

Státní zdravotní ústav

CENTRUM ODBORNÝCH ČINNOSTÍ

Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých

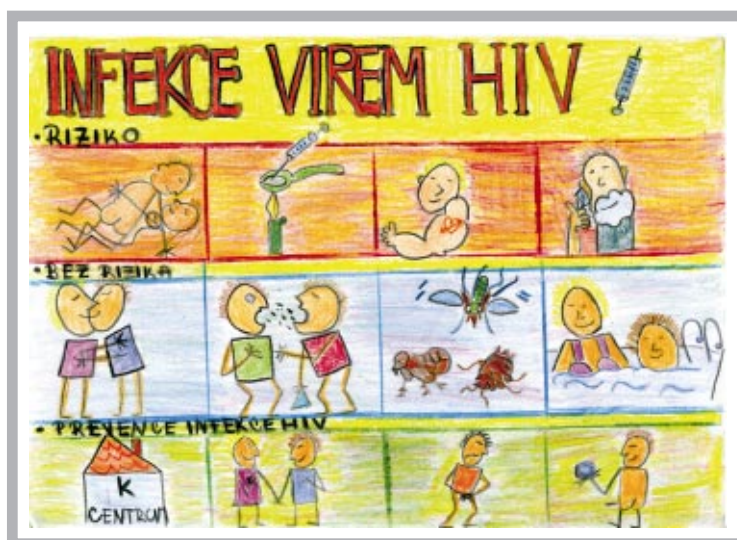
Oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování

Pracoviště prevence HIV/AIDS

Styčná kancelář UNAIDS

Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice

2007–2008



Uniting the world against AIDS



Vydal Státní zdravotní ústav v Praze
ISBN 978-80-7071-301-3

Úvod	3
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., DiS. Jiří Stupka</i>	
Přehled o činnosti na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v SZÚ za rok 2007	3
<i>MUDr. Jana Vandasová, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., Jiří Stupka, DiS.</i>	
Zpráva o činnosti Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS a Styčné kanceláře UNAIDS za rok 2007	6
Diagnostika syfilis u pacientů z rizikových skupin a využití dotace MZ ČR	9
<i>MUDr. Hana Zákoucká</i>	
Činnost Národní Help line AIDS v roce 2007	9
<i>PhDr. Renata Staňková</i>	
Zpráva o činnosti AIDS center v ČR v roce 2007	10
<i>Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc., MUDr. Svatava Snopková, PhD., MUDr. Jaroslav Kapla, PhD., MUDr. Zdeňka Jerhotová, prim. MUDr. Pavel Dlouhý, MUDr. Jitka Kolčáková</i>	
SZÚ – Centrum odborných činností v OPVZ – Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých – vedoucí dislokovaných pracovišť oddělení podpory zdraví	17
Adresář krajských hygienických stanic	18
Adresář zdravotních ústavů	18
Seznam krajských školských koordinátorů prevence	18
Poradní a pracovní orgány vlády	19
MZ ČR – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS 2008 – výsledky dotačního řízení	20
MZ ČR – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS 2008 – výsledky II. kola dotačního řízení	22
Stručný pohled na výsledky dotačního řízení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2008	22
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS.</i>	
Tisková zpráva ke studii RUS-IDU-PHA: Potřeba zavedení účinných preventivních a léčebných opatření pro vysoce rizikovou populaci migrantů, injekčně užívajících drogy	26
Výuka sexuální výchovy v ZŠ Kuncova	27
<i>PaedDr. Pavel Petrnoušek</i>	
Česká společnost AIDS pomoc, o.s. v roce 2007–2008	28
<i>Miroslav Hlavatý</i>	
Rozkoš doma i v zahraničí aneb Co se o. s. Rozkoš bez rizika v roce 2007 povedlo a co ne	31
<i>PhDr. Hana Malinová, CSc.</i>	
Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Zpráva za rok 2007	33
<i>Mgr. Zuzana Prouzová</i>	
Jihočeská LAMBDA – České Budějovice a prevence HIV/AIDS v gay komunitě	34
<i>Ing. Jiří Mareček, Zdeněk Voráč</i>	
ACET ČR o. s. – zpráva za rok 2007	36
<i>Bc. František Krampota</i>	
Činnost občanského sdružení DRAK, Sdružení pro primární prevenci infekce HIV/AIDS a drogové závislosti v roce 2007	37
<i>Jana Šumpíková</i>	
Valné shromáždění OSN o problematice HIV/AIDS, New York 10.–11.6. 2008	27
<i>MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.</i>	
Mezinárodní konference práce k tématu HIV/AIDS – úvodní schůzka k předsednictví, Ženeva, 28. 5.–30. 5. 2008	40
<i>Jiří Stupka, DiS.</i>	
Cestovní zpráva z workshopu o sexuální výchově	41
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
HIV a MSM (technická schůzka WHO, Ljubljana, 26.–27. 5. 2008) a VCT v nevládních organizacích (AAE, Bukurešť, 30.–31. 5. 2008)	43
<i>MUDr. Ivo Procházka, CSc.</i>	
Usnesení vlády České republiky ze dne 11. února 2008 č. 130 k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012	46
Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012	48
Jihlava má potvrzený rekord	59
O kondomy ve spreji je ohromný zájem, zatím ale nefungují	59

Úvod

Vážené kolegyně a kolegové,

v této pořadí 14. Ročenke Národního programu boje proti AIDS si Vám dovolujeme předložit informace o aktivitách v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2007.

Pro nás podstatnou změnou je skutečnost, že Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS bylo v průběhu roku 2008 zrušeno a letošní Ročenku zpracováváme již jako zaměstnanci Pracoviště prevence HIV/AIDS při Centru odborných činností SZÚ. Tato změna koresponduje s tím, že v průběhu roku 2007 byla Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS zrušena.

V letošní Ročenke, stejně jako v předchozích předkládáme zprávu o aktivitách v oblasti HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu, v AIDS centrech a ve vybraných nevládních organizacích. V první části Ročenky připojujeme řadu adresářů (např. dislokovaných pracovišť SZÚ, KHS, ZÚ a dalších).

Vzhledem ke změnám v rozdělování finančních prostředků na HIV/AIDS přetiskujeme výsledky dotačního řízení na rok 2008, kdy vycházíme z informací MZČR.

Druhou část Ročenky tvoří zprávy šesti nevládních organizací sdružených ve Fóru nevládních organizací.

Třetí část Ročenky tvoří několik zpráv ze zahranič-

ních služebních cest, a to jako ilustrace mezinárodních aktivit v oblasti HIV/AIDS.

V přílohové části přetiskujeme Usnesení vlády č. 130/2008 týkající se Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v období let 2008–2012 a dále samotný Střednědobý plán.

Závěrem bychom rádi poděkovali všem autorům za zaslání příspěvků do letošní Ročenky a děkujeme za laskavou recenzi paní doc. Staňkové a paní doc. Marešové. Velice si ceníme spolupráce ve všech oblastech řešení problematiky HIV/AIDS, počínaje primární prevencí a konče péčí o HIV infikované a nemocné s AIDS.

Budeme vděční za Vaše veškeré komentáře, připomínky a doporučení týkající se přehledu aktivit v oblasti HIV/AIDS v České republice.

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Jiří Stupka, DiS.

SZÚ – Centrum odborných činností v OPVZ

Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých

Oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování

Pracoviště prevence HIV/AIDS

a Styčná kancelář UNAIDS v ČR

Přehled o činnosti na úseku řešení problematiky HIV/AIDS v SZÚ za rok 2007



MUDr. Jana Vandasová, MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., RNDr. Marek Malý, CSc., Jiří Stupka, DiS.

1. Národní referenční laboratoř pro AIDS (NRL AIDS)

Přehled o činnosti Národní referenční laboratoře pro AIDS v r. 2007

1.1 Monitorování HIV/AIDS

V rámci Národního monitorovacího programu HIV/AIDS, založeného na spolupráci s HIV vyšetřujícími laboratořemi a AIDS klinickými centry, zpracovává NRL AIDS měsíční hlášení o počtu a stratifikaci vyšetřování HIV/AIDS v ČR, o počtu HIV infikovaných osob a AIDS nemocných pacientů. Podrobné zpracování údajů ve formě tabulek event. grafů je poskytováno ministerstvu zdravotnictví a některým dalším institucím, vybrané situační grafy s příslušným komentářem jsou měsíčně uveřejňovány na webových stránkách SZÚ. K 31.12.2007

bylo registrováno u českých občanů a rezidentů (občanů jiné národnosti s trvalým pobytem v ČR) celkem 1 042 případů infekce virem lidského imunodeficitu (HIV). U 239 osob bylo diagnostikováno onemocnění AIDS a z těch, kteří onemocněli, zemřelo 134 osob.

V r. 2007 bylo v ČR provedeno celkem 861 617 vyšetření na přítomnost infekce HIV. Zachyceno bylo 122 nových případů HIV infekce, o 29 více (31,2%) než v roce předešlém. V roce 2007 byl zaznamenán dosud nejvyšší počet nových případů HIV diagnostikovaných za jediný rok.

Ze 122 nově registrovaných v roce 2007 bylo 100 občanů ČR (82%) a 22 (18%) rezidentů. Nejčastějším způsobem přenosu infekce HIV zůstává v ČR přenos sexuálním stykem, který byl prokázán u 86,5% případů.

Populační skupinou nejvíce ohroženou infekcí HIV jsou muži, kteří mají styk s muži (MSM), ti v r. 2007 tvořili 59,8 % všech nově infikovaných osob (absol. po-

čet 73). Toto číslo se ještě zvýší, pokud připočteme k této kategorii 3 MSM, kteří současně udávají injekční užívání drog zde předpokládáme spíše přenos sexuální cestou (2,5%). Heterosexuální přenos byl zaznamenán u 23,8% případů (29 osob). Infekce HIV byla dále prokázána u 12 (9,8%) injekčních uživatelů drog, u 5 osob (4,1%) zůstal způsob přenosu neobjasněn.

Dále bylo v roce 2007 provedeno 4 812 vyšetření cizinců a zachyceno bylo 26 HIV pozitivních, převážně z Východní a Střední Evropy (téměř 70%).

Tabulka 1 shrnuje počty testů provedených v r. 2007 podle důvodu vyšetření a počty nově zachycených HIV pozitivních případů. U krevních dárců bylo provedeno 520 088 vyšetření s 3 HIV pozitivními nálezy. U gravidních žen bylo provedeno 147 159 testů, nově byly identifikovány 4 HIV pozitivní případy. Na vlastní žádost bylo vyšetřeno celkem 16 981 osob, u 53 z nich byla diagnostikována infekce HIV. Z 11 421 osob vyšetřených na vlastní žádost s udáním osobních dat bylo diagnostikováno 31 HIV pozitivních případů. Z 5 560 osob vyšetřených anonymně bylo diagnostikováno 22 HIV pozitivních případů.

Tabulka 2 rozděluje HIV pozitivní případy identifikované k 31.12.2007 podle krajů v době zachytu a uvádí celkové počty osob žijících s infekcí HIV a onemocněním AIDS.

V r. 2007 bylo nově diagnostikováno **onemocnění AIDS** u 30 HIV infikovaných osob, u 17 z nich při první diagnóze infekce HIV. Jako indikativní onemocnění pro stanovení diagnózy AIDS se nejčastěji objevuje pneumocystová pneumonie a tuberkulóza plic.

Tabulka 3 shrnuje vývoj epidemiologické situace HIV/AIDS v letech 1996–2007.

Trendy výskytu a šíření HIV/AIDS v roce 2007

- v roce 2007 došlo v ČR k 31,2% nárůstu nově diagnostikovaných případů infekce HIV, bylo zachyceno 122 HIV pozitivních osob (93 případů v r. 2006)
- nejčastějším způsobem přenosu HIV infekce v ČR je sexuální styk (86,5% případů)
- nejvíce exponovanou populační skupinou zůstávají muži mající sexuální styk s muži (MSM), nově bylo diagnostikováno 73 mužů (59,8%), o 19 osob více než v roce 2006 – 54 osob. U 15 z nich byla při prvním zachytu současně zjištěna jiná pohlavně přenosná choroba (20,5%)
- počet heterosexuálně přenášených infekcí zůstává na stejné úrovni (okolo 31%)
- v roce 2007 bylo identifikováno jako HIV pozitivní 12 injekčních uživatelů drog, u dalších 3 se jednalo o přenos v kategorii IUD/MSM, dále bylo zachyceno celkem 7 žen (dvě z nich byly v době zachytu gravidní) a 8 mužů (u pěti osob byla současně diagnostikována syfilis, ve dvou případech virová hepatitida C)
- podíl HIV infikovaných žen je nejnižší za posledních 5 let (24 osob – 19,7% nových případů)
- v průběhu roku se narodilo HIV pozitivním matkám 7 dětí. Jejich HIV status bude definitivně uzavřen po dovršení 18. měsíce věku. Podle dosavadních výsledků

laboratorních vyšetření k přenosu HIV z matky na dítě nedošlo.

1.2 Surveillance HIV/AIDS

v populacích s vysokým rizikem infekce

V rámci surveillance v populačních skupinách s vysokým rizikem infekce HIV prováděné ve spolupráci s kontaktními centry pro drogově závislé (15 zařízení), občanským sdružením R-R a dalšími nevládními organizacemi bylo vyšetřeno v r. 2007 celkem 1851 vzorků slin u 1300 komerčních sexuálních pracovníků (1128 žen / 2 pozitivní a 172 mužů / 0 pozitivní) a 531 injekčních uživatelů drog (270 mužů / 0 pozitivní a 261 žen / 1 pozitivní).

