebí prohlubovat informace k destigmatizaci ne-heterosexuálů. Z výše zmíněného dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že v průběhu školní docházky mezi 7. až 9. ročníkem věnuje škola problematice HIV/AIDS průměrně 8,8 vyučovacích hodin. Na její realizaci se podílejí mimo pedagogů také odborní pracovníci státních i nestátních organizací. Tyto organizace se podílejí také na realizaci preventivních aktivit pro širokou veřejnost.

2.5.2 Prevence mezi skupinami ve zvýšeném riziku

Prevence ve skupině MSM doposud zahrnovala edukační kampaně k užívání bariérové ochrany při sexu a komunitní poradenství (v rámci HIV testování a gay streetworku). Biomedicínská prevence zahrnovala HIV testování, distribuci kondomů a lubrikantů a ART léčbu. Behaviorální intervence probíhají v omezené míře především v rámci HIV poradenství. Služby pro komunitu MSM zajišťuje v roce 2017 několik neziskových organizací bez celorepublikového pokrytí (hlavní koncentrace v Praze). Destigmatizační a strukturální intervence (např. destigmatizace HIV positivity, ne-heterosexuality, právní poradenství HIV pozitivním osobám) v systému prevence chybí.

Klienti, včetně skupiny MSM, mají v současné době přístup k postexpoziční (PEP) i pre-expoziční (PrEP) profylaxi, které si v případě rizikového sexuálního styku hradí v plné výši. Pro PrEP není zpracován žádný český doporučený postup. Vyšetření na STI jsou v případě indikace klinickým lékařem hrazena zdravotními pojišťovnami, provádění rychlotestů na STI jako orientačního vyšetření, které vyžaduje confirmaci klasickými laboratorními testy, není metodicky dostatečně podporováno. Poslední dostupné důkazy ukazují, že postexpoziční a preexpoziční profylaxe jsou účinnou a bezpečnou součástí preventivní strategie, která se uplatňuje především u přenosu pohlavním stykem a zejména u MSM. Jak kontinuální, tak přerušovaná PrEP prokázala v rámci výstupů provedených studií vysokou účinnost v prevenci HIV infekce u MSM, byla dobře tolerována, zaznamenáný vznik rezistence na preparáty ART byl nízký (např. studie iPrEx, PROUD, IPERGAY). Studie také uvádějí nejednotnou interpretaci ve vztahu užívání PrEP a rizikového sexuálního chování a incidence ostatních STI u probandů zařazených do studií.



Prevence mezi injekčními uživateli drog je zajišťována sítí sociálních služeb a sítí adiktologických služeb, především nízkoprahových programů (kontaktní poradenská centra a terénní programy). V rámci minimalizace rizik (harm reduction) v oblasti protidrogové politiky jsou uživatelům celorepublikově poskytovány služby jako výměna injekčního materiálu a testování infekčních chorob. Za rok 2015 bylo distribuováno více než 6 miliónů injekčních jehel, v průměru 171 jehel na jednoho klienta. Testování v roce 2015 bylo poskytováno prostřednictvím celkem 67 nízkoprahových programů, kdy bylo provedeno 2964 HIV testů u uživatelů drog. V roce 2015 byly nově zaznamenány 3 případy HIV positivity související s injekčním užíváním drog.

Prevenici u sexuálních pracovníků zajišťují neziskové organizace s pokrytím služeb ve všech krajích.

Ve skupině osob ve výkonu trestu jsou v rámci prevence k dispozici ve všech 35 věznicích poradny drogové prevence a kondomy (pozn. pilotní bezplatná distribuce kondomů je plánována pro r. 2017 v jedné věznici), informace o jejich počtu se neevidují. K poskytování substituční léčby mělo v roce 2015 povolení 10 věznic, program výměny jehel a stříkaček není vězeňskou službou realizován zejména vzhledem k zákonnému rámci zakazujícímu užívání návykových látek během výkonu trestu a vazby v ČR a s odkazem na bezpečnostní rizika pro personál věznic.

2.5.3 Prevence v obecné populaci

V rámci prevence vertikálního přenosu HIV z matky na dítě je legislativně ukotveno vyšetřování všech gravidních žen. Z celkového ročního počtu 104–107 tisíc žen, které rodily v letech 2012–2014, nenavštívilo ročně prenatální poradnu cca 2,5 až 3,5 tisíce žen. Na úseku prevence přenosu HIV krví, krevními přípravky a při dárčování buněk, tkání a orgánů je legislativně ošetřeno povinné testování uvedených dárců.

Důležitý nástroj pro prevenci v obecné populaci představuje testování veřejnosti. Testování s poradenstvím zvyšuje obecné povědomí o HIV/AIDS a poskytuje informaci o infekci HIV. Specifikem testování na infekci HIV je možnost anonymního a bezplatného vyšetření. Instituce poskytující testování jsou různorodé. Obecně se jedná o testování:

- **Permanentní** (v průběhu celého roku). Počet takovýchto zařízení je dlouhodobě poddimenzován. V každém kraji by mělo být zajištěno testování s upřednostněním epidemiologicky významných krajů.
- **Fakultativní** (testování nabízeno příležitostně – 1. 12., Evropský týden testování na HIV a hepatitidy). Soustředění testovacích příležitostí poněkud na konec roku je pro některé typy testování nevhodné (u mobilní ambulance jsou nejvhodnější jarní a letní



období). Podle místa testování můžeme u fakultativního testování dále rozlišit zařízení stacionární nebo mobilní. V případě mobilního zařízení se může jednat o stánek nebo pojízdnou ambulanci vždy splňující legislativní podmínky. Mobilní ambulance pružně reaguje na poptávku po testování, je veřejnosti lehce dostupná. Mobilní ambulance může zajistit doprovodný program při jiných akcích a s výhodou zpřístupnit testování v místech s obtížně dostupným testováním (příhraniční oblasti).

2.6 Stigma a diskriminace

U HIV pozitivních osob byly zaznamenány případy stigmatizace, která v některých oblastech přerostla v diskriminaci. V roce 2016 se jednalo zejména o diskriminaci v oblasti zdravotnictví (prostřednictvím ČSAP bylo řešeno neposkytnutí nebo odmítnutí zdravotní péče u 15 případů), sociálních služeb (2 případy), stigmatizace ze strany vládních úřadů nebo příspěvkových organizací státu (36 případů) a zaměstnavatelů (2 případy v oblasti zdravotnictví). Na stigmatizaci se podílí zejména strach a nedostatečná informovanost veřejnosti, ale také zdravotnických pracovníků o rizicích přenosu HIV infekce, právech a povinnostech HIV pozitivních osob a zákonném rámci poskytování zdravotní péče v ČR. Stigma a diskriminace zhoršuje společenské uplatnění HIV pozitivních a v preventivní oblasti odrazuje od testování infekce HIV.

2.7 Legislativní rámec

Problematika HIV/AIDS je ošetřena Zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§ 71–75b), který mj.

- v rámci prevence vertikálního přenosu HIV/AIDS a snížení rizika infekce plodu a novorozence ukládá vyšetřování všech gravidních žen v ČR na přítomnost HIV protilátek (§ 71 odst. 2. písm. a),
- ukládá povinné testování dárců krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek (ustanovení § 71 odst. 1).

Dále je tato problematika vymezena zejména v následujících vyhláškách:

- Vyhláška č. 304/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů,



- Vyhláška č. 422/2008 Sb., o požadavcích na zajištění bezpečnosti a jakosti lidských tkání a buněk, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,
- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů.

Na metodické úrovni je problematika HIV/AIDS zpracována v Metodickém návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice ve Věstníku MZ ČR, částka 10, z prosince 2016 a v Doporučeném postupu péče o dospělé infikované HIV a postexpoziční profylaxe infekce HIV Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SIL ČLS JEP).

Zajištění pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb je pak upraveno § 2, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

2.8 Financování

2.8.1 Prevence

Finanční prostředky MZ určené na prevenci HIV/AIDS jsou soustavně navyšovány již od roku 2015, kdy došlo téměř k trojnásobnému navýšení – v letech 2011–2014 byly na prevenci HIV/AIDS k dispozici pouze 3 miliony Kč ročně. Pro roky 2016 i 2017 bylo ze státního rozpočtu shodně požádáno o 18 milionů Kč – 10 milionů Kč na Dotační program MZ Národní program řešení problematiky HIV/AIDS a 8 milionů Kč na tzv. Aktivnější přístup řešení problematiky HIV/AIDS. Prostředky v rámci Aktivnějšího přístupu řešení problematiky HIV/AIDS jsou určeny na realizaci aktivit přímo řízených organizací MZ ČR, které vycházejí z priorit Národního programu HIV/AIDS na období let 2013–2017 (jde především o zajištění sítě HIV/AIDS poraden, které poskytují možnost anonymního a bezplatného testování na HIV (eventuálně testování ostatních STI, VHB a VHC dle platných legislativních podmínek) a souvisejících poradenských služeb. V roce 2016 bylo v rámci tohoto dotačního programu rozděleno celkem 9 826 000 Kč takto: 11,8 % na děti a mládež, 35,9 % na obecnou veřejnost, 5,9 % na injekční uživatele drog, 7,4 % na osoby poskytující sexuální služby za úplatu, 13,3 % na muže mající sex s muži a 25,7 % na osoby ve zvýšeném riziku obecně. Toto rozdělení je však velmi orientační, neboť v mnoha projektech se cílové skupiny překrývají. Také počet předložených projektů zaměřených na jednotlivé cílové skupiny se liší, nicméně je žádoucí více zacílit program na epidemiologicky nejvýznamnější klíčovou skupinu MSM.



Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci budou pokračovat snahy o další navýšení finančních prostředků.

V oblasti protidrogové politiky je ročně v posledních letech na oblast harm reduction u injekčních uživatelů drog ze státního, krajských a obecních rozpočtů vydáno souhrnně cca 200 mil. Kč.

Financování aktivit a opatření uvedených v Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS na období 2018-2022, u nichž je jako odpovědná organizace uvedeno ministerstvo zdravotnictví, budou financovány v rámci již schválených výdajových rámců kapitoly ministerstva zdravotnictví. Aktivity a opatření, u nichž je jako odpovědná organizace uvedeno jiné ministerstvo, budou finančně zajištěny v rámci již schválených výdajových rámců kapitol příslušných ministerstev. U řady činností se předpokládá financování z výzkumných projektů.

2.8.2 Diagnostika

Dle § 30 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, je hrazenou službou diagnostika HIV s výjimkou anonymních vyšetření, vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí, vyšetření prováděné ve Státním zdravotním ústavu a zdravotních ústavech na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

Povinná a hrazená z prostředků zdravotního pojištění je dle zákona o ochraně veřejného zdraví diagnostika HIV prováděná ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů (u těhotných žen) a dále je povinná diagnostika HIV u dárců krve, tkání, orgánů a pohlavních buněk. Testování probíhá plošně u všech těhotných žen (do 14. týdne těhotenství).

2.8.3 Léčba

Léčba infekce HIV je v České republice plně hrazena ze zdravotního pojištění. Současná léčba infekce HIV se skládá z antiretrovirové terapie (ART) – trojkombinační léčba ART (nukleosidové/nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy, inhibitory HIV integrázy, nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy a proteázové inhibitory). Antivirotika jsou tzv. centrové léky, které jsou vázané na specializovaná centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami. Jedná se o léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle § 39 odstavce 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Výše úhrady vychází ze smluvního ujednání specializovaného centra se zdravotní pojišťovnou nebo v případě nedohody dle tzv. úhradové



vyhlášky. Pro rok 2017 se jedná o Vyhlášku č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017, kde je v části A) bodu 2.2.1 přílohy č. 1 k této vyhlášce limitována pouze úhrada na jeden léčivý přípravek, nikoli počet léčených pacientů (jako například u ostatních centrových léků). Znění pro rok 2017 je následující: „*Pro onemocnění HIV/AIDS se stanoví maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2015*“.

3 Cíle Národního programu HIV/AIDS

Pro stanovení hlavních cílů v problematice HIV/AIDS vychází Česká republika z cílů mezinárodní organizace UNAIDS obsažených v dokumentu Urychlené dosažení stanovených cílů (Fast-Track Targets). Hlavní cíl Národního programu HIV/AIDS je zaměřen na snížení počtu nových případů infekce HIV v populaci ČR vzhledem k údajům za rok 2016 do roku 2022 o 25 %.

Tohoto hlavního cíle bude dosaženo prostřednictvím dílčích cílů:

- 3.1** Zvýšit procento diagnostikovaných osob žijících s HIV (alespoň 90 % všech infikovaných osob by mělo vědět o své HIV pozitivitě).
- 3.2** Zvýšit procento osob na ART léčbě (alespoň 90 % diagnostikovaných by mělo být léčeno).
- 3.3** Zvýšit procento osob s nedetekovatelnou virovou náloží (alespoň 90 % léčených by mělo dosáhnout nedetekovatelné virové nálože).
- 3.4** Zvýšit podporu preventivních aktivit na školách (100 % dětí, které ukončily povinnou školní docházku, by mělo být informováno o prevenci přenosu infekce HIV a STI).
- 3.5** Zvýšit míru užívání kondomů v populaci MSM.
- 3.6** Snížit míru stigmatizace MSM a diagnostikovaných HIV pozitivních osob a jejich blízkých.

K dosažení uvedených cílů je nezbytné využívat následující prostředky:

- Prevence sexuálního přenosu infekce HIV zejména prostřednictvím prevence rizikového sexuálního styku (zejména análního a vaginálního) a podporováním bezpečnějšího sexu (užívání kondomu).



- Prevence přenosu infekce HIV krevní cestou – transfuzními přípravky, krevními deriváty, dárcovstvím buněk, tkání, orgánů, při injekčním užívání drog a výkonech porušujících integritu kůže.
- Prevence přenosu infekce HIV z matky na plod/ novorozence se zajištěním profylaktických opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců, včetně těch, které nemají zdravotní pojištění.
- Podpora celospolečenských akcí a aktivit, které vedou ke zviditelnění problému a propagaci preventivních metod při současném respektování lidských práv a důstojnosti osob, které jsou infekcí HIV ohroženy, nebo již jsou infikovány.
- Zajištění podmínek pro včasnou terénní, klinickou i laboratorní diagnostiku HIV pozitivních osob, tím snižovat výskyt rozvinutých forem infekce HIV. Zajištění dostatečně široké sítě HIV testovacích míst a metod a podpora bezplatného anonymního testování pro populační skupiny ve zvýšeném riziku infekce HIV včetně sebetestování.
- Zajištění podmínek pro včasnou terénní, klinickou a laboratorní diagnostiku STI, které zvyšují riziko přenosu infekce HIV.
- Zajištění prevence přenosu infekce HIV snížením virové nálože a to podáním včasné adekvátní léčby s důrazem na adherenci pacientů k léčbě. Zajištění dostatečné podpory HIV center – personální i ekonomické, což je podstatná podmínka pro dostupnou a kvalitní terapeutickou i profylaktickou péči všech HIV infikovaných osob.
- Zapojení HIV pozitivních do preventivních aktivit ve smyslu dodržování zásad zdravého životního stylu a zejména zásad bezpečnějšího sexu, ale i dodržování léčebného režimu. Zajištění pomoci a podpory prostřednictvím komunitních a sociálních služeb pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny. Rozvoj provozu a činnosti NNO, které poskytují sociální a zdravotně sociální péči těmto osobám.
- Využití epidemiologické a behaviorální surveillance k bližšímu poznání šíření HIV/AIDS ve společnosti a k cíleným intervencím.
- Podpora projektů primární i sekundární prevence HIV/AIDS pro státní i nevládní neziskový sektor.
- Destigmatizace cílových skupin ve zvýšeném riziku, zejména MSM, osob poskytujících komerční sexuální služby a injekčních uživatelů drog. Monitorování případů diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob, podpora systémových opatření ke zlepšení postavení těchto osob ve společnosti.
- Podpora primární prevence u dětí ve spolupráci s MŠMT.



- Sledování případů porušení povinností HIV pozitivních osob včetně zajištění adekvátní reakce.

4 Cílové skupiny

Na základě epidemiologických údajů jsou hlavní intervence vyplývající z realizace Národního programu HIV/AIDS zaměřeny na populační skupiny s vyšším rizikem infekce HIV. Jedná se zejména o skupiny:

- 4.1** Muži mající sex s muži
- 4.2** Cizinci dlouhodobě žijící v ČR, tj. rezidenti
- 4.3** Injekční uživatelé drog
- 4.4** Osoby poskytující placené sexuální služby
- 4.5** Osoby ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody

Druhou významnou skupinu, na kterou jsou v Národním programu HIV/AIDS zaměřeny aktivity věnované celospolečenským tématům, představují osoby žijící s HIV/AIDS.

Třetí cílovou skupinu tvoří obecná populace, u níž jsou aktivity Národního programu HIV/AIDS zaměřeny na prevenci přenosu infekce HIV u dárců, vertikálního přenosu a sexuálního přenosu u vulnerabilních skupin:

- dárce krve, tkání, buněk a orgánů,
- gravidní ženy,
- dospívající a mladiství,
- sexuálně aktivní populace s rizikovým chováním.

Na zdravotnické, sociální a pedagogické pracovníky jsou z profesního hlediska kladeny vysoké nároky. Národní program HIV/AIDS proto zahrnuje také aktivity na podporu jejich vzdělávání.



5 Aktivity vedoucí k dosažení cílů Národního programu HIV/AIDS

1. Aktivity na úseku prevence přenosu HIV

A. Populace s vyšším rizikem

1.1 Pro populační skupiny s vyšším rizikem infekce HIV realizovat speciální cílené programy s cílem omezit šíření infekce HIV a jiných STI.

1.1.1. Aktivity zahrnují cílenou edukaci (včetně inzerce a propagace bezpečnějšího sexu ve specializovaných médiích), propagaci včasného testování, včasné diagnostiky a léčby infekce HIV, informace o profylaktickém podávání léků, informace o rizicích vedoucích k méně bezpečnému sexuálnímu chování (např. chemsex), 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.

- **Odpovědné organizace:** MZ ČR, MPSV ČR, MSp
- **Spolupracující organizace:** MŠMT ČR, SZÚ, ZÚ, kraje a obce, HIV centra, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, NNO. Vězeňská služba ČR.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet osob oslovených z cílových skupin, počet akcí a účast na nich, počet komunitních poradenských středisek, počet realizovaných programů, přehled aktivit poradenských středisek, počet vrstevnických a streetwork aktivit, počet zdarma distribuovaných kondomů, stříkaček a jehel.

1.2.1. Dotační programy, které vytváří podmínky k zapojení organizací především z řad MSM. Cílem je zvýšit protestovanost populace IDU jak co do počtu odběrů, tak i vyšetřených osob.



- **Odpovědné organizace:** MZ ČR
- **Spolupracující organizace:** MŠMT ČR, SZÚ, ZÚ, kraje a obce, HIV centra, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, NNO, Vězeňská služba ČR.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet realizovaných projektů, počet osob oslovených z cílových skupin, počet akcí a účast na nich, počet komunitních poradenských středisek, počet realizovaných programů, přehled aktivit poradenských středisek, počet vrstevnických a streetwork aktivit, počet zdarma distribuovaných kondomů, stříkaček a jehel.

1.2 Rozvíjet komunitní centra.

Pro skupiny ve vyšším riziku vytvářet komunitní centra a poskytovat komunitní služby, včetně testování s použitím rychlých testů na infekci HIV a STI.

- **Odpovědná organizace:** NNO/pacientské organizace.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MPSV, SZÚ, ZÚ.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet provedených konzultací, počet testovaných osob a počet zachycených nových případů HIV infekce nebo STI, nákladovost poradenských center, geografické rozložení služeb.

1.3 Upravit metodický a organizačně-technický rámec pro poskytování rychlých testů, včetně testů na sebetestování.

Poskytování rychlých testů skupinám ve vyšším riziku nákazy tak, aby tyto testy byly dostupné a v souladu s legislativními předpisy ČR.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ/NRL pro HIV/AIDS, NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- **Termín:** Do roku 2019.



- **Kritéria hodnocení:** Vytvoření metodického postupu pro užití rychlých testů a sebetestování.

1.4 Zvýšit protestovanost na HIV a další STI v cílové skupině MSM prostřednictvím specifických terénních programů testování a poradenství přímo v prostředí s vysokou koncentrací cílové skupiny (např. kluby, sauny).

Prioritou je nabízení a poskytování bezplatného a v případě infekce HIV anonymního poradenství a testování na STI u osob ve skupině MSM.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ, ZÚ, HIV centra, NNO, klinická pracoviště, orgány samosprávy – kraje, obce.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Procento/počty realizovaných programů specificky zaměřených na testování MSM, počet provedených testů u MSM.