1.3 Spolupráce na evropském

HIV monitorovacím programu

NRL AIDS v roce 2007 dále spolupracovala na programu EU/WHO/UNAIDS s názvem EuroHIV, který monitoruje výskyt a šíření HIV/AIDS v Evropě. Evropský monitoring zahrnuje dva oddělené programy: ENAADS (databáze AIDS) a EHIDS (databáze infekce HIV). Tento monitorovací program přechází od ledna 2008 do celoevropského systému TESSy (The European Surveillance System) vedeného ECDC ve Stockholmu.

1.4 Další činnost NRL AIDS

- Metodické vedení HIV vyšetřujících laboratoří, provádění konfirmačních testů.*
NRL AIDS pokračovala v kontrole laboratorní praxe v laboratořích pověřených prováděním screeningového vyšetřování HIV infekce. Provedla konfirmační testy u 1 450 vzorků zaslaných vyšetřujícími laboratořemi k ověření reaktivního výsledku. Připravila vzorky pro externí hodnocení kvality (EHK).
- Bezplatné anonymní vyšetřování HIV infekce u osob s rizikovým chováním.*
Více než 4000 vyšetření provedených u klientů Domu světla, R-R, Sexuologického ústavu, AIDS centra FN Bulovka a poradny NRL AIDS.
- Monitorování průběhu infekce u HIV infikovaných pacientů* (kvantitativní určování HIV virové RNA – virová nálož). V průběhu roku bylo provedeno 1683 vyšetření HIV virové nálože u 736 pacientů žijících s HIV/AIDS (82% testů bylo hrazeno z dotace HIV/AIDS).
- Sledování rezistence kmenů HIV na antiretrovirové preparáty.*
Rezistence na antiretrovirové preparáty (inhibitory reverzní transkriptázy a virové proteázy) byla testována u 147 HIV infikovaných osob, kdy bylo provedeno celkem 164 vyšetření. Bylo identifikováno poměrně vysoké procento (7%) kmenů HIV-1 rezistentních na různé antiretrovirové preparáty u nově HIV infikovaných osob dosud neléčených preparáty ART. NRL AIDS participuje na programu EHR – Europe HIV Resistance a pravidelně zasílá sekvence no-

vě izolovaných kmenů HIV do databáze koordinačního centra v Utrechtu.

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

Při sekvenování 164 izolovaných kmenů HIV (147 pacientů) bylo zjištěno, že kromě subtypu B (76,19%), který je nejrozšířenějším subtypem na evropském kontinentu, cirkuluje v ČR řada dalších subtypů a rekombinantních forem, které se vyskytují v různých světadílech. U většiny případů se podařilo najít spojení s regiony s vysokou prevalencí těchto subtypů. V poslední době se v ČR jedná zejména o subtyp A (12,24%) a jeho varianty vyskytující se zejména ve východní Evropě.

f) *Další aktivity NRL AIDS*

Pedagogickou činnost (pre i postgraduální), přednášky na odborných seminářích, konferencích, publikační činnost, expertizní a jiná odborná činnost.

Závěr

V r. 2007 došlo v České republice ve srovnání s rokem minulým ke zvýšení počtu nově diagnostikovaných případů HIV o 29 osob (31,2%), celková prevalence dosáhla 101,6 případů na mil. obyvatel. Současná situace ve výskytu HIV/AIDS je podle soustavného epidemiologického sledování relativně příznivá, nicméně v posledních letech jsou pozorovány některé nové znepokojující a varující trendy. Uváděné údaje nasvědčují tomu, že se virus HIV v naší populaci šíří mnohem rychleji, především mezi osobami, které se vyznačují rizikovým chováním – muži, kteří mají sex s muži, promiskuitní osoby, komerční sexuální pracovníci, injekční uživatelé drog, mládež s nezodpovědným přístupem k sexu a migranti, zejména ti, kteří pobývají na území ČR ilegálně. Alarmujícím jevem je zvýšený výskyt pohlavně přenosných chorob u nově diagnostikovaných případů HIV infekce.

Tabulka 1:
TESTOVÁNÍ NA INFEKCI HIV V ROCE 2007
PODLE DŮVODU VYŠETŘENÍ
Pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem v ČR

Důvod vyšetření	Počet vyšetření	Počet HIV+	%
Hemofilici	24	0	0,00000
Intravenózní uživatelé drog	1376	2	0,14535
Promiskuitní a prostitující se osoby	6136	1	0,01630
Osoby po pobytu v zahraničí	146	0	0,00000
Nápravná zařízení - vězni	1772	4	0,22573
Příjemci krve a krevních derivátů	915	0	0,00000
Kontakty HIV+ osob	174	6	3,44828
Klinické případy	86603	48	0,05543
Preventivní vyšetření včetně zdravotníků	76925	1	0,00130
Vyšetření na vlastní žádost – pod jménem	11421	31	0,27143
Vyšetření na vlastní žádost – anonymní	5560	22	0,39568
Vyšetření na certifikát před cestou do zahr.	3222	0	0,00000
Dárci krve a orgánů	520088	3	0,00058
Těhotné ženy	147159	4	0,00272
CELKEM ČR	861519	122	0,01416

Preventivní aktivity by měly cíleně směřovat především k těmto populačním skupinám.

Autoři příspěvku děkují RNDr. Marii Brůčkové, CSc. za dlouholetou spolupráci. Přesto, že není uvedena mezi autory tohoto příspěvku, podstatným dílem se podílela na všech aktivitách NRL AIDS, které jsou zde za rok 2007 prezentovány.

J.V.

Tabulka 2:
ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ PODLE KRAJŮ
V DOBĚ PRVNÍ DIAGNÓZY HIV A PODLE KLINICKÉHO STADIA
Kumulativní údaje k 31. 12. 2007
Pouze občané ČR a cizinci s trvalým pobytem v ČR

Kraj	HIV+	z toho žijících	AIDS	z toho žijících
Praha	520	416	118	40
Středočeský	94	79	20	9
Jihočeský	30	25	6	3
Plzeňský	34	28	10	7
Karlovarský	51	44	10	5
Ústecký	56	49	12	6
Liberecký	29	27	7	5
Královéhradecký	19	18	6	5
Pardubický	12	9	5	2
Vysočina	12	10	3	1
Jihomoravský	77	67	14	6
Olomoucký	33	32	7	6
Zlínský	21	16	6	2
Moravskoslezský	54	45	15	9
CELKEM ČR	1042	865	239	106

Tabulka 3:
VÝVOJ EPIDEMIOLOGICKÉ SITUACE V LETECH 1996–2007
(počet nově zachycených HIV+ podle způsobu přenosu)

Způsob přenosu	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Homo- a bisex.	31	31	15	19	27	30	27	37	30	52	54	73
IUD	1	2	3	1	4	3	2	3	6	4	4	12
Homo- a IUD	0	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	3
Hemofilici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Přij. krve a der.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Het.sex. přenos	17	25	9	23	22	13	20	20	31	29	27	29
Přenos matka-dítě	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
Nozokomiální přenos	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nezjištěno	2	2	1	4	4	3	0	1	4	4	6	5
CELKEM	51	62	31	50	58	51	50	63	72	90	93	122



Zpráva o činnosti Pracoviště manažera Národního programu boje proti AIDS a Styčné kanceláře UNAIDS za rok 2007



1. Tisk a distribuce preventivních materiálů

Naše pracoviště má za úkol tisk a distribuci preventivních materiálů, které se zabývají problematikou HIV/AIDS a částečně i STD a hepatitidou C.

Preventivní materiály jsou tradičně nabízeny m.j. i formou tištěné nabídky, která je rozesílána na Krajské hygienické stanice a Zdravotní ústavy včetně jejich územních pracovišť, nevládním organizacím, které jsou sdruženy ve Fóru nevládních organizací a které se zabývají problematikou HIV/AIDS. Mezi další organizace patří K-centra a protidrogová centra, které se zabývají problematikou spojenou se závislostí na drogách a správě azylových zařízení. Preventivní materiály jsou poskytovány rovněž do středisek volného času, tedy klubů apod. Dále jsou preventivní materiály nabízeny školám v celé České republice, včetně dětských domovů a domovů mládeže a speciálním školám. Preventivní materiály jsou též nabízeny podle druhu, tedy podle toho pro koho jsou

určené například preventivní materiál pro osoby ve výkonu trestu – nabízené vězeňské službě, nebo preventivní materiál pro budoucí maminky – nabízené přímo do gynekologických poraden. Dále např. materiál určený stomatologům je nabízen do stomatologických ambulancí. Dle požadavků z terénu jsme některé velmi žádané preventivní materiály nechali přeložit do požadovaných cizích jazyků, např. ruštiny, ukrajinštiny, vietnamštiny, francouzštiny a angličtiny. Tyto materiály jsou distribuovány především do azylových zařízení. Tištěné preventivní materiály jsou distribuovány přímo organizacím dle objednávky poštou formou balíkové zásilky, nebo si je zájemci mohou vyzvednout ve Státním zdravotním ústavu. Další požadovanou možností je, že si je mohou zájemci vytisknout z našich webových stránek.

Při distribuci našich preventivních materiálů nám pomáhají dobrovolníci České společnosti AIDS pomoc, kteří nám bezplatně připravují balíčky k odeslání.

PŘEHLED PREVENTIVNÍCH MATERIÁLŮ, KTERÉ SE TISKLY Z ROZPOČTU NÁRODNÍHO PROGRAMU V ROCE 2007 (dotace HIV/AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR)

Název preventivního materiálu	Realizované množství	Celkové náklady v Kč
Nové materiály		
1. Fakta a mýty o kondomech	14 500 ks	119 940,50
2. Lidská práva a HIV	2 800 ks	29 910,30
3. Plakát pro školy	20 000 ks	38 398,50
4. Malý rádce pro cestovatele	30 000 ks	139 989,20
5. Ročenka Národního programu boje proti AIDS	500 ks	57 600,00
6. Pohlednice – 100 způsobů...	50 000 ks	83 837,30
7. Nabídka preventivních materiálů rok 2008	15 000 ks	67 611,00
8. Materiály pro potřeby ČSAP		
8.1 Dům světla	4 500 ks	19 968,90
8.2 Informace pro budoucí maminky	9 000 ks	28 925,40
Náklady na distribuci (1-8)		16 470,00
Náklady na překlady z angličtiny do češtiny (1-8)		1 465,50
9. Materiály pro azylová zařízení		
9.1 Informace o HIV/AIDS AJ + FrJ Náklady na překlady do angličtiny a francouzštiny	18 000 ks	141 949,50 7 790,50
Reedice preventivních materiálů		
1. Dotisk preventivního materiálu „Kolibřík“	40 000 ks	199 175,60
2. Dotisk preventivního materiálu „Ach jo...“	50 000 ks	99 889,70
3. Dotisk preventivního materiálu „Ach jo...“ v ruském jazyce	40 000 ks	74 682,30
4. Dotisk Prevence pohlavně přenosných onemocnění	60 000 ks	99 805,70
5. Dotisk Koinfekce HIV/hepatitida C	20 000 ks	19 909,10
6. Dotisk publikace „Sexeso“	17 000 ks	119 972,00

7. Dotisk materiálu o Národní lince pomoci a nonstop lince pomoci ČSAP	100 000 ks	99 582,00
8. Dotisk materiálu Poranění odhozenou jehlou	55 000 ks	74 961,60
9. Dotisk materiálu o HIV/AIDS pro osoby ve výkonu trestu	30 000 ks	49 922,30
10. Příručka HIV poradenství	500 ks	64 918,40
11. Reedice pro potřeby ČSAP	3 500 ks	29 920,80
Ostatní		
1. Kondomy (Hrou proti AIDS – učební pomůcka)		2 000,00
2. Vložení, zpracování a analýza dat: monitoring preventivních aktivit na úrovni regionů a ČR		34 800,00
3. Údržba a rekonstrukce webových stránek Národního programu boje proti AIDS		45 000,00
4. Grafické práce		12 000,00
5. Igelitové tašky s logem Národního programu pro distribuci preventivních materiálů	1 300 ks	9 440,30

2. Internetové stránky Národního programu boje proti AIDS

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

Součástí našich webových stránek je i internetová poradna, kde se účastníci mohou pokládat své dotazy. Denně se v průměru odpovídají dva až tři dotazy písemnou formou a další možností je telefonická poradna. Dále jsou zde důležitá telefonní čísla – na AIDS centra, Zdravotní ústavy, Krajské hygienické stanice a to včetně dní a hodin, ve kterých jsou prováděny odběry krve na HIV a součástí jsou i ceny za jednotlivé odběry. Dále se na internetové stránky vkládají další aktuální informace.

V průběhu roku 2007 jsme ve spolupráci s naším webmasterem přistoupili k rekonstrukci grafické podoby těchto stránek, aby došlo nejenom k lepší přehlednosti, ale i k atraktivnější formě jednotlivých témat. Nové stránky jsou rozšířeny také o video sekci, ve které si účastníci mohou shlédnout třináctidílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS „Synkopa imunity“. Součástí video-sekce je kromě jiného také krátký preventivní šot Evropské komise.

3. Půjčování videomateriálů

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

Součástí naší nabídky je DVD nazvané „Synkopa imunity“, což je 13-dílný dokumentární cyklus o HIV/AIDS, který také již vysílala ČT 2. Při této příležitosti byla vybrána 4 témata s ohledem na školní mládež a za tímto účelem bylo vyrobeno DVD s těmito 4 cykly. Toto DVD bude distribuováno na školy dle zájmu. Část kom-

pletní edice všech 13 dílů je k dispozici v edičním oddělení SZÚ, část na našem pracovišti.

4. Projekt „Hrou proti AIDS“

Jedná se o interaktivní preventivní hru, která je zaměřena na mládež ZŠ, SŠ a SOU. Cílem této hry je informovat studenty o rizicích, které s sebou přináší sexuální život – tedy hlavně rizika, která jsou spojená s pohlavně přenosnými infekcemi a především s infekcí HIV/AIDS. Studenti procházejí pěti stanovišti a na každém stanovišti plní úkoly a odpovídají na určité otázky, které se týkají této problematiky. Tento projekt je velice žádaný jak na základních školách, tak na středních školách a opakovaně se na tyto školy se žádostí o provedení tohoto projektu vracíme. V rámci této prevence si vyškoluje vlastní moderátory z řad studentů, kteří o tuto problematiku mají zájem a chtějí se podílet v rámci Peer programu na předávání těchto informací svým vrstevníkům. S touto zkušeností máme v tomto projektu kladný ohlas a registrujeme velký zájem studentů účastnit se tohoto projektu. V roce 2007 nám firma Durex (resp. její zástupce v ČR) zaplatila čtyři nové bannery.

Od roku 2004 se podílíme na školení minimálně 10 000 mladých lidí ročně. V roce 2007 jsme tento projekt prezentovali v rámci projektu BorderNet – mládež a HIV/AIDS v rakouském Salzburku (cestovní zpráva z této prezentace je k dispozici v SZÚ a na MZ ČR). Tento projekt byl rovněž prezentován na 22. Pečenkových epidemiologických dnech jako posterová prezentace.

5. Odběry krve, předtestové a potestové poradenství

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

6. Dny pro zdraví

Dny pro zdraví pořádá každoročně střední zdravotnická škola 5. května. Naše pracoviště se na těchto dnech pre-

zentuje svými tištěnými preventivními materiály a také ukázkami projektu „Hrou proti AIDS“. Studentky a studenti této školy se podílejí v rámci peer programu jako moderátoři v projektu „Hrou proti AIDS“ již několik let. Tyto dny navštěvují hojně základní školy a taktéž i ostatní střední školy a odborná učiliště.

7. Přednášková činnost na školách

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

8. Prezentace projektu „Hrou proti AIDS“ v rámci Světového dne boje proti AIDS

Na vyžádání hlavního hygienika ČR MUDr. M. Víta, Ph.D. jsme realizovali tento projekt v rámci Světového dne boje proti AIDS na základní škole Kuncova v Praze 13-Stodůlkách. Projekt reagoval na výzvu Evropské komise k návštěvě ministrů zdravotnictví na školách při příležitosti Světového dne boje proti AIDS 2007. V průběhu prezentace byla pořízena televizní dokumentace a interview s moderátory.

9. Účast na konferencích v ČR a v zahraničí

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.:

- 9.1. Konference „Responsibility and Partnership-Together against HIV/AIDS“
11.–13. 3. 2007, Brémy - SRN
- 9.2. Prezentace o situaci v oblasti epidemie HIV/AIDS v gay komunitě ČR a pozvání ČR do projektu EU „Border Net“, 23.–25. 3. 2007, Graz - Rakousko
- 9.3. 8. zasedání expertní komise zástupců členských států EU o problematice HIV/AIDS, „Think Tank“, Lucembursko, 25.–26. 4. 2007
- 9.4. Preventivní program „Hrou proti AIDS“, 28.–31. 5. 2007, Český Krumlov
- 9.5. XX. zasedání Koordinační rady UNAIDS, 24.–28. 6. 2007, Ženeva - Švýcarsko
- 9.6. Program Border Net, seminář HIV/AIDS a mládež, 19.–21. 9. 2007, Salzburg - Rakousko
- 9.7. Konference 22. Pečenkových epidemiologických dnů, 7, Rožnov pod Radhoštěm, 24.–27. 9. 2007
- 9.8. Konference „HIV in Europe 2007“, Brusel - Belgie, 25.–27. 11. 2007

Jiří Stupka, DiS:

- 9.9. Mezinárodní konference HIV/AIDS a sociální problémy, Praha, 8.–10. 3. 2007
- 9.10. Program BorderNet, seminář mládež a HIV/AIDS, Rakousko - Salzburg, 19.–21. 9. 2007
- 9.11. Konference 22. Pečenkových epidemiologických dnů, Rožnov pod Radhoštěm, 25.–27. 9. 2007
- 9.12. Seminář „Život s AIDS, sociální práce a právní problémy“, Stráž pod Ralskem, 15.–17. 10. 2007
- 9.13. NCO NZO, Konference AIDS 2007, Brno, 17.–18. 10. 2007
- 9.14. 9th Meeting of the HIV/AIDS Think Tank, Belgie - Brusel, 14.–16. 11. 2007

Všechny zprávy ze zahraničních cest byly poskytnuty MZ ČR a SZÚ.

10. Kurz HIV poradenství

Dne 18.–20. 6. 2007 proběhl již třetí běh Kurzu poradenství v oblasti HIV/AIDS a drogových závislostí pořádaný Občanským sdružením Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD). V rámci tohoto kurzu jsme distribuovali „Manuál HIV poradenství“ z edice našeho pracoviště (vytištěný v r. 2005) a další preventivní materiály, které se vztahují k této problematice a byli jsme pověřeni slavnostním zahájením celého semináře.

11. Průběžná konzultační činnost pro nositele projektů v oblasti HIV/AIDS

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

12. Monitorování vybraných aktivit v prevenci HIV/AIDS v České republice

Monitorování preventivních aktivit v ČR probíhalo na bázi běžného rutinního dotazníkového šetření zaslaných Zdravotním ústavům a Krajským hygienickým stanicím a je publikováno v Ročence 2006-2007.

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

Bylo dále pokračováno v přípravě nového Střednědobého plánu na řešení problematiky HIV/AIDS v České republice, a to dle instrukcí MZ ČR. Návrh nového Střednědobého plánu na léta 2008-2012 jsme široce komentovali a návrhy na změny a doplnění jsme předali MUDr. S. Kvášové z MZ ČR.

V průběhu roku 2007 jsme průběžně poskytovali svá stanoviska k problematice HIV/AIDS MZ ČR (zejména se jednalo o závěry týkající se problematiky HIV/AIDS na úrovni Evropské komise, ECDC a Světové zdravotnické organizace). S poslední jmenovanou organizací jsme spolupracovali i na úrovni „WHO liaison office“ v ČR, tedy s MUDr. A. Šteflovou, Ph.D.

Udržovali jsme průběžně knihovnu tištěných materiálů, které nám UNAIDS zaslíá. Do terénu poskytujeme seznam dostupných publikací, které je možno vypůjčit u nás anebo vyžádat u UNAIDS v Ženevě Touto agendou byla samostatně pověřena paní B. Chmelová z našeho pracoviště. V roce 2007 jsme se účastnili jako pozorovatelé jednání UNAIDS na úrovni její Koordinační rady (viz bod 9.5). V tomto případě jsme spolupracovali a konzultovali se Stálou misí ČR při mezinárodních organizacích v Ženevě.



Diagnostika syfilis u pacientů z rizikových skupin a využití dotace MZ ČR

MUDr. Hana Zákoucká, NRL pro diagnostiku syfilis, SZÚ

Syfilis je závažné celkové onemocnění, dnes celosvětově rozšířené (podle WHO asi 12 milionů nových případů ročně), přenášené zejména pohlavním stykem (90%), ale také z matky na plod (< 10%). Nejčastěji postihuje ženy a muže mezi 15–30 lety věku.

Výskyt v posledních letech byl v ČR výrazně ovlivněn změnami sexuálními zvyklostmi (komerční sex atd.) a od roku 1989 se několikanásobně zvýšil. V posledních zhruba 2 letech stoupá zvláště počet čerstvých, tj. infekčních případů choroby. Vliv má i migrace z oblastí s vyšším počtem onemocnění (bývalá SSSR). Nejvíce jsou postiženy velké městské aglomerace (Praha) a hraniční regiony (Ústecký kraj, Moravskoslezský kraj, Karlovarský kraj).

Národní referenční laboratoř pro diagnostiku syfilis provádí konfirmační a kontrolní vyšetření pacientů z celé ČR. Základní screening na syfilis patří do obligátního vyšetřovacího postupu nejen při klinickém nebo epidemiologickém podezření na onemocnění, ale také v rámci gravidity, dárcovství krve, tkání a orgánů apod.

Vzhledem k tomu, že se jedná o infekci přenášenou hlavně pohlavním stykem, je její výskyt často vázán na skupiny s rizikovým sexuálním chováním i v souvislosti se špatnou socio-ekonomickou situací pacientů. S ohledem na možnost šíření nemoci je třeba zajistit přístup k vyšetření a léčbě i pacientům nepojištěným u zdravotní pojišťovny (ilegální přistěhovalci, marginalizované sociální skupiny). Pro hrazení nákladů na vyšetření takových pacientů využívá NRL z části dotace MZ ČR z programu prevence HIV/AIDS, ostatní náklady jdou k tíži NRL.

O dotaci z programu prevence HIV/AIDS úspěšně žádala od roku 2002 dosud. Celkem 270 tisíc Kč, které byly NRL za uplynulých 6 let celkem přiznány, využila k nákupu diagnostik pro vyšetření při podezření na nově zjištěné onemocnění a kontrolu pacientů po léčbě antibiotiky a dále na vyšetření dětí matek syfilitiček k vyloučení vrozené syfilis. Celkem bylo vyšetřeno 386 pacientů (238 žen a 148 mužů, viz tab. č.1), dotace pokryla cca 58% nákladů spojených s vyšetřením. Nejčastěji si vyšetření vyžádala přímo dermatovenerologická pracoviště, gynekologicko-porodnická pracoviště, neonatologové a terénní pediatři. Více než 99% pacientů pocházelo ze zahraničí, nejčastěji z území bývalého SSSR a dále Slovenské republiky, Vietnamu, Mongolska.

Možnost provést vyšetření nepojištěného pacienta bezplatně výrazně zvyšuje „compliance“ zejména u klientů z rizikových skupin a ilegálních přistěhovalců. Poskytnuté vyšetření a následná léčba zásadně snižují riziko šíření infekce v populaci a postižení novorozence, jedná-li se o gravidní pacientku.

Tab č. 1: CELKOVÝ POČET VYŠETŘENÝCH V LETECH 2002–2007

věk \ pohlaví	muži	ženy
≤ 14 let	78	56
> 14 let	70	182
Celkem	148	238

Činnost Národní Help line AIDS v roce 2007



PhDr. Renata Staňková, SZÚ/ CZŽP/AIDS

Národní Help line AIDS (800 144 444) je dostupná bezplatně z celé republiky. V roce 2007 byla již celkem 12 let v nepřetržitém provozu. Oproti předchozím letům se poněkud snížil počet telefonátů. Důvodem jsou dostatečné informace na internetu (www.aids-hiv.cz) a fungující internetové poradny, kde mladí lidé hledají dnes informací nejdříve. Na Národní linku volají teprve tehdy, když informaci nenaleznou na internetu nebo některým informacím na internetu nerozumí a chtějí je vysvětlit či chtějí konzultovat konkrétní rizikovou situaci.

Snížil se rovněž počet telefonátů tzv. testovacích, kdy na linku volaly zejména děti a zkoušely různé výmysly (nejčastěji „mám AIDS“).

Změnily se rovněž důvody volání, přibývalo dotazů,

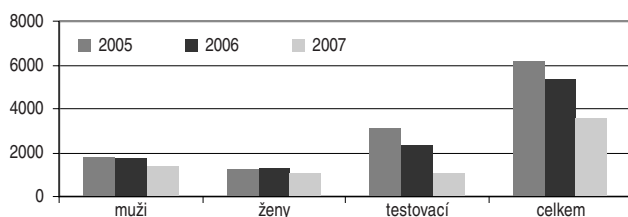
kteří se týkají zejména rizikových situací, do kterých se lidé a zejména mladí dostávají. Přibýlo píchnutí o jehlu, které často může být i falešné. Dotyčný se někde píchnul, neví o co a tak myslí na nejhorší, že to byla injekční stříkačka (píchnutí se o jehlu se stává bohužel i při dovolených na plážích v jižní Evropě).

Jiným, rovněž před desíti lety nevídaným jevem, je návštěva erotických podniků, jak u nás, tak zejména v Thajsku, Brazílii, Dominikánské republice. Naši občané více cestují na dovolené a za byznysem a jsou ochotni často riskovat. Po návratu domů potom dostanou strach, ale návštěvu erotických podniků si muži neodpustí. U žen je tomu podobně, ale v jiných zemích. Už je neokouzluje „chorvatští inženýři“, ale hranice se posunuly,

takže je to nejčastěji Itálie a Španělsko, ale čím dále víc i muslimské země (Tunis, Egypt, Turecko). Po návratu opět dochází ke strachu, ale v daný okamžik jdou všechny obavy stranou. Všichni tyto „cestovatelé“ jsou o HIV informováni, ale mají pocit, že jim se nic nemůže stát. Ještě jedna skupina se rozšířila, a to těch, kteří delší dobu pracují v zahraničí. Bohužel, tato skupina navazuje vztahy trvalejší, ale velmi neopatrně. Máme tak už několik navrátilivších se po několikaletém pobytu jak v zemích západní Evropy, tak z Ameriky nebo Austrálie, kteří se tam nakazili virem HIV.