1.5 Pilotní studie využití testů určených pro sebetestování infekce HIV.

Provést srovnání s klasickým laboratorním testem 4. generace ve skupině MSM.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ/NRL HIV/AIDS, NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- **Termín:** Do roku 2019.
- **Kritéria hodnocení:** Zpráva s výsledky vyhodnocení pilotního projektu. Metodika správné praxe oponovaná zainteresovanými odbornostmi.

1.6 Pilotní ověření nových depistážních postupů u HIV pozitivních osob



Rozvoj dlouhodobě ověřených přístupů včetně pilotního ověření nových depistážních postupů u HIV pozitivních osob při objasňování epidemiologického procesu s ohledem na aspekt osobní svobody a práv na straně jedné a ochrany veřejného zdraví na straně druhé.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** OOVZ, SZÚ, ČLS JEP, NNO.
- **Termín:** Do roku 2019.
- **Kritéria hodnocení:** Provedení pilotního srovnání a jeho výsledky.

1.7 Podpora včasné a dostupné postexpoziční profylaxe (PEP) v indikovaných případech.

- **Odpovědné organizace:** HIV centra.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, pojišťovny.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně do 31.3.
- **Kritéria hodnocení:** Počet osob, jimž byla indikována a poskytnuta PEP (sledování dle indikace profesionální a neprofesionální), počet osob s případnou sérokonverzí po ukončení podávání.

1.8 Zajištění prevence, diagnostiky a léčby HIV/AIDS a STI u osob ve výkonu vazby a trestu³.

2 Programy na snížení rizik se budou realizovat pouze v rozsahu umožněném specifiky vězeňského prostředí a možnostmi Vězeňské služby ČR.

Zajištění dostupnosti poradenství a HIV a STI testování.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** Vězeňská služba ČR ve spolupráci s MZ ČR, HIV centra, SZÚ, ZÚ, NNO.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.5.

³ Programy na snížení rizik se budou realizovat pouze v rozsahu umožněném specifiky vězeňského prostředí a možnostmi Vězeňské služby ČR.



- **Kritéria hodnocení:** Počet provedených poradenství, konzultací, HIV a STI testování, počet edukovaných a testovaných osob.

B. Obecná populace

1.9 Pokračovat v realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu, včetně sexuální výchovy a destigmatizace ne-heterosexuality, primární prevence infekce HIV, STI, prevence rizikového chování dospívajících. Zajistit realizaci vzdělávacích programů primární prevence, využití interaktivních metod práce s cílovou skupinou, využití vrstevnických (peer) programů pro žáky a studenty.

Revidovat rámcové vzdělávací programy pro základní vzdělávání (RVP ZV) a dalších kurikulární dokumenty postihujících sexuální vzdělávání s ohledem na potřebu společensky normalizovat ne-heterosexualitu.

- **Odpovědné organizace:** MŠMT ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ, ZÚ, zřizovatelé škol, NNO, NÚDZ.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Zpráva o zajištění výuky o prevenci HIV a STI v rámcových vzdělávacích programech, zpráva o zajištění realizace vzdělávacích programů primární prevence, zpráva o revizi příslušných dokumentů.

1.10 Podpora celostátních bezplatných linek pomoci AIDS, webových stránek, mobilních aplikací a dalších moderních technologií.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ, ZÚ, NNO.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet fungujících celostátních bezplatných telefonních linek, počet poskytnutých konzultací, počet návštěvníků webových stránek. Nákladovost provozu linek a webstránek.



1.11 Pokračovat v preventivních aktivitách na národní, regionální a místní úrovni zaměřených na sexuálně aktivní populaci s cílem zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci infekce HIV a dosažení odpovídající změny rizikového sexuálního chování.

Vytvářet a nabízet vrstevnické a vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů, spotů a dalších médií a komunikačních kanálů.

- **Odpovědné organizace:** MŠMT ČR.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, MPSV ČR, SZÚ, ZÚ, OOVZ, HIV centra, NÚDZ, NNO, klinická pracoviště, orgány samosprávy – kraje, obce, MV ČR, Vězeňská služba ČR.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Procento/počty oslovených osob z cílových skupin v rámci preventivních aktivit, počet vzdělávacích akcí, počet mediálních pořadů, počet populárně odborných článků a publikací a dalších výstupů. Zpráva o zajištění preventivních aktivit.

1.12 Podpora sítě poradenských center

Rozšíření sítě a podpora fungujících odběrových a poradenských center s nabídkou bezplatného anonymního testování na infekci HIV a bezplatného testování na STI. Využití možností bezplatného testování v mobilních ambulancích.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ, ZÚ, NNO.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet provedených konzultací, počet testovaných osob a počet zachycených nových případů HIV infekce nebo STI, zhodnocení regionálního pokrytí.

1.13 Podpora skríninku HIV u gravidních žen včetně těch, které nemají zdravotní pojištění, dle platné legislativy.



- **Odpovědná organizace:** MZ ČR, MV ČR.
- **Spolupracující organizace:** Prenatální poradny, Gynekologicko-porodnická odborná společnost ČLS JEP.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.3.
- **Kritéria hodnocení:** Procento/počet gravidních žen, které byly vyšetřeny na infekci HIV nejméně 1x v graviditě.

C. Odborná veřejnost

1.14 Zajištění průběžného vzdělávání pro pedagogické pracovníky.

Při akreditaci kurzů v rámci specializačního vzdělávání školních metodiků prevence dbát na to, aby náplň kurzu obsahovala téma sexuálního rizikového chování a prevence HIV/AIDS a aktivity zaměřené na destigmatizaci ne-heterosexuality a osob žijících s HIV/AIDS. Vzdělávat v problematice HIV/AIDS také ostatní pedagogické pracovníky.

- **Odpovědná organizace:** MŠMT ČR.
- **Spolupracující organizace:** SZÚ, ZÚ, OOVZ, NÚDZ, NNO, NMS, ČLS JEP, pedagogické fakulty.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet vzdělávacích akcí. Počet proškolených pedagogických pracovníků podle krajů.

1.15 Zajištění průběžného vzdělávání odborných pracovníků v problematice HIV, STI a s nimi souvisejícími tématy u zdravotnických a sociálních pracovníků. Přenos znalostí ze zahraničí a podpora mezioborové spolupráce.

Zařadit problematiku HIV/AIDS a jiných STI do předatestační přípravy lékařů, podporovat vzdělávání v problematice HIV/AIDS u dalších zdravotnických pracovníků, pracovníků v sociálních službách i v nezdravotnických rezortech.

- **Odpovědné organizace:** IPVZ.



- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, SZÚ, ZÚ, OOVZ, ČLS JEP, HIV centra, NÚDZ, NNO, NMS, NCO NZO Brno, lékařské fakulty.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet hodin o problematice HIV/AIDS v předatestační přípravě u lékařů. Počet vzdělávacích akcí a odborných konferencí, počet odborných článků.

1.16 Organizace pravidelných odborných setkání k problematice infekce HIV na celonárodní úrovni

Pořadat odborné akce zaměřené na tematiku infekce HIV, předávat odborné znalosti a zkušenosti včetně znalostí ze zahraničí.

- **Odpovědná organizace:** SZÚ/MNP, IPVZ.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, ZÚ, OOVZ, HIV centra, NÚDZ, NNO, NMS.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet konferencí a jiných akcí k předávání odborných znalostí



2. Aktivita na úseku zajištění zdravotní péče osobám žijícím s HIV/AIDS nebo osobám v ohrožení nákazou HIV/AIDS

2.1 Zajištění léčby, depistáže, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS s podporou adherence k léčbě ve všech HIV centrech v ČR podle aktuálního doporučeného postupu Společnosti infekčního lékařství (SIL) ČLS JEP.

- **Odpovědné organizace:** HIV centra v ČR, SZÚ.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, OOVZ.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně do 31. 3.
- **Kritéria hodnocení:** Počet/podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených pacientů v posledním roce, z nich počet léčených pacientů ART, počet pacientů s nedetekovatelnou virovou náloží v jednotlivých letech.

2.2 Zajištění skríninku a důsledné léčby dalších pohlavně přenosných infekcí u HIV pozitivních osob včetně podpory očkování proti VHA a VHB.

- **Odpovědné organizace:** HIV centra, Dermatovenerologická společnost ČLS JEP, SZÚ.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, NNO, pojišťovny.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.5.
- **Kritéria hodnocení:** Podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů na další pohlavně přenosné infekce v jednotlivých letech; počet HIV pozitivních očkovaných proti VHA a VHB.

2.3 Podpora peer programů vedených HIV pozitivními zaměřené na bezpečnější sex, adherenci k léčbě a psychickou podporu.

- **Odpovědné organizace:** NNO/pacientské organizace, HIV centra.



- **Spolupracující organizace:** SZÚ, NÚDZ.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet programů a jejich účastníků.

2.4 Zajištění profylaktických opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců, včetně těch, které nemají zdravotní pojištění, dle platné legislativy.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR, MV ČR.
- **Spolupracující organizace:** Prenatální poradny, HIV centra, SZÚ.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.3.
- **Kritéria hodnocení:** Procento/počet HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod. Počet dětí, které dostávají ART jako profylaxi.

3. Aktivity v oblasti destigmatizace a sociálních služeb

3.1 Zajištění sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS.

Poskytování právní, sociální a jiné potřebné pomoci HIV pozitivním osobám.

- **Odpovědná organizace:** Orgány samosprávy – kraje, obce; MPSV (národní síť).
- **Spolupracující organizace:** NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Kapacita sociálních služeb v terénní formě pro cílovou skupinu „osoby s chronickým onemocněním.“



3.2 Vytvoření odborného podkladového dokumentu pro destigmatizaci neheterosexuality a dalších skupin ve vyšším riziku infekce HIV a HIV pozitivních a zahájení její implementace.

Odpovědná organizace: NÚDZ, SZÚ.

Spolupracující organizace: MPSV ČR, MZ ČR, NNO, MŠMT ČR, KS NP HIV/AIDS.

Termín: Průběžně do roku 2022.

Kritéria hodnocení: Zpracování odborného podkladového dokumentu formulujícího základní pilíře destigmatizační strategie a jeho oponentura.

4. Aktivity na úseku mezinárodní spolupráce

4.1 Zastoupení České republiky a spolupráce v mezinárodních organizacích činných v oblasti HIV/AIDS (WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF, Evropská komise, Think Tank – Expertní skupina pro HIV/AIDS, AIDS Action Europe).

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR, SZÚ.
- **Spolupracující organizace:** MZV ČR.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Účast na mezinárodních aktivitách a projektech, do kterých je ČR zapojena.

5. Monitorování, hlášení a výzkum

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 slouží pro navrhování potřebných změn Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s KS HIV/AIDS a pro stanovení priorit **Dotačního programu MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS**.

5.1 Zajištění biologické a epidemiologické surveillance HIV/AIDS v ČR.

Zajistit periodické hlášení počtu provedených laboratorních vyšetření na infekci HIV, vybraných klinických a epidemiologických markerů HIV pozitivních osob (formou povinných hlášení), antivirové léčby HIV pozitivních osob a sběru statistických dat o výskytu a léčbě HIV/AIDS v ČR.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR, SZÚ/NRL pro HIV/AIDS, HIV centra.
- **Spolupracující organizace:** Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS, OOVZ, registrované laboratoře pro vyšetřování HIV infekce, plazmaferetická centra, kontaktní a léčebná centra pro uživatele drog.
- **Termín:** Každoročně do 30. 6.
- **Kritéria hodnocení:** Výsledky biologické a epidemiologické surveillance infekce HIV/AIDS v ČR (měsíčně a ročně) v různých populačních skupinách; periodická hlášení do ECDC, publikace ÚZIS.

5.2 Zajištění behaviorální surveillance HIV/AIDS v celkové populaci a v populačních skupinách ve zvýšeném riziku.

- **Odpovědné organizace:** SZÚ/MNP.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, NÚDZ, ZÚ, NNO, akademická pracoviště.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Počet a výsledky studií, dostupnost relevantních indikátorů.

5.3 Výroční zpráva o HIV/AIDS v ČR.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR, SZÚ.
- **Spolupracující organizace:** KS HIV/AIDS.



- **Termín:** 1x ročně v termínu do 30. září.
- **Kritéria hodnocení:** Výroční zpráva Národního programu HIV zpracovaná manažerem Národního programu HIV/AIDS v ČR.

5.4 Zmapování rozsahu a způsobu realizace primární prevence HIV/AIDS na základních a středních školách.

- **Odpovědné organizace:** MŠMT ČR.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, SZÚ, ZÚ, NIDV.
- **Termín:** Do konce roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Zpráva MŠMT ČR a zřizovatelů škol o zajištění realizace primární prevence HIV/AIDS na ZŠ a SŠ včetně zadávání problematiky prevence HIV/AIDS do rámcových vzdělávacích programů, počet vzdělávacích aktivit pro pedagogy a počet absolventů.

5.5 Zajištění pravidelného hlášení v rámci mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS směrem k mezinárodním organizacím a institucím včetně UNAIDS, WHO, UNICEF, ECDC.

- **Odpovědné organizace:** MZ ČR, SZÚ.
- **Spolupracující organizace:** NNO, OOVZ, HIV centra, MZV ČR.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Výstupy pravidelného hlášení v oblasti HIV/AIDS do mezinárodních organizací a orgánů.

5.6 Průběžné sledování léčebné kaskády.

Podpora systému sběru a přenosu dat z HIV center do NRL na SZÚ.

- **Odpovědná organizace:** SZÚ, HIV centra.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR.
- **Termín:** Od roku 2018. 1x za rok.



- **Kritéria hodnocení:** Zprávy o analýze léčebné kaskády.

5.7 Sledování vlivu strukturálních faktorů (zejména stigmatizace) vnímaných v rámci MSM, ne-heterosexuálů a dalších skupin ve zvýšeném riziku infekce HIV.

Stanovit míru aktuální stigmatizace pomocí některého z mezinárodně používaných nástrojů (např. The People Living with HIV Stigma Index).

- **Odpovědná organizace:** NÚDZ, NMS.
- **Spolupracující organizace:** MZ ČR, MPSV ČR, MZV ČR, SZÚ, NNO, akademická pracoviště.
- **Termín:** Od roku 2018.
- **Kritéria hodnocení:** Opakované provedení studie a zhodnocení trendů jednotlivých parametrů formou zprávy.

6. Koordinace a financování Národního programu HIV/AIDS

6.1 Činnost Koordinační skupiny Národního programu HIV/AIDS.

Koordinace skupiny a aktualizace legislativních podkladů zřizujících KS HIV/AIDS.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Spolupracující organizace:** Členové KS HIV/AIDS.
- **Termín:** Průběžně do roku 2022.
- **Kritéria hodnocení:** Skupina zasedá alespoň 2krát ročně a dle potřeby. Aktualizace jednacího řádu KS HIV/AIDS a související legislativy.

6.2 Realizace Dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS reagujícího na aktuální situaci.



Stanovit priority Dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS s přihlédnutím k výstupům KS NP HIV/AIDS zohledňujících aktuální epidemiologickou situaci.

- **Odpovědná organizace:** MZ ČR.
- **Termín:** Předložení Žádostí na MZ ČR každoročně do 30. 9.
- **Kritéria hodnocení:** Vyhlášení dotačního programu NP HIV/AIDS, zveřejnění metodiky, poskytnutí finančních prostředků podpořeným projektům (finanční prostředky programu odpovídají potřebám realizace Národního programu HIV/AIDS – do roku 2022 zajištění nárůstu na 30 milionů), závěrečné zprávy řešitelů a závěrečné hodnocení projektů oponenty.



Příloha č. 1

Seznam použitých zkratk:

ART Antiretrovirová terapie

ČLS JEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR Česká republika

ČSAP Česká společnost AIDS pomoc z. s.

ECDC Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

EP Evropský parlament

EU Evropská unie

IUD Injekční uživatelé drog

IPVZ Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

KS HIV/AIDS Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS

MK ČR Ministerstvo kultury

MNP Manažer Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS

MPSV ČR Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS ČR Ministerstvo spravedlnosti

MSM Muži mající sex s muži

MŠMT ČR Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MV ČR Ministerstvo vnitra

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví

MZV ČR Ministerstvo zahraničních věcí

NCO NZO Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NIDV Národní institut pro další vzdělávání

NMS Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

NNO Nestátní neziskové organizace

NÚDZ Národní ústav duševního zdraví

OSN Organizace spojených národů

OOVZ Orgány ochrany veřejného zdraví



PEP Postexpoziční profylaxe

PrEP Preexpoziční profylaxe

SIL Společnost infekčního lékařství

STI Sexuálně přenosné infekce

NRL pro HIV/AIDS Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS

SZÚ Státní zdravotní ústav v Praze

UNAIDS Mezinárodní program boje proti HIV/AIDS

UNICEF Dětský fond Organizace spojených národů

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky

VHA Virová hepatitida A

VHB Virová hepatitida B

VHC Virová hepatitida C

WHO Světová zdravotnická organizace

ZÚ Zdravotní ústavy



PŘÍLOHA č.2



Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2018

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví, Praha, 2017



1 ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) v návaznosti na zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a v návaznosti na usnesení vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 o Zásadách vlády

pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657, v souladu s usnesením vlády ČR „Hlavní oblasti státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím pro rok 2018“ a v souladu s usnesením vlády k „Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2018 – 2022“ a v souladu s dokumentem „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ vyhlašuje podmínky pro vypracování a registraci „Žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS pro rok 2018“ (dále jen „Žádosti“).

Na poskytnutí dotace z dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS není právní nárok.

Žadatelům se doporučuje seznámit se s tematickými okruhy a podmínkami pro poskytování dotací

i jinými ústředními orgány a podávat projekty na ten ústřední orgán a do toho příslušného dotačního programu, do jehož kompetence příslušný projekt svým zaměřením patří. Chybně předložené projekty nebudou dále postoupeny dle příslušnosti. Přehled dotačních programů MZ ČR na rok 2018

je k dispozici na internetové adrese www.mzcr.cz. Přehled dotačních programů všech ústředních orgánů je možno získat na stránkách Úřadu vlády ČR www.vlada.cz v sekci pracovní a poradní orgány – Rada vlády pro nestátní neziskové organizace.

1.1 Účel programu

Přestože byly dosaženy pokroky v oblasti terapie HIV/AIDS, neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s rozvinutým onemocněním AIDS nebo u HIV pozitivních osob k eliminaci viru z organismu. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto prevence zůstává nejúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS.



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

1.2 Cíle a zaměření projektů

Základním cílem a zaměřením projektů je zvyšování zdravotní gramotnosti v oblasti prevence HIV/AIDS:

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

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

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

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





1.3 Témata projektů

Obsahové zaměření projektů vychází z Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR na období 2018 – 2022 a z Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí - Zdraví 2020.

Tematické okruhy, ke kterým lze pro rok 2018 podávat Žádosti, jsou následující:

1. Zajištění a propagace anonymního a bezplatného testování na HIV, případně s vyšetřením zaměřeným na diagnostiku jiných sexuálně přenosných onemocnění a poradenství, a to jak poskytovatelem zdravotních služeb, tak i poskytovatelem zdravotních služeb v zařízeních sociální péče.

Pozn.: Dotační program řešení problematiky HIV/AIDS je přednostně určen pro řešení problematiky HIV/AIDS a tudíž dotační prostředky musí být přednostně využity na testování protilátek proti viru HIV a na aktivity v rámci prevence šíření HIV. Dotační prostředky lze využít i na vyšetření zaměřená na diagnostiku jiných sexuálně přenosných onemocnění, ale nesmí to být, vzhledem k zaměření dotačního programu, prioritní.

2. Preventivní edukační a intervenční aktivity zaměřené na prevenci HIV/AIDS a jiných sexuálně přenosných onemocnění, realizované u celé populace, nebo zejména pak u rizikových skupin obyvatel, tj. u mládeže a u mužů mající sex s muži, a to s ohledem na aktuální epidemiologickou situaci.



2 Pravidla výběrového dotačního řízení

Jedna organizace může předložit i více projektů. Pokud jedna organizace předloží více projektů, nesmí v žádném případě být v jednotlivých položkách rozpočtu projektu zahrnuty stejné (vlastní i dotační) náklady duplicitně do různých projektů. V případě zjištění rozporu jednotlivých položek rozpočtu předložených projektů se zákazem duplicitního čerpání finančních prostředků dle předchozí věty, Komise vyřadí příslušné Žádosti z výběrového dotačního řízení v rámci hodnocení podle bodu 4. této Metodiky.

Projekt musí v Žádosti obsahovat popis všech aktivit a požadavků v jednotlivých položkách, na které organizace požaduje přidělení finančních prostředků z dotace, tj. ze státního rozpočtu, a to v souladu s usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657 a schválenou Metodikou pro žadatele

o poskytnutí státní dotace v rámci Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok

2018. V obecné části Žádosti (tj. v části A) musí být zaznamenány úplné a správné identifikační údaje předkladatele i projektu. V kolonce „Téma projektu“ se uvede dané číslo a název tématu, v případě, že projekt v sobě zahrnuje obě témata, uvede se číslo a název toho tématu, které převažuje.