Ze zpětné vazby z telefonátů nelze říci, že by lidé a zejména mladí, nebyli o nákaze virem HIV informováni. To můžeme porovnat z formy dotazů před deseti lety. Tehdy ještě ne každý věděl o všech způsobech přenosu viru HIV. Bohužel se však změnilo chování zejména mladé generace. Mladí mají více finančních prostředků, chtějí vše vyzkoušet, hledají dobrodružství a adrenalin a na zdraví v danou chvíli zapomínají. Nedobrou službou tomu napomáhají různé novinové články, které zdůrazňují, že léčba spočívá už jen „v polykání“ několika tabletek denně.

Počet volajících na Národní Help line AIDS v letech 2005–2007



Není zdůrazňováno, že je to choroba trvalá, která značně ovlivňuje kvalitu života a přesto, že je léčitelná, ale zatím nevyhléditelná.

Počet hovorů na Národní Help line AIDS

rok	testovací	celkem	muži	ženy
2005	3135	3018	1796	1222
2006	2326	3040	1765	1275
2007	1112	2481	1418	1065

Počet hovorů v roce 2007 dle jednotlivých krajů

kraj	celkem	muži	ženy
nezjištěn	1672	939	733
Praha	310	191	119
Stř. kraj	45	32	13
Budějovický	36	22	14
Plzeňský	36	24	12
Karlovarský	9	6	3
Ústecký	38	21	17
Liberecký	26	16	10
Královéhradecký	41	26	15
Pardubický	11	8	3
Vysočina	13	6	7
Jihomoravský	126	58	68
Olomoucký	29	17	12
Zlínský	32	20	12

Zpráva o činnosti AIDS center v ČR v roce 2007



Doc. MUDr. Marie Staňková, CSc., Doc. MUDr. Dalibor Sedláček, CSc., MUDr. Svatava Snopková, PhD., MUDr. Jaroslav Kapla, PhD., MUDr. Zdeňka Jerhotová, prim. MUDr. Pavel Dlouhý, MUDr. Jitka Kolčáková

Zpráva o činnosti AIDS centra FN Na Bulovce v Praze 8 v roce 2007

AIDS centrum FN Na Bulovce pokračovalo i v roce 2007 v komplexní činnosti dle svého statutu a pověření Ministerstva zdravotnictví ČR a zajišťovalo léčebně preventivní péči HIV/AIDS pacientům nejen z Prahy a Středočeského kraje, ale i vybraným pacientům z ostatních regionů ČR.

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

péči v zájmu zachování anonymity. I nadále zůstáváme jediným pracovištěm v ČR, které poskytuje prenatální péči a specializovanou péči při porodu HIV + žen, který se uskutečňuje operativně – S. Caesarea. Dále zde probíhá komplexní pediatriká péče o HIV exponované novorozence se zajištěním postexpoziční HIV profylaxe a event. následné antiretrovirové a profylaktické péče. V roce 2007 se narodilo 10 dětí, je vysoce pravděpodobné – na základě klinických, imunologických i virologických vyšetření, že budou HIV negativní. Pediatriká dispenzarizace byla poskytnuta všem dětem HIV + matek do 18 měsíců věku, 3 HIV pozitivní děti jsou v naší trvalé dispenzární péči na terapii HAART a dle potřeby na příslušné profylaktické péči (jedno HIV+ dítě se s rodinou odstěhovalo do zahraničí).

Celkový počet pacientů v dispenzární péči AIDS centra

Celkem	Stádium A	Stádium B	Stádium C
619	445	115	59

Za rok 2007 se dispenzární péče rozšířila o 72 nových pacientů. Téměř všichni pacienti C a B kategorie byli zařazeni do léčebného schématu HAART (u C kategorie + příslušná profylaxe). Z A kategorie splňovalo laboratorní a klinická kritéria pro HAART 213 pacientů.

Terapeutické spektrum u pacientů v AIDS centru

Celkem na terapii	NRTI	NNRTIs	PIs	IF
387	530	127	202	3

V terapeutickém schématu byla zařazena i nová anti-retrovirovotika pro především multirezistentní dlouhodobě léčené pacienty, která nebyla hrazena pojišťovnicemi či nebyla plně hrazena pojišťovnou (tipranavir – 5 pacientů, atazanavir – 6 pacientů, fosamprenavir – 5 pacientů, ritonavir – 26 pacientů, Truvada – 15 pacientů, darunavir 10 pacientů, entecavir – 2 pacienti). U 15 nepojištěných klientů jsme zajišťovali základní vyšetření a terapii. Nezbytnou součástí léčby byla i pravidelná vakcinace proti některým infekčním chorobám (chřipka, VHA, VHB), dlouhodobě užívání enzymatických přípravků (Wobenzym, Prevenzym) a u neurologických postižení komplexní vitaminoterapie. Samozřejmě i léčbu oportunních infekcí zdravotními pojišťovnicemi nehranými léčivými (např. Daraprim, Pentacarínat).

Hospitalizace na lůžkovém

oddělení AIDS centra (prům. doba) 129 pac. (13,5 dne)

Hospitalizace na JIP 6 pac. 4 x UPV, (2–30 dní)

1x pneumoková sepe, 2x PCR, 1x mozková toxoplazmóza – exitus,
1x enterorrhagie, 1x disseminovaná MAC – exitus

Hospitalizace na odd. intermediální péče 7 pac.

Zemřeli v AIDS centru 5 pac.

Narodilo se 10 dětí

HIV/AIDS ambulance

Dispenzární vyšetření 6 636

Preventivní odběry anti HIV „na jméno“ 553 (1106 návštěv)

Preventivní odběry anonymní 46 (92 návštěv)

Poranění jehlou u nezdravotníků 20 (PEP 9x)

Poranění jehlou u zdravotníků 6 (PEP 5x)

Operační sál – operace „velké“

v celkové narkóze 21

Sectio Caesarea 10

Operace v lokální anestezii 23

Převazy (198), monitorace plodových ozev, rektoskopie apod.

Konziliární vyšetření dle potřeby v rámci komplexní léčebné péče příslušnými odborníky (např. ORL 54, chirurg 83, gynekolog 52, GE apod.).

Všichni pracovníci AIDS centra se pravidelně účastnili pregraduální i postgraduální výuky, přednesli na té-

ma HIV infekce řadu přednáškových sdělení pro odbornou lékařskou i laickou veřejnost, opakovaně vystoupili v rozhlasových relacích, v televizních pořadech a účastnili se nejrůznějších besed s širokou veřejností, publikovali populární články v tisku s preventivní i odbornou HIV/AIDS tematikou a samozřejmě publikovali i řadu odborných článků v tuzemských i zahraničních časopisech. Všichni pracují na grantových projektech, spolupracují s Českou akademií věd, Státním zdravotním ústavem i řadou zahraničních pracovišť.

HIV/AIDS pacienti jsou léčeni nejrůznějšími kombinacemi antiretrovirových léčiv dle klinického stavu, imunologického profilu a výsledků virové nálože RNA HIV, dle současných světově doporučovaných léčebných postupů (Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents – dostupné na AIDSinfo Web site na <http://AIDSinfo.nih.gov>). Většina antiretrovirových léků byla sice již hrazena pojišťovnicemi, ale stanovená úhrada některých především proteázových inhibitorů je nedostatečná (doplátky byly hrazeny z dotace). Ale stále jsou a budou pro nás nezbytné nové antiretrovirové léčebné přípravky, které jsou schválené v EU, ale dosud není stanovena jejich úhrada pojišťovnicemi. Je třeba si uvědomit, že v důsledku cAART se výrazně prodlužuje přežívání pacientů, jak vyplývá i z uvedených statistik NRL AIDS, SZÚ, a tím přibývá rezistentních typů HIV na stávající antiretrovirovotika a také závažných nežádoucích vedlejších příznaků (především změny v metabolismu tuků a cukrů vedoucí ke kardiovaskulárním komplikacím, mitochondriální toxicita, nefrotoxicita apod.). Pokud chceme i nadále tyto pacienty účinně léčit, potřebujeme stále nové antiretrovirové léky, které mají jiný mechanismus vzniku rezistence, působí na jiném místě replikačního cyklu viru a jsou zatím bez většího rizika nežádoucích vedlejších příznaků.

Částka určená na léky, zdravotnický materiál, včetně dopltek na antiretrovirové přípravky částečně hrazené ze zdravotního pojištění v roce 2007 byla plně využita a přidělená dotace byla zcela vyčerpána (7 162 500 Kč).

Stejně tak byla plně vyčerpána i přidělená investiční dotace.

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

odbory, azylovými zařízeními a řadou dalších institucí. Díky vysoké odborné úrovni a kvalitně vedené terapeutické strategii se dlouhodobé přežívání HIV/AIDS pacientů stalo na našem pracovišti pravidlem. Snižuje se významně počet oportunních nemocí, zkracuje se průměrná doba hospitalizace a především se významně zkvalitňuje život našich pacientů - řada z nich se vrací do pracovního procesu.

Tak jako v předchozích letech, znovu upozorňujeme na nutnost nového projednání úhrady AR léčiv (výše doplatků je neúnosná). Dále je třeba vyřešit hrazení vyšetření, terapie a event. hospitalizace u nepojištěných. Pokud chceme zachovat dosavadní vysokou úroveň terapeutických postupů, je nutná i nadále finanční dotace na nové léky, které jsou již schváleny v EU, ale u nás nejsou zatím stanoveny úhrady.

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

Zpráva o činnosti AIDS centra FN Plzeň v roce 2007

Od svého založení v roce 1994 pečuje AIDS centrum FN v Plzni o HIV pozitivní osoby z dnešního kraje Karlovarského a Plzeňského i z dalších oblastí ČR. V roce 2007 jsme pokračovali v řešení projektu „Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v ZPČ regionu“, který je dotován z prostředků Ministerstva zdravotnictví ČR. V průběhu roku 2007 jsme na řešení tohoto projektu z dotace spotřebovali téměř 639 tis. Kč. Dotace je určena výhradně na léky a zdravotnický materiál, který není hrazen ze zdravotního pojištění nebo pokud je výše úhrady pro pacienta tak vysoká, že si ji nemůže dovolit.

Personální a materiální zajištění

Tým AIDS centra nyní tvoří 2 lékaři (další lékařka se systematicky připravuje), 2 zdravotní sestry (proškolené na kurzu ve Stráži pod Ralskem, účastníci se výzkumných úkolů a klinických studií) a konziliární lékaři jednotlivých specializací, jejichž školení probíhá průběžně. Dalším úkolem pro následující období je výchova 2-3 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. Školení všech zmíněných pracovníků probíhá průběžně celoročně v souvislosti s přístupem k novým poznatkům v oboru.

Materiální zajištění pracoviště je na dobré úrovni, horší je situace prostorová. Ta se má v letošním roce zlepšit, neboť dle dřívějších požadavků byly přiděleny AIDS centru nové prostory, které budou upraveny tak, aby bylo možno zajistit péči narůstajícímu počtu pacientů.

Preventivní činnost

Odběry krve na vyšetření anti-HIV protilátek byly v roce 2007 v našem centru provedeny u **246 klientů**, zachytili jsme jednu HIV pozitivní osobu. Téměř všichni

testovaní (kromě dvou, kteří žádali anonymní vyšetření) uvedli kompletní identifikaci. Během roku 2007 jsme z našeho spádového regionu zahájili dispenzarizaci u 10 nově zjištěných (9 osob bylo zachyceno mimo naše centrum) HIV pozitivních osob. Ke konci roku 2007 je v Plzeňském a Karlovarském kraji evidováno **85 HIV pozitivních osob**, které v době zjištění HIV positivity měly trvalé bydliště na území jednoho z těchto dvou krajů.

Léčba

V evidenci našeho AIDS centra bylo ke konci roku 2007 **99 HIV** pozitivních osob (z toho 20 cizinců), klasifikaci AIDS splnilo 18 osob, dvě osoby v důsledku pokročilé infekce v roce 2007 zemřely. Dispenzarizovány jsou 64 osoby (z nich jsou 22 ženy), pravidelně do centra ke kontrolám dochází 51 klientů. Na kombinované léčbě je t.č. **45** osob (tab. 1).

Klinický stav i imunologické profily naprosté většiny našich dlouhodobě léčených klientů byly stacionární (virové zátěže zpravidla pod detekční minimum), u osob nově na léčbu zavedených došlo rychle k minimalizaci virémie, zlepšení imunologického profilu a stabilizaci klinického stavu. Neuspokojivou odpověď na léčbu na podkladě vzniku multirezistence HIV-1 jsme zaznamenali již koncem roku 2006 u dvou klientů, u jednoho z nich se nám v průběhu roku 2007 již nepodařilo nalézt účinnou kombinaci antiretrovirotik.

V převážné míře je našim HIV+ klientům poskytována péče ambulantní (290x), hospitalizováno bylo 9 osob (celkem 14 hospitalizací). Ve spolupráci se stomatologickou klinikou FN nyní pečujeme o 4 HIV+ pacienty, u nichž byl nutný rozsáhlý stomatologický výkon v několika krocích. V příštím roce očekáváme přírůstek dalších nejméně 10 HIV+ osob a předpokládáme, že zahájíme léčbu dalších HIV pozitivních osob. Jejich léčba bude z větší části zajišťována z prostředků zdravotních pojišťoven, v menší míře i z dotace MZČR.