V případě, že v Žádosti některé informace související s typem předkladatele nebudou vyplněny nebo obsah Žádosti bude změněn, Žádost bude z výběrového dotačního řízení pro formální nedostatky vyřazena.

K vyřazení může dojít i na základě zjištění duplicitního čerpání finančních prostředků v jednotlivých položkách, a to v případě předložení více Žádostí jedním předkladatelem.

2.1 Okruh možných předkladatelů projektů

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

1) Nestátní neziskové organizace:

- **Spolky** transformované z občanských sdružení nebo založené podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění zákona č. 460/2016 Sb.



- **Obecně prospěšné společnosti** zřizované podle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zřízené do 31. 12. 2013.
- **Nadace a nadační fondy** zřízené podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- **Účelová zařízení církví** zřizovaná podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

2) Příspěvkové organizace v rámci kapitoly zdravotnictví

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

- 4) **Ostatní nestátní organizace**, tzn. organizace dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, i další právnické osoby, jejichž hlavním předmětem činnosti je poskytování zejména zdravotních, kulturních, vzdělávacích a sociálních služeb a poskytování sociálně-právní ochrany dětí, a **fyzické osoby**, které takové služby nebo sociálně-právní ochranu dětí poskytují, pokud tak ústřední orgán rozhodne.

5) Organizace v působnosti jiných rezortů než MZ (např. veřejné vysoké školy)

- 6) **Ústavy vznikající dle zákona č. 89/2012 Sb.**, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Žadatel musí mít sídlo na území České republiky, nesmí být v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku a dále proti němu nesmí být vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Podáním žádosti nevzniká právní nárok na poskytnutí dotace §14 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů).





2.2 Žádost o poskytnutí státní dotace v roce 2018

Předkladatelé projektů žádají o poskytnutí finanční dotace na realizaci projektu prostřednictvím formuláře s názvem „Žádost o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2018“ řádně vyplněného dle podmínek stanovených v této Metodice a předloženého **ve třech tištěných vyhotoveních zkompleťovaných se všemi přílohami** (jeden originál a dvě zřetelně označené kopie. Každá kopie musí obsahovat vše, co originál, tzn. i kopie musí obsahovat všechny povinné dokumenty, přílohy, samostatné listy apod.) a **v elektronické verzi** zaslané na CD (ve formátu doc nebo docx, v případě použití jiného formátu musí být vždy v editovatelné formě) včetně všech dalších níže požadovaných náležitostí dle typu žadatele, a to v řádném termínu.

Předkládání Žádosti začíná dnem, kdy MZ ČR vyhlásí dotační řízení k dotačnímu programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2018 na webových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz).

Konečný termín pro předložení Žádosti je stanoven **do 30. září 2017**. Dodržením lhůty pro předložení Žádosti se rozumí den převzetí zásilky k poštovní přepravě a v případě osobního dodání Žádosti razítko podatelny MZ ČR.

Žádosti se zasílají nebo předkládají na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví ČR

odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

Palackého nám. 4

128 01 Praha 2

Obálku označte heslem „PROJEKTY PREVENCE HIV/AIDS 2018“

Povinné přílohy dle typu žadatele, které je nutno k Žádosti přiložit, jsou:

A. Čestné prohlášení o bezdlužnosti organizace

Předkládají všechny typy organizací na formuláři „Čestné prohlášení o bezdlužnosti organizace vůči orgánům státní správy, zdravotním pojišťovnám, orgánům sociálního zabezpečení a vůči územním samosprávným celkům“, který je přílohou této Metodiky (originál).

B. Dokumenty potvrzující vznik subjektu nebo oprávnění k činnosti



Platí pro:

Spolek, nadace, ústav, nadační fond – žadatel je povinen předložit:

- Spolek – běžnou kopii stanov a ověřený výpis ze spolkového rejstříku vedeného rejstříkovým soudem
- Nadace, nadační fond – běžnou kopii nadační listiny a ověřený výpis z nadačního rejstříku
- Ústav – běžnou kopii zakládací listiny a ověřenou kopii výpisu z rejstříku ústavů

Obecně prospěšné společnosti – žadatel je povinen předložit běžnou kopii výpisu z rejstříku obecně prospěšných společností u rejstříkového soudu podle zákona č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob a o evidenci svěřeneckých fondů, ve znění pozdějších předpisů.

Církevní právnické osoby – žadatel je povinen předložit kopii výpisu z registru Ministerstva kultury ČR, dle zákona č. 3/2002 Sb., o církvích a náboženských společnostech, ve znění pozdějších předpisů.

Ostatní nestátní organizace tzn. dle § 7 odst. 1 písm. f) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, – žadatel je povinen předložit běžnou kopii výpisu z obchodního rejstříku, pokud je v něm zapsán, nebo úředně ověřený doklad o oprávnění podnikat, tj. živnostenský list.

Poskytovatelé sociálních služeb doloží běžnou kopii dokladu o registraci sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, týká se těch služeb, které jsou dle tohoto zákona povinny být v registru sociálních služeb MPSV.

Poskytovatelé zdravotních služeb doloží běžnou kopii registrace nestátního zdravotnického zařízení nebo oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

- C. Souhlas žadatele se zveřejněním dokumentů a údajů dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, který je přílohou této Metodiky.**

Všechny typy organizací předkládají na formuláři „Souhlas žadatele dle zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů“, který je přílohou této Metodiky.

- D. Čestné prohlášení o vyloučení duplicitního čerpání nákladů na projekt**



Všechny typy organizací předkládají ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ o vyloučení duplicitního čerpání nákladů na projekt dotačního programu MZ Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, které je přílohou této Metodiky.

E. Kopie smlouvy o běžném účtu, na který bude v případě podpory, převedena poskytnutá dotace.

Registraci Žádostí a jejich formální kontrolu provádí odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR. Vyloučeny z dotačního řízení budou Žádosti neúplné, nejasné, s prokazatelně chybně uvedenými údaji nebo nevyplněnými potřebnými údaji a zpracované v rozporu s touto Metodikou bez požadovaných dokumentů k Žádosti (body A, B a C této kapitoly 2.2) a CD, nesplňující všechny formální náležitosti nebo zaslané po stanoveném termínu a Žádosti s absencí uvedeného způsobu vyhodnocení efektivity projektu. **Žadatelé nebudou vyzýváni** k doplnění chybějících údajů či korekci chybných údajů v Žádosti. Dokládání chybějících náležitostí po uzávěrce programu není možné.

Žádosti, které nebudou splňovat některou z formálních podmínek, budou z veřejného dotačního řízení vyřazeny. Jejich seznam bude zveřejněn na webových stránkách MZ ČR nejpozději do **31. 12. 2017**.

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

2.3 Časové vymezení realizace projektů

Z hlediska časového vymezení realizace projektu lze pro rok 2018 předložit:

- **Jednoletý projekt prevence HIV/AIDS** – jeho realizace musí být ukončena k 31. prosinci 2018.

(Poznámka: V případě úspěšného a efektivního plnění jednoletého projektu v roce 2018, je možno předložit pokračování projektu novou žádostí i pro rok 2019, přičemž bude přihlédnuto k realizaci projektu v roce 2018).

Podpora realizace víceletých projektů

V souladu s usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a usnesení vlády



ze dne 6. srpna 2014 č. 657, může MZ ČR uzavřít s nestátní neziskovou organizací, která je příjemcem dotace memorandum o dlouhodobé spolupráci na konkrétní projekt, a to za předpokladu, že:

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

2.4 Finanční podmínky spojené s poskytnutím státní dotace

2.4.1. Finanční dotace ze státního rozpočtu přidělená MZ ČR na realizaci projektu je výhradně účelová

a lze ji použít jen na činnosti, které jsou v souladu s cíli Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v období let 2018 – 2022, „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ a dále v souladu se schválenou Žádostí a Rozhodnutím.

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

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

2.4.4. Finanční prostředky z dotace se žadateli poskytují jen na úhradu nezbytně nutných nákladů spojených s realizací projektu, jež jsou uvedeny a zdůvodněny v Žádosti.

2.4.5. Finanční požadavky musí být stanoveny transparentně a musí být přiměřené požadovaným aktivitám.

2.4.6. Finanční prostředky mohou být požadovány na úhradu osobních nákladů, spojených s realizací schváleného projektu, tj. mzdových nákladů, ostatních plateb za provedenou práci a povinného pojistného placeného zaměstnavatelem a dále na úhradu nemateriálních nákladů (služby, cesty – pouze spojené s realizací projektu) a materiálních nákladů. U finančních prostředků požadovaných na úhradu osobních nákladů z požadované dotace musí být přihlédnuto k úrovni mzdy za srovnatelnou činnost vykonávanou v rozpočtové sféře, v níž je aplikováno nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných



službách a státní správě, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Výše osobních nákladů musí být přiměřená obsahu a rozsahu projektu.

2.4.7. Z dotace mohou být hrazeny tyto cestovní náhrady:

- jízdné za použití prostředků hromadné dopravy,
- použití vlastního motorového vozidla se souhlasem zaměstnavatele (za použití vlastního motorového vozidla přísluší úhrada do výše ceny jízdenky za hromadný dopravní prostředek – vlak, autobus),
- použití vlastního motorového vozidla na přímou žádost zaměstnavatele (dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí na příslušný rok „o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad“),
- spotřeba pohonných hmot u služebního vozidla.

U všech variant je nutno vést agendu „cestovních příkazů“ včetně vyúčtování pracovní cesty.

2.4.8. Finanční prostředky **nelze požadovat a využívat k jiným účelům, než stanoví Rozhodnutí, byť by je organizace koncem roku přeúčtovala k tíži vlastních prostředků (např. pohoštění a dary, úhrada auditu, úrazové pojištění zaměstnanců, pokuty, sankce)** a dále zejména na:

- úhradu léčivého přípravku pro HIV pozitivní osoby a osoby s rozvinutým onemocněním AIDS,
- úhradu nákladů na vyšetření rezistence na antiretrovirové preparáty a na vyšetření virové nálože,
- úhradu nákladů testování a konfirmačních vyšetření vzorků v NRL, pokud bude úhrada těchto testů hrazena ze zdravotního pojištění,
- úhradu preventivní vakcinace (proti virovým hepatitidám apod.),
- vyšetřovací přístroje, léčebné pomůcky a zdravotnický materiál kromě zdravotnického materiálu nezbytného k provedení odběru krve v rámci vyšetřování na HIV protilátky,
- samostatnou, jednorázovou, a to ani víkendovou či týdenní akci,
- přípravu a realizaci studie, výzkumného či vývojového projektu,
- projekty, jejichž jediným obsahem je samostatné vydávání zdravotně výchovných tištěných nebo audiovizuálních materiálů či jen vlastní propagace projektu,



- propagaci a reklamu žadatele, či vlastní propagaci projektu bez doprovodných aktivit,
- přímou úhradu pohonných hmot s výjimkou pohonných hmot u služebních vozidel
- úhradu cestovného pro zahraniční pracovní cesty,
- hmotný majetek, který přímo nesouvisí s řešením projektu,
- elektroniku (fotoaparát, videokameru, dataprojektor, telefon apod.), výpočetní techniku, nábytek
- režii (tj. energii, topení, vodu, nákup telefonních karet),
- zabezpečovací systémy (kamerový systém, ochranná služba, apod.)
- zprávu auditora o revizi hospodaření s prostředky poskytnutými ze státního rozpočtu,
- supervize
- provedení auditu, supervize, pokuty a sankce,
- výdaje nespecifikované v účetnictví organizace,
- úhradu nákladů na rekondiční pobyty a podobné pobyty,
- pořízení hmotného majetku či nehmotných výdajů, které nebyly uvedeny a konkrétně specifikovány v Žádosti.

V odůvodněných případech lze požadovat a použít dotaci na zakoupení hmotného majetku v pořizovací hodnotě **vyšší než 5 000 Kč a zároveň nepřesahující hodnotu 10 000 Kč**, přičemž musí být v projektu prokázána přímá souvislost s řešením projektu a dosažením jeho efektu. Tento požadavek musí být výslovně uveden v Žádosti a následně v Rozhodnutí o poskytnutí státní dotace.

3 POPIS ZPRACOVÁNÍ ŽÁDOSTÍ O PŘIDĚLENÍ STÁTNÍ DOTACE NA REALIZACI PROJEKTU ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY HIV/AIDS PRO ROK 2018



Formulář „Žádosti pro rok 2018“ obsahuje:

- 1) **Část A.** Obecná část Žádosti – zahrnuje základní informace o projektu a dotačním titulu, základní identifikační údaje o žadateli/předkládající organizaci a předkládaném projektu. Věnujte zvýšenou pozornost vyplňování této části, neboť některé položky vyplňují pouze některé typy předkládajících organizací.
- 2) **Část B.** Specifická část Žádosti – zahrnuje popis, náklady, cíl a vyhodnocení efektu projektu a bližší údaje o řešiteli a spoluřešitelích. Nutno řádně vyplnit všechny požadované položky.

Nedílnou součástí Žádosti jsou také povinné přílohy uvedené v kapitole 2.2 této Metodiky.

4 Systém hodnocení Žádostí

Formální hodnocení Žádostí

Každá Žádost, zasláná na MZ ČR do stanoveného termínu a splňující podmínky výběrového řízení dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS, je řádně zaevidována. Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR provádí kontrolu formálních náležitostí Žádostí.

Odborné hodnocení Žádostí

Jednotlivé Žádosti budou zaslány ke zpracování písemného posudku dvěma nezávislým oponentům z řad pracovníků krajských hygienických stanic a následně ke zpracování odborného posudku členem Komise MZ. Poté budou Žádosti předloženy Komisi MZ, která je poradním orgánem ministra zdravotnictví, a která provede vyhodnocení předložených projektů. Jména oponentů a členů Komise MZ a jejich hodnocení se žadatelům nesdělují. V případě, že je projednávána Žádost organizace, jejíž zástupce je členem Komise MZ, tento člen se hlasování Komise MZ ČR nezúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.



Komise MZ hodnotí každý projekt samostatně podle předem stanovených kritérií, kterými jsou zejména:

- soulad s cíli Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS,
- soulad s touto Metodikou,
- aktuálnost a potřebnost řešení daného problému,
- reálnost stanovených cílů projektu,
- úroveň zpracování projektu z hlediska odborného obsahu,
- výsledky závěrečných hodnocení realizace předchozích projektů žadatele (byly-li v minulosti realizovány),
- odbornost realizátorů projektu ve vztahu k předkládanému
- vhodnost a reálnost navrženého způsobu hodnocení efektu projektu,
- přiměřenost výše požadované finanční dotace ze státního rozpočtu v celkové částce i v jednotlivých položkách, zdůvodnitelnost finančních požadavků (**např. doložení cenové nabídky služeb, ceník materiálu apod.**) a vlastní podíl žadatele či účast jiných partnerů na finančním zabezpečení projektu.

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

Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR předkládá ministru zdravotnictví návrh Komise MZ, tj. seznam předkladatelů a jimi předložených projektů, které doporučuje ke schválení finanční dotace ze státního rozpočtu na realizaci daných projektů a seznam předkladatelů

a jimi předložených projektů, kterým navrhuje neposkytnutí dotace ze státního rozpočtu pro příslušné rozpočtové období spolu s odůvodněním.

Do 31. 12. 2017 bude na webových stránkách MZ ČR uveřejněn seznam projektů, které byly vyřazeny z výběrového řízení pro formální nedostatky, seznam projektů, které ve výběrovém řízení neuspěly a nebudou v dotačním roce 2018 podpořeny a seznam projektů, které byly navrženy k podpoře. U projektů, které byly realizovány i v předchozím roce, může být již zveřejněná informace o podpoře změněna v závislosti na vyhodnocení realizace projektu v roce předchozím. Konečné poskytnutí dotace rovněž závisí na výši dostupných prostředků ze státního rozpočtu pro daný rok.

Na základě jednání zařadí Komise žádosti o dotaci do jedné z 3 kategorií:



A. výborný, doporučuje přednostní přidělení finančních prostředků na realizaci v požadované výši,

B. velmi dobrý, doporučuje přidělení finančních prostředků se sníženou částkou dotace,

C. nedostatečný, zpracování neodpovídá vyhlášené metodice, nejasný, neúplný, chybný projekt, nedoporučuje přidělení finančních prostředků.

Důvody zamítnutí Žádosti se sdělují pouze na písemné vyžádání, které musí být na MZ ČR doručeno nejpozději do 31. 1. 2018.

Na dalším jednání Komise bude již navržena konkrétní výše dotace pro jednotlivé projekty. U projektů, které byly realizovány i v předchozím roce, může být již zveřejněná informace o podpoře změněna v závislosti na vyhodnocení realizace projektu v roce předchozím. Po schválení ministrem zdravotnictví bude konkrétní výše dotace v jednotlivých položkách pro schválené projekty zveřejněna na stránkách MZ, a to do 31. 3. 2018 za předpokladu, že budou do tohoto termínu uvolněny prostředky ze státního rozpočtu.

5 POSKYTNUTÍ A ČERPÁNÍ DOTACE

MZ ČR poskytuje dotace formou Rozhodnutí na příslušný rozpočtový rok, ve kterém stanoví písemně podmínky poskytnutí dotace žadatelům. Příjemce dotace odpovídá za hospodárné, efektivní a účelné použití dotace. Vede účetní evidenci dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů. Na Rozhodnutí se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Dotace jsou poskytovány podle § 14 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů Rozhodnutím, ve kterém MZ ČR stanoví písemně podmínky poskytnutí dotace. Převod finančních prostředků příjemcům dotace a její vypořádání zajišťuje MZ ČR.

Příjemce dotace je povinen řídit se při nakládání s poskytnutou dotací obecně závaznými předpisy, především důsledně dodržovat a aplikovat zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). Zásady vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím (usnesení vlády ze dne 1. února



2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657), zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem (vyhláška č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání) a metodické pokyny MZ ČR.

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

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

Dotace je poskytována účelově a lze ji použít jen na účely uvedené v Rozhodnutí. Příjemce dotace nesmí překročit výši čerpání přidělených finančních prostředků a je povinen při čerpání dotace dodržet rozdělení finanční částky na položky, na něž byla dotace poskytnuta. V průběhu realizace může příjemce dotace požádat písemně o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí, a to **nejpozději do 15. 11. 2018**. Změny může MZ ČR povolit vydáním změny daného Rozhodnutí.

Poskytnutá dotace bude MZ ČR vyplacena jednorázově, maximálně ve dvou splátkách. V případě, že Vláda ČR rozhodne o vázání rozpočtových prostředků (zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících předpisů v platném znění) může poskytovatel dotace – tj. MZ, snížit Rozhodnutím stanovenou částku dotace nebo zahájit správní řízení o jejím odejmutí.

Na Rozhodnutí se nevztahují obecné předpisy o správním řízení a je vyloučeno jeho soudní přezkoumání (§ 14 odst. 5 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech). Finanční prostředky budou poskytovány jednorázově do 30 dnů od vydání Rozhodnutí.

Pokud budou skutečné náklady na projekt nižší než rozpočtované (tj. stanovené v Rozhodnutí), nesmí použitá částka dotace přesáhnout maximální podíl dotace (tj. 70%) z celkového neinvestičního rozpočtu projektu. V případě vykázaného vyššího podílu musí příjemce prostředky, připadající na překročený podíl v rámci vyúčtování dotace vrátit do státního rozpočtu. Způsob a termíny finančního vypořádání pro jednotlivé typy organizací jsou specifikovány v Příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí.

Příjemce dotace je povinen oznámit poskytovateli změnu všech identifikačních údajů uvedených v předložené Žádosti v průběhu období, na které byla dotace poskytnuta, a to do 14 dnů od této změny.



Projekty, na jejichž realizaci byla přidělena dotace, jsou poskytovatelem státní dotace, tzn. MZ ČR každoročně průběžně kontrolovány na řešitelských pracovištích. Je kontrolován odborný průběh řešení projektu a čerpání přidělených finančních prostředků. O výsledcích místního šetření je pořizován zápis. Tento zápis je jedním z podkladů pro závěrečné hodnocení všech projektů.

Finanční příspěvek z dotace nemůže být v průběhu realizace převeden na jiný subjekt.

Příjemce dotace je povinen zajistit, aby vyplacené mzdové prostředky byly podloženy prvotními doklady, zejména doklady o počtu odpracovaných hodin a výkonech, umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce.