Provedená školení, výzkum a výchovně-vzdělávací činnost

V rámci pregraduální výuky byl v roce 2007 každému studijnímu kroužku mediků věnován tříhodinový seminář týkající se problematiky HIV/AIDS a oportunních infekcí. Během školního roku 2006/2007 bylo v uvedené problematice vyškoleny 158 budoucích lékařů, 17 zahraničních studentů, u nichž výuka probíhá v anglickém jazyce a 43 studentů bakalářského směru (VŠ Plzeň). Pro-

Tabulka 1

Počet dispenzarizovaných	64
NRTI dostávalo	45
NNRTI	22
PI	27
FI	1
Počet hospitalizací (prům. doba)	14 (13,3 dne)
Zemřelo / narodilo se	2 / 2
Z dotace vyčerpáno	638.711 Kč

blematika byla sledována s nebývalým zájmem a v následující obsáhlé diskusi byly informace ještě doplněny. Další možností jak předávat informace a zkušenosti jsou volitelné kreditní přednášky. Letos si doplňující kreditní přednášku věnovanou m.j. retrovirovým infekcím vybralo 17 mediků 5. ročníku. Vrchní sestra naší kliniky pořádá školení o problematice HIV/AIDS pro SZP ostatních pracovišť FN v Plzni, ale i pro studenty 2. a 3. ročníku Vyšší zdravotnické školy. V průběhu roku 2007 tak bylo proškoleny 56 budoucích zdravotních sester. Semináře budou pokračovat i v roce 2008.

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

V roce 2007 byly na 3 mezinárodních konferencích prezentovány postery s výsledky naší výzkumné činnosti. Na I. kongresu o genetice HIV a vakcínách, konaném 10.–13. 6. 2007 v Budapešti, byl doc. Sedláček členem organizačního výboru. Na různých odborných fórech bylo předneseno celkem 6 přednášek (pracovní seminář kliniky, Spolek lékařů JEP Plzeň, Lékařský dům - Farmaceutická společnost, Česká Asociace Sester, 2x terapeutická skupina Národní komise HIV/AIDS), probíhaly konzultace pro Centrum protidrogové prevence a terapie, Teen Challenge a pro o.s. Ulice a o.s. Johan. V lékařských časopisech byly publikovány 4 články vzešlé z našeho pracoviště.

Kromě přednášek a odborných statí jsme v roce 2007 spolupracovali s hromadnými sdělovacími prostředky. Zájem o práci našeho AIDS centra projevil především rozhlas. Několik kratších příspěvků a komentářů vyšlo také v Plzeňském deníku.

Naše „Linka pomoci“ byla v roce 2007 využívána relativně málo (12 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 AIDS centra úzce spolupracuje s Centrem protidrogové prevence a terapie (CPPT) a rockovým klubem „Pod lampou“. Díky několikaleté dobré spolupráci bylo podchyceno několik i.v. uživatelů drog s hepatitidou C, ale dosud žádný HIV pozitivní klient. Pracovníkům

CPPT poskytujeme konzultace i praktické rady. Od roku 2001 rovněž pravidelně poskytujeme metodickou podporu v problematice HIV a virových hepatitid a zajišťujeme školení i pro pracovníky Agentury terénní sociální práce o.s. Johan a Teen Challenge.

V roce 2007 naše AIDS centrum řešilo 2 dílčí výzkumné úkoly (Zajištění péče o HIV/AIDS pacienty v Plzeňském a Karlovarském kraji, Studie imunitních profilů osob infikovaných virem HIV), grant IGA NR 9032-2/2006 a na dalších šesti projektech (včetně 4 mezinárodních, z toho je 1 projekt EU) spolupracuje.

Starost nám však dělají finanční dotace, které přicházejí do centra velmi pozdě (v roce 2007 neinvestiční prostředky byly na účtu až v srpnu a investiční až koncem září, kdy technicky již nebylo možné zrealizovat plánovanou úpravu našeho pracoviště). Dotační prostředky mj. již nyní potřebujeme k úhradě léčby, ambulantních a hospitalizačních nákladů u pacienta dlouhodobě v ČR zjištěného, s velmi pokročilým onemocněním, jenž má jen smluvní pojištění.

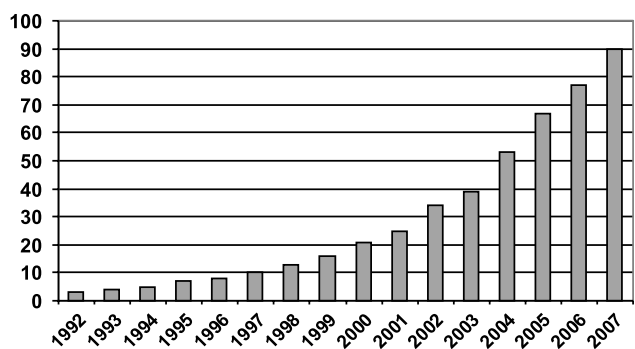
Na závěr je třeba konstatovat, že řada klientů přichází k prvnímu vyšetření ve velmi pokročilém stavu, nezdávka již s některou oportunní infekcí nebo nádorem.

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

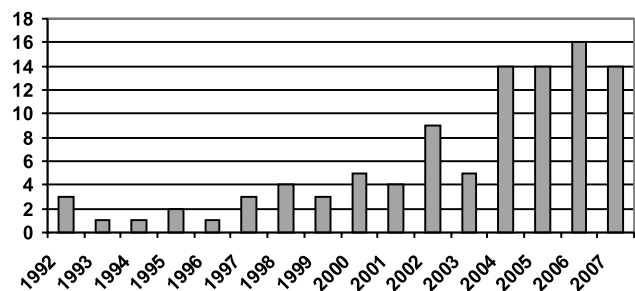
AIDS centrum FN Brno – zpráva za rok 2007

AIDS centrum FN Brno je od roku 1992 zřízeno při Klinice infekčních chorob FN Brno. Jako nedílná součást státního zdravotnického zařízení poskytuje ve spolupráci s konziliáři ostatních oborů kompletní medicínskou péči HIV+ pacientům, včetně operačních zákroků a nejrůznějších invazivních i semiinvazivních vyšetření. Ke kon-

Celkový počet pacientů



Nárůst počtu pacientů v jednotlivých letech



Tabulka 2

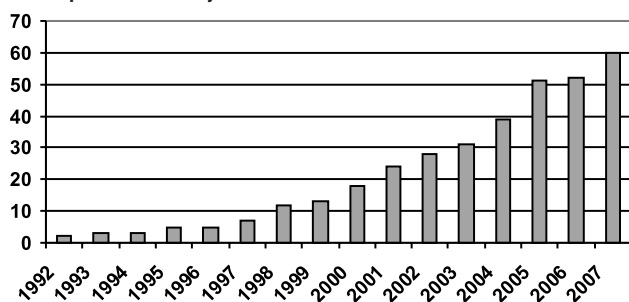
Počet školených osob v roce 2007, AIDS centrum FN Plzeň

Název akce	Počet školených	Trvání akce
1. Školení SZP (ČAS)	123	1 h
2. Lékaři vč. HIV-konziliářů	průběžně	
3. Základní/střední/vyšší školy	56	1 h
4. Centrum protidrogové prevence a Agentura terénní sociální práce	1	1 h
5. Čs. Rozhlas Plzeň	rozhovor	
6. Plzeňský deník – články	rozhovory	
Celkem	180	cca 4 h

ci roku 2007 bylo v AIDS centru dispenzarizováno 90 HIV+ pacientů (z toho 71 mužů a 19 žen).

Během roku 2007 jsme zaznamenali meziroční nárůst pacientů, který činil 14 nových pacientů během roku. V roce 2007 jeden pacient zemřel. Koncem roku 2007 bylo z celkového počtu 90 pacientů 60 léčených HAART. V roce 2007 byly u několika pacientů provedeny operační zákroky, z nichž jeden kardiochirurgický výkon byl proveden s pomocí mimotělního oběhu.

Počet pacientů užívajících HAART



Z dotace MZ byla zakoupena následující léčiva: vzhledem k nezbytné nutnosti nejnovějších léčiv pro pacienty multirezistentní na stávající virostatika, která jsou hrazena ze všeobecného zdravotního pojištění, jsme zakoupili léčiva, dosud nehrazená z VZP. Nový proteázový inhibitor prezistu (Darunavir) a kombinovaný preparát tenofovir + emtricitabin, Truvadu. Pro novorozence HIV-positivní matky byl zakoupen Retrovir sirup.

Součástí regulérního terapeutického schématu pacientů s funkčním hyposplenizmem, kam jsou zařazeni i pacienti s infekcí HIV/AIDS, je pravidelná vakcinace proti některým onemocněním, při kterých hrozí velmi těžký septický průběh s akutním ohrožením života. Z tohoto důvodu byly zakoupeny níže uvedené vakcíny (Vaxigrip, Pneumo 23, Act.-Hib, Meningococcal A+C, Twinrix, Havrix, Engerix), které rovněž nejsou hrazeny VZP. Celkem byla zakoupena léčiva v hodnotě 982 742,00 Kč.

MUDr. Svatava Snopková, PhD.
AIDS centrum FN Brno

Zpráva o činnosti AIDS centra v Hradci Králové v roce 2007

AIDS centrum při Klinice infekčních nemocí FN v Hradci Králové dle pověření Ministerstva zdravotnictví ČR poskytuje komplexní léčebně preventivní péči pacientům s infekcí HIV/AIDS, a to především z oblastí Královéhradeckého a Pardubického kraje. Pro tyto nemocné je zajištěna jak specializovaná diagnostická a léčebná péče v rámci problematiky infekce HIV, tak i veškerý ostatní zdravotnický servis v rozsahu povinností praktického lékaře.

Antiretrovirová léčba a profylaxe oportunních nákaz byla realizována podle platných současných světových doporučení léčebných postupů ve vztahu k aktuálnímu klinickému stavu a laboratorním parametrům jednotlivých

nemocných. Všechna použitá antiretrovirotika byla hrazena zdravotními pojišťovnami, některá však pouze částečně, což bylo řešeno formou úhrady z dotace MZ. V roce 2007 byla čerpána finanční dotace i na částečné pokrytí nákladů léčby jedné nepojištěné osoby s HIV infekcí. Sledovaní pacienti byli opět očkovaní proti chřipce, u některých nemocných byla realizována vakcinace proti pneumokokové infekci a virovým hepatitidám. Pokračovala úzká spolupráce našeho pracoviště s ostatními AIDS centry v ČR, zejména s pracovníky AIDS centra Praha pod vedením doc. MUDr. M. Staňkové, CSc. Ke specializované virologické diagnostice a monitoringu efektivity léčby byla nadále využívána možnost vyšetření v NRL pro AIDS Státního zdravotního ústavu v Praze. Nedílnou součástí komplexní péče o dispenzarizované pacienty v AIDS centru bylo i řešení sociálních otázek, zejména pracovně posudková problematika, otázky bydlení či dalšího pobytu v ÚSP.

Samozřejmostí v našem AIDS centru je možnost poradenství a vyšetření anti-HIV protilátek pro veřejnost, a to jak u anonymních žadatelů, tak i formou běžného testování HIV statusu. Komplexní léčebně preventivní péče o pacienty s infekcí HIV/AIDS vyžaduje spolupráci i se specialisty z jiných oborů. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové je tato kooperace plně funkční, a to jak formou jednorázových konzilií, tak i jako pravidelná péče, např. gynekologa či stomatologa. V neposlední řadě je na velmi dobré úrovni i spolupráce s orgány hygienické služby Královéhradeckého kraje.

K dalším aktivitám AIDS centra v roce 2007 patřila i aktivní účast v regionálních preventivních programech, poradenská či konzultační činnost a podíl na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů. Problematice HIV/AIDS bylo za naší účasti věnováno i nadregionální setkání posudkových lékařů na jaře 2007 v Rychnově nad Kněžnou. Pracovníci AIDS centra Hradec Králové se opakovaně zúčastnili tuzemských i zahraničních odborných akcí zaměřených na problematiku HIV/AIDS. Po odchodu doc. MUDr. Václava Dostála do důchodu převzal vedení AIDS centra MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.

Spektrum pacientů dispenzarizovaných v AC Hradec Králové v roce 2007

Celkový počet dispenzarizovaných pacientů v AIDS centru	15
muži	8
ženy	7
Noví pacienti v roce 2007	3
Počet hospitalizovaných pacientů	1
Doba hospitalizace (dny)	18
Počet zemřelých	0

Pacienti s antiretrovirovou terapií

Celkový počet léčených	14
NRTI	12
NNRTI	2
PI	10
IF	0

Čerpání dotace HIV/AIDS pro rok 2007

Čerpání – neinvestiční prostředky	255 840,00
– investice	167 980,00

*MUDr. Jaroslav Kapla, Ph.D.
vedoucí AIDS centra Hradec Králové*

Výroční zpráva AIDS centra České Budějovice

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

Situace v HIV infekci byla v jihočeském regionu poměrně příznivá do roku 1998, od roku 1999 každoročně přibývá několik nově diagnostikovaných.

Na počátku existence centra se péče týkala především osob nakažených v souvislosti s infikovanými krevními produkty a osob nakažených při homosexuálním styku. Tito klienti byli ambulantně a opakovaně za hospitalizace léčeni na našem oddělení. Z původních klientů z poloviny 80. let dosud žijí dva, oba jsou léčeni virostatiky a kvalita jejich života je velmi dobrá. Několik našich klientů bylo zachyceno ve stadiu akutního retrovirového syndromu. Většinu pacientů zajišťujeme i péči praktického lékaře.