Usnesení vlády obsahující Hlavní oblasti státní dotační politiky vůči nestátním neziskovým organizacím každoročně ukládá dotujícím resortům povinnost konzultovat jednotlivé dotační programy s Úřadem pro ochranu hospodářské soutěže, pokud se jedná o jejich soulad s článkem 107 odstavcem 1 Smlouvy o fungování Evropské unie. Pokud bude MZ shledáno, že poskytnutá dotace naplňuje znaky nedovolené veřejné podpory, příjemce dotace dotaci společně s úroky z prodlení ode dne poskytnutí nedovolené veřejné podpory vrátí poskytovateli dotace do 30 dnů od doručení výzvy k navrácení dotace, není – li ve výzvě uvedena lhůta jiná.

Jestliže příjemce dotace není schopen projekt vůbec zrealizovat, je povinen oznámit tuto skutečnost písemnou formou na MZ ČR nejpozději do 15 dnů od doručení Rozhodnutí o přidělení dotace event. neprodleně po zjištění neschopnosti zdárně schválený projekt realizovat. V takovém případě příjemce dotace bezodkladně vrátí finanční prostředky poskytovateli, tj. MZ na jeho výdajový účet č. 2528001/0710.

V případě, že příjemce dotace není schopen vyčerpat celou částku poskytnuté státní dotace pro účel, na který mu byla poskytnuta, musí toto oznámit neprodleně písemnou formou na MZ ČR a vrátit nespotřebovanou částku. Způsob a termín vracení a vyúčtování nespotřebované finanční částky pro jednotlivé typy organizací je specifikován v Příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí.

Na administraci dotačního řízení se nevztahují lhůty pro vyřizování agendy dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.



6 ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA, VYÚČTOVÁNÍ POSKYTNUTÉ DOTACE A FINANČNÍ VYPOŘÁDÁNÍ VZTAHŮ SE STÁTNÍM ROZPOČTEM

Příjemce dotace je povinen MZ ČR předložit v řádném termínu a na stanoveném formuláři **Závěrečnou zprávu** o splnění projektu, **zahrnující popis a zhodnocení realizace odborné části projektu včetně objektivního vyhodnocení efektu projektu, vyúčtování a komentář k čerpání poskytnutých dotačních finančních prostředků** v členění podle Rozhodnutí a jeho Přílohy. Závěrečná zpráva musí také obsahovat vyúčtování a komentář k vlastním finančním prostředkům vloženým do realizace projektu. **Formulář** k této Závěrečné zprávě spolu s dalšími instrukcemi bude uveřejněn na webových stránkách MZ ČR nejpozději **do 30. 11. 2018. Konečný termín pro předání Závěrečné zprávy na MZ ČR je nejpozději do 31. 1. 2019**, nebude-li v Příloze Rozhodnutí stanoveno jinak.

Finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem musí být provedeno ve smyslu § 75 zákona

č. 218/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů (rozpočtová pravidla), v souladu s vyhláškou č. 367/2015 Sb., kterou se stanoví zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy nebo Národním fondem, v souladu se „Zásadami pro poskytování dotací ze státního rozpočtu neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy“ schválenými usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657.

Při ukončení projektu a vrácení nespotřebované části dotace ze státního rozpočtu během roku 2018 je příjemce dotace povinen neprodleně zaslat finančnímu odboru MZ a odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR avízo o uskutečněné platbě a nespotřebované vyúčtované částky poukázat ihned, a to:



- pokud je projekt ukončen během dotačního roku, **na výdajový účet MZ**, ze kterého mu byla dotace poukázána (musí být na účet připsáno do 31. 12. 2018);
- v ostatních případech, tzn. při poukázání částky v následujícím roce, **na účet cizích prostředků MZ ČR č. 6015-2528001/0710** u České národní banky.

Při finančním vypořádání vztahů se státním rozpočtem za rok 2018 je příjemce dotace povinen vrátit nespotřebované částky na účet cizích prostředků MZ č. **6015-2528001/0710** u České národní banky. Lhůta bude dodržena, jestliže bude částka, kterou má příjemce dotace povinnost vrátit, odepsána nejpozději 15. 2. 2019 z jeho bankovního účtu a poukázána na účet poskytovatele dotace (viz § 3, odst. 2 vyhlášky č. 367/2015 Sb., o finančním vypořádání).

Příspěvkové organizace jiných zřizovatelů než MZ vrátí případnou nespotřebovanou částku dotace na účet svého zřizovatele a budou při finančním vypořádání vztahů se státním rozpočtem za rok 2018 postupovat dle vyhlášky č. 367/2015 Sb., o finančním vypořádání.

Způsob finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem včetně termínu poukázání nespotřebované částky pro jednotlivé typy organizací budou specifikovány v Příloze Rozhodnutí, která je jeho nedílnou součástí. Později připsané částky budou poukázány zpět na účet příjemce dotace, kterému vznikne povinnost vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného finančního úřadu.

Příjemce je zároveň povinen zaslat avízo o vrácení nespotřebovaných finančních prostředků odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR.

Pokud dojde k **porušení rozpočtové kázně ve smyslu § 44 zákona č. 218/2000 Sb.**, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, tzn., že prostředky státní dotace budou využity neoprávněně nebo zadrženy a jejich nespotřebovaná část nebude vypořádána podle § 14 odst. 11 uvedeného zákona a vrácena na účet MZ ČR ve lhůtě stanovené vyhláškou č. 367/2015 Sb., o finančním vypořádání, podléhají subjekty, kterým byla státní dotace poskytnuta, sankcím ve smyslu § 44a) tohoto zákona.

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

Nestátní neziskové organizace jsou povinny dále provést revizi hospodaření státní dotace, a to buď vlastním revizním orgánem, nebo nezávislou revizní organizací a projednat zprávu o revizi nejvyšším orgánem organizace. V revizní zprávě je nezbytné výslovně uvést:

- zda čerpání dotace za příslušný rok probíhalo v souladu s daným Rozhodnutím vydaným MZ ČR,
- zda čerpání dotace za příslušný rok probíhalo v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících



zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání),

- zda čerpání probíhalo v souladu se Zásadami vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu ČR nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy schválenými usnesením vlády ze dne 1. února 2010 č. 92 ve znění usnesení vlády ze dne 19. června 2013 č. 479 a ve znění usnesení vlády ze dne 6. srpna 2014 č. 657.

Revizní zprávu podepíše předseda (předsedkyně) revizní komise a zašle na adresu MZ ČR nejpozději **do 28. 2. 2019.**

Pokud celková částka státní dotace realizovaná prostřednictvím MZ ČR přesáhne u jedné nevládní neziskové organizace v daném roce částku **500 000 Kč**, je organizace povinna zajistit nezávislého auditora k provedení revize hospodaření přidělené státní dotace, **Zprávu auditora projednat nejvyšším orgánem organizace a následně ji zaslat nejpozději do 31. 3. 2019** odboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR. Předložení Zprávy auditora je podmínkou pro poskytnutí dotace v případě, že žadatel uspěje ve výběrovém řízení se svým projektem pro rok 2019. Rozhodnutí a následné převedení přidělených finančních prostředků v roce 2019 na účet žadatele může být realizováno teprve po splnění všech podmínek.

Nestátní neziskové organizace jsou rovněž povinny **nejpozději do 30. 6. 2019** zaslat na MZ ČR roční zprávu o činnosti s účetní závěrkou za poslední rozpočtové období, v němž jim byla dotace poskytnuta.

7 HODNOCENÍ REALIZACE PROJEKTŮ KOMISÍ

Vyhodnocení realizace projektu a jeho efektu na základě předložené závěrečné zprávy je posuzováno Komisí MZ. Každá závěrečná zpráva je samostatně Komisí posouzena a na základě tohoto posouzení, je projekt hodnocen. V případě, že je projednávána závěrečná



zpráva organizace, jejíž zástupce je členem Komise, tento člen se hlasování neúčastní. O tomto se provede záznam do zápisu z jednání Komise.

Kategorie vyhodnocení realizace projektu Komisí jsou následující:

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

O výsledku závěrečného hodnocení projektu je příjemce dotace písemně informován prostřednictvím dopisu hlavní hygieničky ČR.

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

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

8 PŘEHLED TERMÍNŮ DOTAČNÍHO PROGRAMU

do 30. 9. 2017

Konečný termín pro předložení Žádostí na MZ ČR.

do 31. 12. 2017

Na webových stránkách MZ ČR budou uveřejněny výsledky výběrového řízení (bez konkrétní výše dotace pro schválené projekty).



do 31. 3. 2018

Na webových stránkách MZ ČR budou uveřejněny výsledky výběrového řízení (se stanovením konkrétní výše dotace).

do 31. 3. 2018

Příjemci, který splnil všechny podmínky pro přiznání dotace (zejména povinnost vypořádání se státním rozpočtem a předložení Závěrečné zprávy s kladným hodnocením Komise dle bodu č. 7), bude vyplacena minimálně polovina z celkového objemu dotace (dle bodu č. 4).

do 30. 9. 2018

Příjemci bude případně vyplacena druhá část z celkového objemu dotace.

říjen – listopad 2018

Průběžné kontroly na řešitelských pracovištích.

do 15. 11. 2018

Termín pro žádosti o formální, obsahové a finanční změny Rozhodnutí.

do 31. 1. 2019

Příjemce dotace odevzdá u jednoletého projektu závěrečnou zprávu o splnění projektu s vyhodnocením efektivity projektu.

dle specifikace v Příloze Rozhodnutí

Příjemce dotace odevzdá formulář Finanční vypořádání dotací ze státního rozpočtu 2018 dle vyhlášky č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání) a ke stejnému datu vrátí nespotřebovanou část dotace.

do 28. 2. 2019

Příjemce dotace (do 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu.



do 31. 3. 2019

Příjemce dotace (přesahující 500 tis. Kč) typu NNO odevzdá revizní zprávu nezávislého auditora.

do 15. 4. 2019

Předkladatelům budou zaslány výsledky závěrečného hodnocení projektů realizovaných v roce 2018.

do 30. 6. 2019

Příjemce dotace typu NNO předá výroční zprávu o činnosti včetně účetní závěrky za rozpočtové období.

Pozn.: jedná se o předpokládané termíny, které mohou být průběžně aktualizovány na webových stránkách MZ ČR a závazně budou pro schválené projekty stanoveny v příloze Rozhodnutí.