V poslední době se profil nemocných a okolnosti stanovení diagnózy nepříznivě mění. Tito nově diagnostikovaní klienti přicházejí již ve stadiu velmi těžkého imuno-deficitu. I spolupráce s novými klienty je obtížnější, jejich motivace a adherence k léčbě je stále nižší, než byla v minulosti. Přibývá cizinců hlavně z východních zemí, se kterými je spolupráce i přes naši velkou snahu obtížná, někdy až prakticky nemožná. Objevují se klienti závislí na drogách, tam samozřejmě ani velkou spolupráci očekávat nelze. Opakovaně vyšetřujeme a sledujeme nově zachycené případy HIV pozitivních vězňů z místní vězňovny. **Některí klienti i přes opakované a pravidelné naše výzvy a výzvy krajského hygienika se ke kontrole nedostavují.**

Mnozí stálí a imunitně zdatní klienti jsou očkovaní proti hepatitidě A a B. U vybraných dokončujeme vakcinaci a provádíme přeočkování proti klíšťové encefalitidě, což se v našem regionu jeví jako velmi potřebné.

U pěti z námi sledovaných klientů byla prokázána ko-infekce s hepatitidou C, z toho jedna velmi dobře spolupracující klientka úspěšně absolvovala léčbu interferonem a ribavirinem. U ostatních zatím buď nejsou vhodné laboratorní ani klinické parametry k zahájení terapie či vážně zájem klientů a spolupráce s nimi.

Celkem bylo v roce 2007 v AIDS centru České Budějovice dispenzarizováno 17 pacientů z toho 13 bylo léčeno virostatiky. Tři klienti užívali profylaxi oportunních infekcí. Na pravidelné kontroly svědomitě dostavuje jen 11 klientů. Ti všichni vesměs velmi dobře spolupracují, užívají kombinovanou antiretrovirovou léčbu. V podstatě platí, že pokud je dobrá adherence k léčbě, jsou ideálně virologicky kompenzováni a imunologická odpověď se stále zlepšuje.

Léků ze skupiny NRTI užívalo 12 klientů, virotiky ze skupiny NNRTI byli léčeni 2 nemocní. Proteázové inhibitory užívalo 10 klientů. Inhibitory fúze zatím u nás nebylo nutno podat.

V loňském roce v našem AIDS centru nikdo z klientů nezemřel. Jedna pacientka byla nově diagnostikována ve 35. týdnu gravidity, za pomoci AIDS centra na Bulovce bylo v plánovaném termínu přivedeno na svět zatím zdravé dítě. K poranění personálu v roce 2007 nedošlo.

Potřebné léky byly nemocným většinou hrazeny zdravotní pojišťovnou prakticky v plné výši, u několika málo léků byla nutná spoluúčast pacienta.

Od konce roku 2007 v souvislosti s rušením poraden HIV/AIDS při KHS narůstá naše poradenská činnost, stoupá počet konzultací, stoupá počet zájemců o testování HIV, které provádíme samozřejmě včetně „counselling“ pohovorů. Rozšiřuje se a zkvalitňuje pregraduální i postgraduální výuka o problematice HIV/AIDS a spolupráce s masmédií.

V posledních letech lze sledovat některé příznivé, ale i nepříznivé trendy: přibývá poradenské činnosti, stoupá zájem veřejnosti o problematiku HIV/AIDS. Přibývá ale HIV infikovaných. Spolupráce s nimi je stále obtížnější. Spolupracující nemocní s dobrou adherencí k léčbě však mají z péče zjevný prospěch: prodlužuje se délka a zlepšuje se i kvalita jejich života.

*MUDr. Zdeňka Jerhotová
AIDS centrum Nemocnice České Budějovice, a.s.*

AIDS centrum Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., výroční zpráva za rok 2007

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

Personální zajištění

Péči o nemocné zajišťovali stejně jako v minulém roce lékaři AIDS centra, kteří jsou zároveň lékaři Infekčního oddělení Masarykovy nemocnice. Na oddělení pracuje 14 lékařů, deset z nich má nejvyšší atestaci v oboru přenosné nemoci. K dispozici byli určení konziliáři z více než čtyřiceti lékařských oborů zastoupených v Masarykově nemocnici, zajištěna byla také stomatologická a gynekologická péče.

Materiální zajištění činnosti

V roce 2007 byla dokončena půldruhého roku trvající generální rekonstrukce infekčního pavilonu za 170 milionů Kč. Byla vybudována zcela nová 15lůžková jednotka intenzivní péče, přestavěny akutní i chronické ambulance,

operační stál, rentgenové a ultrazvukové pracoviště, úpravna lůžek s parní dezinfekcí, vyměněny všechny sítě a rozvody i sanitární technika. Všechny pokoje pacientů byly renovovány, jsou jednolůžkové a dvoulůžkové, s vlastním záchodem a sprchou. Mají balkónové dveře - u nemocných s infekčním onemocněním, které vyžaduje izolaci, zůstává návštěva na ochozu a komunikuje s pacientem přes okno. U nemocných, kteří nemohou být zdrojem nákazy, vstupuje návštěva z ochozu balkónovými dveřmi přímo na pokoj. Byly vybudovány čtyři nadstandardní jednolůžkové pokoje. Pro děti jsou k dispozici herny a učebna základní školy, dospělým jsou určeny televizní místnosti. Infekční pavilon je umístěn v krásném parku s možností procházek. V budově je nově vybudované výukové centrum, které slouží také vzdělávacím aktivitám v oblasti HIV/AIDS.

Poskytovaná zdravotní péče byla hrazena ze zdravotního pojištění. AIDS centrum dále čerpalo prostředky ze státního rozpočtu poskytnuté v souladu s rozhodnutím č. 1049/1, Národní program řešení problematiky pro rok 2007, č.j. MZDR 12055/2007. Tato dotace byla použita na nákup léků pro jednoho pacienta s AIDS hospitalizovaného dlouhodobě v našem AIDS centru, u něhož platba ze zdravotního pojištění nepokryla vysoké náklady na podávané protivirotické léky.

Skladba pacientů

K 31. 12. 2007 bylo v Ústeckém kraji evidováno 56 HIV pozitivních osob, v Libereckém kraji 29 HIV pozitivních osob, celkem tedy ve spádové oblasti 85 osob. Z evidovaných osob 8 pacientů s AIDS zemřelo, 35 osob dochází do našeho AIDS centra na pravidelné kontroly:

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

Závěr

Komplexní diagnostická a léčebná péče byla pacientům s HIV/AIDS v Ústeckém a Libereckém kraji poskytována také v roce 2007 s vysokou dostupností a kvalitou.

*prim. MUDr. Pavel Dlouhý
vedoucí AIDS centra MN*

Zpráva o činnosti AIDS centra Ostrava v roce 2007

AIDS centrum Ostrava zajišťuje léčebně-preventivní péči pro HIV infikované pacienty z celé severní Moravy (kraj Moravskoslezský a Olomoucký).

V roce 2007 bylo ošetřováno v našem AIDS centru 58 pacientů, 55 z nich bylo v dlouhodobé dispenzární péči (15 žen, 40 mužů). Z těchto 55 pacientů je 15 ve stadiu AIDS (8 ve finálním stadiu), 3 z nich během roku 2007 zemřeli, 18 pacientů ve stadiu sympt.non-AIDS.

Antiretrovirová léčba byla u 38 pacientů (37x HAART, 1x dvojkombinace). U 26 pacientů současně i trvalá profylaxe oportunních infekcí.

V našem AIDS centru je značný podíl pacientů léče-

ných 10 a více let (až 22 let) – tj. 36,5%, dalších 11 pacientů více než 5 let. Z toho vyplývají vysoké nároky na náklady léčby, obtížný výběr účinné léčby – polyrezistence u 14 pacientů (až na 14 preparátů) s nutností použití léků z mimořádného dovozu, nutnost nejen častějších ambulantních kontrol, ale i hospitalizací. Náklady na léčbu narůstají i u některých pacientů s nutností léčby a péče odpovídající stacionární – zde i nutnost přístrojového vybavení.

Hospitalizace

V roce 2007 bylo 22 hospitalizací (1–48 dnů), z toho 8x JIP, celkem 287 hospitalizačních dnů s průměrnou dobou hospitalizace 13,6 dne. Zvláště u pacientů v pokročilém stadiu je nutná častější hospitalizace z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro onemocnění jak s touto infekcí související, tak bez přímé souvislosti s ní, často na JIP, téměř vždy nutnost nákladné parenterální terapie.

Ambulantní péče

215 ambulantních vyšetření u dispenzarizovaných pacientů (průměr 3,9 za rok) – snažíme se v zájmu pacientů omezit četnost kontrol co nejvíce.

Další činnosti AIDS centra Ostrava

1. Péče praktického lékaře v roce 2007 poskytována 14 pacientům
2. Poradenství a spolupodílení se na testování anti-HIV včetně prae- a postcounsellingových pohovorů. V roce 2007 test u 85 klientů
3. Ostatní činnost AIDS centra:
 - výuka problematiky HIV/AIDS – praegradační i postgradační
 - přednášková a osvětová činnost včetně spolupráce s masmédií
 - poradenská a konzultační činnost pro celý severomoravský region (kraje Moravskoslezský a Olomoucký).

Problémy

1. **Absence bezplatného anonymního testování antiHIV:** od 1. 11. 2007 neexistuje v celém Moravskoslezském kraji ani jediné pracoviště, které by provádělo anonymní anti-HIV testování bez úhrady.
2. **Výrazná redukce poradenství** v HIV/AIDS problematice: od 1. 11. 2007 poskytuje poradenství v této problematice v celém Moravskoslezském kraji **pouze AIDS centrum** Ostrava.

*MUDr. Jitka Kolčáková
vedoucí lékařka AIDS centra Ostrava*



SZÚ – Centrum odborných činností v OPVZ – Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých – vedoucí dislokovaných pracovišť oddělení podpory zdraví

Pracoviště – kraj	Příjmení	Jméno	Titul	E-mail	Telefon	Ulice	Město	PSČ
Jihočeský	Mičanová	Šárka	MUDr.	micanova.szu@centrum.cz	387 712 373	L.B.Schneidera 32	České Budějovice	370 21
Jihomoravský	Bartlová	Eliška	MUDr.	bartlova.szu@centrum.cz	549 255 758	Palackého 3A	Brno	612 42
Královéhradecký a Pardubický	Tmějová	Marta	MUDr.	tmejova.szu@centrum.cz	495 058 328	Habrmanova 19	Hradec Králové	501 01
Liberecký	Štillerová	Ludmila	Ing.	stillerova.szu@centrum.cz	482 411 628	U síla 1139	Liberec 30	463 11
Moravskoslezský	Ryšavá	Lýdie	MUDr., Ph.D.	rysava.szu@centrum.cz	558 418 335	Palackého 122	Frýdek -Místek	738 01
Olomoucký	Jakubalová	Silvana	MUDr.	jakubalova.szu@centrum.cz		Ovesná 273/3	Olomouc	779 00
Plzeňský	Pavlovská	Tatiana	Mgr.	pavlovska.szu@centrum.cz	378 037 710, 7711	Tylova 20	Plzeň	301 25
Praha a Středočeský	Antošová	Danuše	MUDr.	danuse.antosova@szu.cz	267 08 2723	Šrobárova 48	Praha 10	100 42
Ústecký a Karlovarský	Richterová	Stanislava	MUDr.	richterova.szu@centrum.cz	477 751 840	Na kabátě 229	Ústí n. Labem	400 11
Vysočina	Wasserbauer	Stanislav	MUDr.	wasserbauer.szu@centrum.cz	567 574 729	Vrchlického 57	Jihlava	587 25
Zlínský	Janovská	Kateřina	MVDr.	janovskak.szu@centrum.cz	571 498 029	4. května 287	Vsetín	755 01



Adresář krajských hygienických stanic

Název organizace	Adresa	Telefon	Fax
Hygienická stanice hlavního města Prahy	Rytířská 12, Praha 1, 110 01	296 336 700	224 212 335
Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje	Na Sadech 25, České Buděj., 370 71	387 712 911	387 712 349
Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje	Jeřábkova 4, Brno, 602 00	541 219 575-7	545 243 264
Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje	Závodní 94, Karlovy Vary, 360 21	353 339 311	355 328 330
Krajská hygienická stanice kraje Vysočina	Vrchlického 57, Jihlava, 587 25	567 574 711	567 305 352
Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje	Habrmanova 19, Hr. Králové, 501 01	495 058 111	495 058 502
Krajská hygienická stanice Libereckého kraje	Husova 64, Liberec, 460 31	485 253 111	485 105 864
Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje	Na Bělidle 7, Ostrava, 702 00	595 138 111	595 138 109
Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje	Wolkerova 6, Olomouc, 779 11	585 719 111	585 719 245
Krajská hygienická stanice Pardubického kraje	Klášterní 54, Pardubice, 530 02	466 531 930	466 531 950
Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje	Skrětova 15, Plzeň, 303 22	377 155 111	377 323 894
Krajská hygienická stanice Středočeského kraje	Dittrichova 329/17, Praha 2, 128 01	224 914 966-72	224 916 561
Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje	Moskevská 15, Ústí/Labem, 400 01	477 755 110	475 209 278
Krajská hygienická stanice Zlínského kraje	Havlíčkovo náb. 600, Zlín, 760 01	577 006 711	577 006 746