9 Kontaktní Údaje pro dotační program

Ministerstvo zdravotnictví ČR

odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví

oddělení podpory zdraví a primární prevence

Jana Lanžová

tel. 224 972 911, e-mail: vh@mzcr.cz



PŘÍLOHA č.3



Schválená výše dotačních prostředků projektům řešení problematiky HIV/AIDS v rámci dotačního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2018

ČJ.: 11391/2018-2/SOZ



Číslo	Název projektu	Identifikace předkladatele			Přidělené finanční prostředky
		Název	Ulice	Město	
2 000	Prevence šíření HIV a jiných sexuálně přenosných chorob v rámci služeb Kontaktního centra	POINT 14, z.ú.	Husova 1777/14	Plzeň	20 000
2 001	Zajištění dostupného anonymního testování problémových uživatelů drog na infekci HIV v Centru U Větrníku Jihlava	Diecézní charita Brno	tř. Kpt. Jaroše 1928/9	Brno	20 000
2 004	Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS)	Státní zdravotní ústav	Šrobárova 48	Praha 10	332 000
2 005	Poradna HIV/AIDS - poradenství včetně anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	Šrobárova 48	Praha 10	460 000
2 006	Prevence HIV/AIDS v Kraji Vysočina vč. anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	Šrobárova 48	Praha 10	205 000
2 007	Vyhledávací a konfirmační vyšetření na HIV infekci v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS u vybraných skupin obyvatelstva se zvýšeným rizikem infekce	Státní zdravotní ústav	Šrobárova 48	Praha 10	1 900 000
2 008	Hrou proti AIDS - celorepublikový (nejen) peer program	Státní zdravotní ústav	Šrobárova 48	Praha 10	443 000
2 009	Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních STD	Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.	Duškova 1094/7	Praha 5	345 000
2 010	Jdi dál! - Program primární prevence	MAJÁK o.p.s.	Konopná 776/8	Liberec	50 000
2 011	Komplexní preventivní program pro sexuální pracovníce ve 12 krajích aneb Sex bez nemocí a násilí	ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.	Vlhká 166/10	Brno	315 000
2 013	Prevence HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog ve Středočeském kraji	Magdaléna o.p.s.	Včelník 1070	Mníšek pod Brdy	97 000
2 014	CENTRUM JANA - pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí	Network East-West, z.s.	U Nemocnice 148	Domažlice	193 000
2 015	Zachování preventivních programů na základních školách našeho regionu a bezplatných odběrů na detekci sexuálně přenosných onemocnění v rámci HIV poradny Nemocnice TGM Hodonín	Nemocnice TGM Hodonín, p.o.	Purkyňova 2731/11	Hodonín	13 000



2 018	Prevence a testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem	Moskevská 15	Ústí nad Labem	2 307 000
2 021	Poradny HIV/AIDS ZÚ se sídlem v Ostravě	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Partyzánské nám. 7	Ostrava	1 627 000
2 024	Interaktivně k prevenci HIV/AIDS	Kolpingovo dílo České republiky z.s.	náměstí Republiky 286/22	Žďár nad Sázavou	62 000
2 026	Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla - předtestové a potestové poradenství	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	615 000
2 027	Bezplatná anonymní telefonní nonstop linka AIDS pomoci	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	306 000
2 028	Prevence HIV/AIDS v Moravskoslezském kraji s důrazem na skupinu MSM (včetně před a po-testového poradenství)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	307 000
2 029	Program prevence pro muže mají sex s muži (MSM) a komunitní program pro osoby HIV+/AIDS	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	696 000
2 031	Prevence HIV/AIDS v severních Čechách s důrazem na skupinu SMS (včetně před a po-testového poradenství)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	282 000
2 032	Prevence HIV/AIDS ve východních Čechách s důrazem na skupinu MSM (včetně před a po-testovém poradenství)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	180 000
2 033	Prevence HIV/AIDS na střední Moravě s důrazem na skupinu MSM (včetně před a po-testovém poradenství)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	298 000
2 034	Prevence HIV/AIDS v jižních Čechách s důrazem na skupinu MSM (včetně před a po-testového poradenství)	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Malého 282/3	Praha 8	219 000



PŘÍLOHA č.4



Konkretizace v jednotlivých položkách u projektů schválených k podpoře řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2017

K čj.: 16955/2017-1/SOZ



Číslo	Název projektu	Název předkladatele	Město	Celkem přidělené finanční prostředky v Kč	Přidělené finanční prostředky v jednotlivých položkách				
					Zdr. materiál	Ost. materiál	Služby	Cestovné	Mzdy
1 800	Prevence HIV/AIDS v Kraji Vysočina vč. anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	Praha 10	228 000	15 000	5 000	132 000	6 000	70 000
1 802	Poradna HIV/AIDS - poradenství včetně anonymního a bezplatného testování	Státní zdravotní ústav	Praha 10	543 500	25 000	15 000	308 000	50 000	145 500
1 804	Národní linka pomoci AIDS (Help line AIDS)	Státní zdravotní ústav	Praha 10	332 000	0	0	82 000	0	250 000
1 805	Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla - předtestové a potestové poradenství	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	630 000	214 000	30 000	176 000	0	210 000
1 806	Program prevence pro muže mají sex s muži (MSM) a komunitní program pro osoby HIV/AIDS	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	365 000	0	110 000	160 000	15 000	80 000
1 807	Bezplatná anonymní telefonní nonstop linka HIV/AIDS	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	328 000	0	5 000	78 000	0	245 000
1 809	Prevence a boj proti AIDS v zařízeních vězeňské služby	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	72 000	0	3 000	0	9 000	60 000
1 810	Prevence a boj proti AIDS v Moravskoslezském kraji - předtestové a potestové poradenství	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	186 000	20 000	10 000	62 000	4 000	90 000
1 811	Prevence a boj proti AIDS na střední Moravě - předtestové a potestové poradenství	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	186 000	20 000	10 000	62 000	4 000	90 000
1 813	Besedy s HIV pozitivním lektorem	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	98 000	0	0	55 000	23 000	20 000
1 815	Internetové HIV/AIDS poradny pro veřejnost a HIV+ komunitu	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	150 000	0	10 000	0	0	140 000
1 818	Tady velím já! aneb Dodržování zásad bezpečného sexu v sexbysnysu	ROZKOŠ bez RIZIKA, z.s.	Praha	613 000	120 000	0	100 000	20 000	373 000
1 820	Poradny HIV/AIDS ZÚ Ostrava	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Ostrava	1 351 000	14 000	4 000	668 000	15 000	650 000
1 825	CENTRUM JANA - pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí	Network East-West, z.s.	Domažlice	195 000	13 500	0	150 000	0	31 500



1 827	Screeningové testování a HIV, edukace uživatelů drog v Praze a case management s nemocnými	SANANIM z.ú.	Praha	40 000	20 000	5 000	0	0	15 000
1 832	Aplikace metody krátkých intervencí v prevenci šíření HIV/AIDS a ostatních ATD	Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.	Praha 5	125 000	0	8 000	9 000	8 000	100 000
1 900	Prevence šíření HIV a jiných sexuálně přenosných chorob při terénních aktivitách	POINT 14	Plzeň	25 000	22 000	3 000	0	0	0
1 901	Prevence šíření HIV a jiných sexuálně přenosných chorob v rámci služeb Kontaktního centra	POINT 14	Plzeň	22 000	14 000	1 000	0	0	7 000
1 902	Jdi dál! - Program primární prevence	MAJÁK o.p.s.	Liberec	50 000	0	0	0	0	50 000
1 904	Vyhledávací a konfirmační vyšetření na HIV infekci v Národní referenční laboratoři pro HIV/AIDS u vybraných skupin obyvatelstva se zvýšeným rizikem infekce	Státní zdravotní ústav	Praha 10	1 578 000	1 000 000	0	0	0	578 000
1 905	Hrou proti AIDS - celorepublikový (nejen) peer program	Státní zdravotní ústav	Praha 10	317 000	65 000	20 000	100 000	42 000	90 000
1 907	Národní kampaň Evropský týden testování na HIV	Státní zdravotní ústav	Praha 10	180 000	80 000	5 000	60 000	0	35 000
1 909	Rozšíření činnosti HIV poradny v Nemocnici TGM Hodonín, včetně preventivních programů na základních školách v regionu.	Nemocnice TGM Hodonín	Hodonín	24 000	0	0	22 000	2 000	0
1 910	Prevence HIV v gay klubech jižních Čech	Jihočeská Lambda, z.s.	České Budějovice	37 000	0	3 000	15 000	4 000	15 000
1 911	Hrou proti AIDS v Královohradeckém kraji	PCH KK Columba, z.ú.	Hradec Králové	160 000	10 000	10 000	110 000	10 000	20 000
1 912	HIV poradna při Sexuologickém ústavu VFN	Všeobecná fakultní nemocnice Praha	Praha 2	41 000	1 000	0	40 000	0	0
1 914	Prevence a boj proti AIDS v severních Čechách - pre-testu a post-testu poradenství, testování na HIV a jiných STD	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	186 000	20 000	10 000	62 000	4 000	90 000
1 915	Řešení problematiky HIV v rámci Kontaktního centra RIAPS Trutnov	Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov (SOL)	Trutnov - Střední Předměstí	41 000	11 000	0	0	0	30 000
1 916	Zajištění dostupného anonymního testování problémových uživatelů drog	Diecézní charita Brno	Brno	40 000	20 000	0	0	0	20 000



	na infekci HIV v Centru U Větrníku Jihlava								
1 917	Prevence a screening	Spolek Ulice Plzeň	Plzeň	55 000	19 000	9 000	0	2 000	25 000
1 919	Interaktivně k prevenci HIV/AIDS	Kolpingovo dílo České republiky z.s.	Žďár nad Sázavou	80 000	0	5 000	0	0	75 000
1 920	Prevence testování HIV infekce a STD v Čechách v síti poraden a Zdravotního ústavu se sídlem v Ústí nad Labem	Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem	Ústí nad Labem	1 681 000	32 000	102 000	848 000	12 000	687 000
1 921	Prevence HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog ve Středočeském kraji	Magdaléna o.p.s.	Mníšek pod Brdy	72 000	27 000	10 000	5 000	0	30 000
1 923	Mobilní HIV poradna s důrazem na propagaci testování skupiny MSM	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	360 000	130 000	10 000	80 000	50 000	90 000
1 924	Prevence a boj proti AIDS v jižních Čechách - pre-testu a post-testu poradenství, testování na HIV a jiných STD	Česká společnost AIDS pomoc, z.s.	Praha 8	186 000	20 000	10 000	62 000	4 000	90 000
Celkem				10 577 500	1 932 500	413 000	3 446 000	284 000	4 502 000

© Státní zdravotní ústav 2019

Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10

eISBN 978-80-7071-390