Zdroj: www.mzcr.cz

Adresář zdravotních ústavů

Název organizace	Adresa	Telefon	Fax
Zdravotní ústav se sídlem v Brně	Gorkého 6, Brno, 602 00	541 421 211	541 213 548
Zdravotní ústav se sídlem v Českých Budějovicích	L. B. Schneidera 32, České Buděj., 370 21	387 712 911	387 712 359
Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové	Habrmanova 19, Hr. Králové, 501 01	495 058 111	495 521 507
Zdravotní ústav se sídlem v Jihlavě	Vrchlického 57, Jihlava, 587 25	567 574 701	567 574 771
Zdravotní ústav se sídlem v Karlových Varech	Závodní 94, Karlovy Vary, 360 06	352 323 111	353 301 333
Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně	Františka Kloze 2316, Kladno, 272 01	321 739 011	321 724 103
Zdravotní ústav se sídlem v Liberci	U Sila 1139, Liberec, 463 11	482 751 578	482 751 569
Zdravotní ústav se sídlem v Olomouci	Wolkerova 74/6, Olomouc, 779 11	585 719 111	585 719 239
Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě	Partyzánské nám. 7, Ostrava, 702 00	596 200 111	596 118 661
Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích	Kyjevská 44, Pardubice, 532 03	466 019 523	465 524 328
Zdravotní ústav se sídlem v Plzni	Tylova 20, Plzeň, 301 25	378 037 701	378 037 708
Zdravotní ústav se sídlem v Praze	Jasmínová 2905/37, Praha 10, 106 00	272 653 831	272 655 589
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem	Moskevská 15, Ústí/Labem, 400 04	477 751 111	475 209 278
Zdravotní ústav se sídlem ve Zlíně	Havlíčkovo náb. 600, Zlín, 760 01	577 551 111	577 018 090

Zdroj: www.mzcr.cz

Seznam krajských školských koordinátorů prevence

kraj	instituce	jméno	tel.	e-mail	fax	adresa	www
Magistrát hl.m. Prahy	KÚ Kancelář primátora	Ing. Věra Nouzová	236 002 020	Vera.Nouzova@cityofprague.cz	236 007 120	Mariánské nám. 2 110 00 Praha 1	www.praha-mesto.cz
Středočeský	KÚ OMS	Mgr. Danuše Netolická	257 280 419 724 296 684	netolicka@kr-s.cz	257 280 588	Zborovská 11 150 21 Praha 5	www.stredocech.cz
Středočeský	KÚ OMS	Ing. Josef Ludl	257 280 871	ludl@kr-s.cz	257 280 588	Zborovská 11 150 21 Praha 5	www.stredocech.cz
Jihočeský	KÚ Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Veronika Bullová, Dis.	386 720 624	bullova@kraj-jihocesky.cz	386 351 101	U Zimního stadionu 2/1952 370 76 České Budějovice	www.kr-jihocesky.cz
Plzeňský	KÚ OŠMS	Kroftová Irena	377 195 320	Irena.Kroftova@kr-plzensky.cz	377 195 548	Škroupova 18 30613 Plzeň	www.kr-plzensky.cz

Karlovarský	KÚ OŠMTV	Ing. Eva Cíchová	353 502 446	eva.cichova@kr-karlovarsky.cz	353 502483	Závodní 353/88 36021 Karlovy Vary	www.kr-karlovarsky.cz
Ústecký	KÚ OŠMTV	Bc. Klára Laňková	475 657 305	lankova.k@kr-ustecky.cz	475 657 299	Velká Hradební 48 400 02 Ústí nad Labem	www.kr-ustecky.cz
Ústecký	KÚ OŠMTV	Ing. Andrea Makovská	475 657 288	makovska.a@kr-ustecky.cz	475 657 299	Velká Hradební 48 400 02 Ústí nad Labem	www.kr-ustecky.cz
Liberecký	KÚ OŠMTV	Bc. Petra Krčmářová	485 226 639	petra.krmarova@kraj-lbc.cz	485 226 299	U Jezu 642/2a 461 80 Liberec 2	www.kraj-lbc.cz
Králové- hradecký	KÚ OŠMTV	Mgr. Hana Vojtěchová	495 817 379	hvojtechova@kr-kralovehradecky.cz	495 817 241	Wonkova 1142 500 02 Hradec Králové	www.kr-kralovehradecky.cz
Pardubický	KÚ OŠMS	Ing. Radka Heřmánková	466 026 204	radka.hermankova@pardubickykraj.cz	466 026 396	Komenského nám. 125 532 11 Pardubice	www.pardubickykraj.cz
Vysočina	KÚ OŠMTV	Mgr. Petr Horký	564 602 841	horky.p@kr-vysocina.cz	564 602 420	Žižkova 57 587 33 Jihlava	www.kr-vysocina.cz
Jiho- moravský	KÚ OŠMTV	PaedDr. Danuše Pielínská	541 658 301	pielinska.danuse@kr-jihomoravsky.cz	541 653 439	Žerotínovo nám. 3/5, 601 82 Brno	www.kr-jihomoravsky.cz
Olomoucký	KÚ OŠMTV	Bc. Ladislav Spurný	585 508 545	l.spurny@kr-olomoucky.cz	585 508 564	Jeremenkova 40a 779 11 Olomouc	www.kr-olomoucky.cz
Moravsko- slezský	KÚ OŠMS	Mgr. Andrea Adamovská	595 622 519	andrea.adamovska@kr-moravskoslezsky.cz	595 622 301	28. října 117 702 18 Ostrava	www.kr-moravskoslezsky.cz
Zlínský	KÚ OŠMS	PhDr. Jarmila Peterková	577 043 746 605 859 551	jarmila.peterkova@kr-zlinsky.cz	577 043 702	třída Tomáše Bati 21 761 90 Zlín	www.kr-zlinsky.cz

Zdroj: www.msmt.cz

Poradní a pracovní orgány vlády

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Protidrogová politika v krajích České republiky – kontakty, informace

Funkce krajského protidrogového koordinátora je zřízena ve všech krajích, v některých krajích však v určitém období dočasně není obsazena. Koordinátoři jsou zaměstnanci jednotlivých krajských úřadů; jejich zařazení ve struktuře krajského úřadu není jednotné. Rovněž rozsah informací o krajské protidrogové politice, zveřejňovaných na internetu, a jejich umístění na stránkách krajů, se v jednotlivých krajích liší.

Připojený dokument ke stažení obsahuje jména krajských protidrogových koordinátorů, telefony, e-mailové a poštovní adresy a odkaz na webové stránky s informacemi o protidrogové politice kraje. Seznam s kontakty je pravidelně aktualizován při každé změně v obsazení funkce koordinátora; odkazy na webové stránky jsou aktualizovány v delších časových intervalech; v tabulce je uvedeno datum poslední aktualizace.

Jména krajských protidrogových koordinátorů s odkazy na hlavní stránky jednotlivých krajů jsou uvedena i v následujícím přehledu:

PROTIDROGOVÁ POLITIKA V KRAJÍCH – KONTAKTY

kraj	protidrogový koordinátor	telefon	e-mail	adresa	psč	město
Hl. město Praha	Janyšková, Mgr. Nina	236 002 831	nina.janskova@cityofprague.cz	Mariánské nám. 2	110 01	Praha 1
Středočeský	Doležalová, PhDr. Pavla	257 280 247	dolezalova@kr-s.cz	Zborovská 11	150 21	Praha 5
Jihočeský	Nerud, Mgr. Marek	386 720 649	nerud@kraj-jihocesky.cz	U zimního stadionu 1952/2	371 03	České Budějovice
Plzeňský	Zapletal, Mgr. Filip	377 195 087	filip.zapletal@kr-plzensky.cz	Škroupova 18	306 13	Plzeň
Karlovarský	Benešová, Bc., Šárka	353 502 575	sarka.benesova@kr-karlovarsky.cz	Závodní 353/88	360 21	Karlovy Vary
Ústecký	Balogová Lenka	475 657 497	balogova.l@kr-ustecky.cz	Velká Hradební 3118/48	400 02	Ústí nad Labem
Liberecký	Knap, Dis. Kateřina	485 226 338	katerina.knap@kraj-lbc.cz	U Jezu 642/2a	460 01	Liberec

Královéhradecký	Honzíková, Mgr. Monika	495 817 584	mhzonkova@kr-kralovehradecky.cz	Wonkova 1142	502 06	Hradec Králové
Pardubický	Ludvíková, Mgr. Jiřina	466 026 276	jirina.ludvikova@pardubickykraj.cz	Komenského nám. 125	532 11	Pardubice
Vysočina	Hošková, Mgr. Monika	564 602 812	hoskova.m@kr-vysocina.cz	Žižkova 57	587 33	Jihlava
Jihomoravský	Viselka, Ondřej	541 658 310	viselka.ondrej@kr-jihomoravsky.cz	Žerotínovo nám. 3/5	602 00	Brno
Olomoucký	Starostová, Mgr. Zuzana	585 508 585	z.starostova@kr-olomoucky.cz	Jeremenkova 40a	779 00	Olomouc
Zlínský	neobsazeno – zastupuje Mgr. Pavlína Nováková	577 043 180	pavlina.novakova@kr-zlinsky.cz	Tř. T. Bati 21	761 90	Zlín
Moravskoslezský	Marková, Mgr. Jitka	595 622 660	jitka.markova@kr-moravskoslezsky.cz	28. října 117	702 18	Ostrava

Zdroj:

<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=19433>

http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika/protidrogova_politika_v_krajich_a_obcich_cr_kontakty

MZ ČR – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS 2008 – výsledky dotačního řízení

Předkladatel	Název projektu	Neinvestiční prostředky PŘÍDĚLENÉ	Investiční prostředky PŘÍDĚLENÉ
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Rekondiční pobyt pro HIV pozitivní a AIDS nemocné	0	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Streetworker v gay komunitě – prevence HIV/AIDS v gay minoritě v ČR	584 830	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Internetová AIDS poradna, odpovědi na otázky k problematice HIV/AIDS	49 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Distribuce preventivních materiálů s problematikou HIV/AIDS	200 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Provoz Domu světla – přímá péče o HIV pozitivní a AIDS nemocné klienty	1 460 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Závěrečná rekonstrukce Domu světla – rekonstrukce prostor přidělených v 12/2007	0	5 250 000
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla – předtestové a potestové poradenství	353 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Besedy o problematice AIDS s HIV pozitivním lektorem	38 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Edice PREVENCE – výroba preventivně informačních brožur s tematikou HIV/AIDS	120 000	0
Česká společnost AIDS pomoc, o.s., Malého 3/282, 186 21 Praha 8	Telefonní linka AIDS pomoci – preventivně informační bezplatná linka s nonstop provozem	60 000	0
Diecézní charita Brno, tř. Kpt. Jaroše 9, 602 00 Brno	Centrum U Větrníku – kontaktní a poradenské centrum pro osoby ohrožené závislostí	0	0
Krevní centrum s.r.o., T.G. Masaryka 495, 738 01 Frýdek-Místek	Dostupností vyšetření HIV za prevenci a včasnou léčbu	0	0
ROZKOŠ bez RIZIKA, Bolzanova 1615/1, 110 00 Praha 1	Terénní taška (zdravotnický materiál pro terénní pracovníky)	160 000	0
ROZKOŠ bez RIZIKA, Bolzanova 1615/1, 110 00 Praha 1	Síla informace (čím víc vím, tím méně riskuji)	10 000	0
ROZKOŠ bez RIZIKA, Bolzanova 1615/1, 110 00 Praha 1	Zdravé sexuální pracovnice = zdravý národ (38 % zákazníků prostitutek tvoří Češi)	278 000	0
ROZKOŠ bez RIZIKA, Vlhká 166/10, 602 00 Brno	Slečny, na slovíčko (prevence HIV/AIDS a dalších sexuálně přenosných chorob u žen, které se živí prostitucí)	76 000	0

SPEKTRUM VYSOČINA, 582 73 Nová Ves u Chotěboře 100	Primární prevence na Vysočině	71 000	0
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n.L., Moskevská 15, 400 02 Ústí n.L.	Aktivní vyhledávání zdrojů HIV, závažných STD (syfilis), VHC a VHB ve skupinách osob s rizikových chováním	31 000	0
Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n.L., Moskevská 15, 400 02 Ústí n.L.	Řešení problematiky HIV, LU, HBV, HCV na Chomutovsku	18 500	0
Zdravotní ústav se sídlem v Brně, Gorkého 6, 602 00 Brno	Prevence HIV/AIDS pro JmK – Program pro učiliště a nízkoprahová centra volného času	15 000	0
Zdravotní ústav se sídlem v Pardubicích, Kyjevská 44, 530 02 Pardubice	Poradenství HIV/AIDS v Pardubickém kraji	60 000	0
Zdravotní ústav se sídlem v Kolíně, pobočka Praha, U Nemocnice 2, 280 21 Kolín	Národní help line AIDS	126 000	0
STUD Brno, Šmejkalova 719/75, 616 00 Brno	Se Studem beze studu o HIV/AIDS a STD	121 100	0
CEVAP (Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů), Lohanského 843/27, 152 00 Praha 5	WAIT – vrstevnický program prevence HIV/AIDS	0	0
CODE 004 o.s., třída Karla IV. 641, 500 05 Hradec Králové	Prevence HIV a STI v gay komunitě	70 000	0
Network Eat-West, U Nemocnice 148, 344 01 Domažlice	Centrum JANA – pokračování testů HIV a STI u žen ohrožených prostitucí v česko-bavorském pohraničí	150 000	0
Český červený kříž, Thunovská 183/8, 118 04 Praha 1	HIV/AIDS a život nás všech	116 000	0
Společně s nadějí proti AIDS a drogám (SNAD), Dittrichova 17, 128 01 Praha 2	16. Mezinárodní seminář AIDS, drogy a my – Poděbrady 2008	50 000	0
ACET ČR o.s., ČSA 492, 537 01 Chrudim	„Zvol si život“	17 000	0
Jihočeská Lambda, Labská 3/1153, 370 11 České Budějovice	„GLBT kabinet sociálně zdravotní pomoci v roce 2008 – HIV/AIDS“	74 000	0
Diagnostický ústav, dětský domov se školou, dětský domov, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Dobřichovice, Pražská 151, 252 29 Dobřichovice	Prevence sexuálně rizikového chování dětí v zařízeních ústavní výchovy	98 200	0
DRAK – Sdružení pro primární prevenci infekce HIV/AIDS a drogové závislosti, V Oblouku 589/23, 400 07 Ústí nad Labem	Je lépe život prožívat než přežívat	36 200	0
Sion - Nová generace, Na Kotli 1201, 500 09 Hradec Králové	Týden proti AIDS	16 000	0
Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Senovážná 955/2, 111 21 Praha 1	Sexuální výchovou k prevenci HIV/AIDS	33 000	0
Ulice – Agentura terénní sociální práce o.s., Úslavská 311/31, 326 00 Plzeň	Screening a prevence	22 500	0
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové	Řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v roce 2008 – Klinika nemocí kožních a pohlavních FN HK	20 000	0
Všeobecná fakultní nemocnice Praha – Sexuologický ústav, U nemocnice 2, 120 00 Praha 2	Anonymní poradna pro HIV/AIDS	98 000	0
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové	Řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v roce 2008 – Ústav klinické mikrobiologie FN HK	22 000	0
Fakultní nemocnice Plzeň, Tř. Dr.E. Beneše 13, 305 99 Plzeň	Prevence HIV/AIDS v populaci Plzeňska	18 600	0
Státní zdravotní ústav (CEM/Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS), Šrobárova 48, 100 42 Praha 10	Národní program prevence HIV/AIDS 2008	1 385 000	0
Státní zdravotní ústav, Národní referenční laboratoř pro diagnostiku syfilis, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10	Zajištění diagnostiky syfilis pacientům ohroženým či podezřelým z onemocnění příjící, kteří nemají zdravotní pojištění a nejsou schopni hradit náklady na vyšetření přímou platbou	73 000	0
Státní zdravotní ústav, Národní referenční laboratoř pro AIDS, Šrobárova 48, 10 42 Praha 10	Činnost Národní referenční laboratoře pro AIDS	2 173 000	295000



Fakultní nemocnice Plzeň, Tř. Dr.E. Beneše 13, 305 99 Plzeň -AIDS centrum	Řešení problematiky HIV/AIDS v ČR – Zajištění terapie a další komplexní péče o HIV/AIDS pacienty	80 400	0
Krajská zdravotní a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí n.L., Sociální péče 3316/A, 401 13 Ústí n.L. – AIDS Centrum	Vyšetřování a léčba HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných infekcí u osob v Ústeckém a Libereckém kraji, na které se nevztahuje zdravotní pojištění	60 000	0
Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20, 625 00 Brno AIDS CENTRUM	Léčení a další péče o HIV+ v AIDS centru	212 000	0
Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové, AIDS Centrum	Řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v roce 2008 – AIDS centrum Hradec Králové	48 000	224 000
Fakultní nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava – AIDS Centrum	Zajištění léčebné a další komplexní péče o HIV pozitivní pacienty AIDS centra Ostrava a další činnosti centra v roce 2008	33 000	0
Fakultní nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 – AIDS Centrum	Zajištění terapie a další komplexní péče o HIV/AIDS pacienty AIDS centra FN Na Bulovce v Praze 8	800 000	1 000 000
Všeobecná fakultní nemocnice – Sexuologický ústav, U nemocnice 2, 120 00 Praha 2	Sociosexuologický reprezentativní výzkum sexuálního chování české populace	150 000	0

Zdroj: www.mzcr.cz

MZ ČR – Národní program řešení problematiky HIV/AIDS 2008 – výsledky II. kola dotačního řízení

Předkladatel	Název projektu	Neinvestiční prostředky PŘIDĚLENÉ
Česká společnost AIDS pomoc, Malého 3/282, 186 21 Praha 10	Bezplatné anonymní testování na HIV infekci v AIDS poradně Domu světla – předtestové a potestové poradenství	326 870
Rozkoš bez rizika, Bolzanova 1, 110 00 Praha 1	Mýtus a pravda o epidemiologické situaci v západních Čechách anebo Má Róza své následníky?	0
Rozkoš bez rizika, Bolzanova 1, 110 00 Praha 1	Zdravé Hlavní nádraží: Prevence nebo Rozprášíš a vyhnat!	0
Kluci. info, Vídeňská 229/11, 639 00 Brno	Terénní testování HIV ze slin a prevence HIV/AIDS v gay komunitě	0
Krevní centrum s.r.o., T. G. Masaryka 495, Frýdek-Místek	Dostupností vyšetření HIV za prevenci a včasnou léčbu	0
Rozkoš bez rizika, Vlhká 166/10, 602 00 Brno	Prevenčí ke zdraví	0
Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10	Světový den boje proti AIDS 2008 (World AIDS Day 2008)	0
Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, 100 42 Praha 10	Zajištění dostupností vyšetření na HIV na úrovni regionů	0

Stručný pohled na výsledky dotačního řízení Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2008

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., Jiří Stupka, DiS., SZÚ/CZŽP/AIDS

Při pohledu na rozdělení finančních prostředků na řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2008 jsme vycházeli z dat, která jsou veřejnosti přístupná na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR (<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/151-narodni-program-resi-problematiky-hiv-aids-pro-rok-2008-vysledky-dotacniho-rizeni.html>). Těm, kteří systém rozdělování finančních pří-

spěvků na HIV/AIDS detailně nesledují připomínáme, že od ledna r. 2007 je tímto úkolem pověřena „Komise pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS v rámci dotačního programu MZ ČR“, která byla zřízena příkazem ministra zdravotnictví ČR č. 3/2007.

Komise MZ ČR je devítičlenná a pracuje v následujícím složení:

- 3 zástupci sekce ochrany a podpory veřejného zdraví MZ ČR
- 2 zástupci sekce zdravotní péče
- 1 zástupce společnosti infekčního lékařství
- 1 zástupce společnosti pro epidemiologii a mikrobiologii
- 2 další odborníci v oblasti prevence HIV/AIDS/STD.

Členem komise není manažer Národního programu HIV/AIDS, který by tak mohl ovlivnit strategické směřování prostředků do oblastí prioritního zájmu.

Z podkladů dostupných na uvedené webové stránce MZ ČR vyplývá, že do dotačního řízení pro rok 2008 bylo podáno celkem 49 projektů, z toho 28 z neziskového sektoru. Při výběrovém řízení uspělo 45 projektů (neuspěly 2 projekty nestátních organizací, 1 církevní a 1 podaný společností s r.o.).

Pro rok 2008 bylo MZ ČR rozděleno na řešení problematiky HIV/AIDS celkem 9 687 330,- Kč neinvestičního charakteru a 6 769 000,- Kč investičního charakteru, dohromady tedy celkem 16 456 330,- Kč.

Vzhledem k tomu, že již v roce 2007 nenavrhovala rozdělení finančních prostředků na řešení problematiky HIV/AIDS „Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS“, neměli jsme jiná data k dispozici než ta, která jsou pro rok 2007 rovněž uvedena na internetu.

Vycházeli jsme z prohlášení tiskového mluvčího MZ ČR pana Cikrta, které je uvedeno na webových stránkách http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/drogy-a-media-2/z-domova-2/boj-s-hivajids-je-financne-narocny_2008_01_28.html. Citujeme pana mgr. Tomáše Cikrta: „V roce 2007 bylo ze státního rozpočtu poskytnuto na uvedený dotační program 20 milionů korun neinvestičních a 13 milionů korun investičních. Vzhledem ke změně financování antiretrovirových preparátů a laboratorního vyšetřování v Národních referenčních laboratořích pro AIDS dojde i k navýšení finančních prostředků určených na preventivní aktivity“.

Srovnáme-li dotace MZ ČR na řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2007 a 2008, docházíme k následujícím údajům:

	2007 (*)	2008	Srovnání 2007–2008
neinv. dotace	20 000 000,- Kč	9 687 330,- Kč	pokles o 10 312 670,- Kč
investiční dotace	13 000 000,- Kč	6 769 000,- Kč	pokles o 6 231 000,- Kč
celkem	33 000 000,- Kč	16 456 330,- Kč	pokles o 16 543 670,- Kč

(*) http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/drogy-a-media-2/z-domova-2/boj-s-hivajids-je-financne-narocny_2008_01_28.html

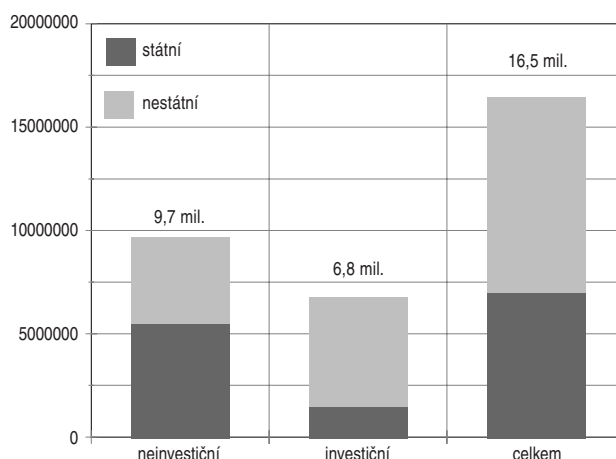
V roce 2008 z dotace MZ ČR ve výši 9 687 330,- Kč neinvestičního charakteru obdržely státní organizace 5 521 700,- Kč (57,0%) a nestátní organizace 4 165 630,- Kč (43,0 %). Z dotace ve výši 6 769 000,- Kč investiční-

ho charakteru obdržely státní organizace 1 519 000,- Kč (22,4 %) a nestátní organizace 5 250 000,- Kč (77,6 %).

Z celkové dotace ve výši 16 456 330,- Kč (součet neinvestice plus investice) obdržely státní organizace 7 040 700,- Kč (42,8%) a nestátní organizace 9 415 630,- Kč (57,2 %).

Grafický přehled o rozdělení dotace mezi státní a nestátní subjekty je uveden na grafu č. 1.

Graf č. 1. Dotace na řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2008 podle rozdělení finančních prostředků a příjmových subjektů



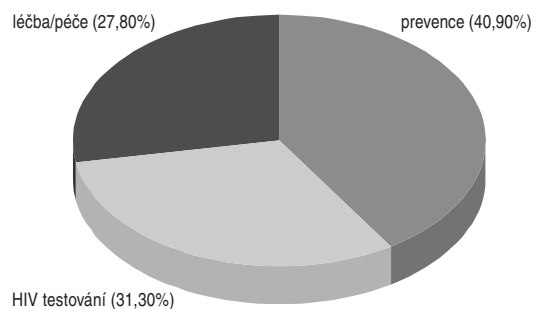
Rozdělení neinvestiční dotace na řešení problematiky HIV/AIDS pro rok 2008 dle zaměření bylo následující:

Preventivní aktivity	3 957 930,- Kč	(40,9%)
HIV testování (*)	3 036 000,- Kč	(31,3%)
Léčba/péče	2 693 400,- Kč	(27,8%)
Celkem	9 687 330,- Kč	(100%)

(*) pozn.: do skupiny „HIV testování“ jsou zařazeni i programy v oblasti prevence, kde náklady na HIV testování tvoří převažující část nákladů.

Rozdělení neinvestiční dotace dle zaměření na tyto oblasti vyplývá z grafu č. 2.

Graf č. 2. Dotace na řešení problematiky HIV/AIDS v roce 2008 podle rozdělení finančních prostředků na jednotlivé oblasti



Dále jsme se zaměřili na rozdělení neinvestiční dotace dle populačních skupin. Podle cílových skupin populace byly finanční prostředky rozděleny následovně:

pro běžnou populaci 2 163 700,- Kč (54,7%)
 pro skupiny ve zvýšeném riziku 1 794 230,- Kč (45,3%)
 celkem 3 957 930,- Kč (100%)

Podle typu skupin ve zvýšeném riziku HIV/AIDS bylo rozdělení neinvestiční dotace následující:

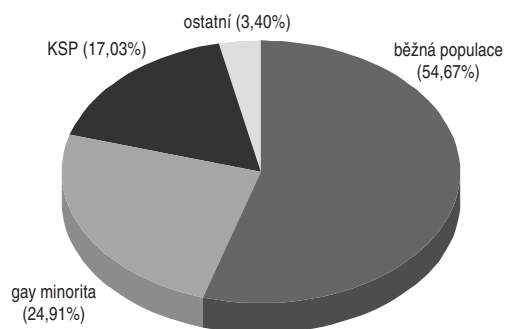
běžná populace 2 163 700,- Kč (54,7%)
 gay minorita 985 930,- Kč (24,8%)
 KSP* 674 000,- Kč (17,0%)
 ostatní** 134 400,- Kč (3,5%)
 Celkem 3 957 930,- Kč (100%)

* KSP = komerční sexuální pracovnice

** ostatní = rómské etnikum a děti v dg. ústavech

Rozdělení neinvestiční dotace na preventivní aktivity podle zaměření na populační skupiny vyplývá z grafu č. 3.

Graf č. 3. Dotace na prevenci HIV/AIDS v roce 2008 podle zaměření na populační skupiny



Rozdělení neinvestiční dotace určené na prevenci ve skupinách ve zvýšeném riziku HIV/AIDS je pak následující:

gay minorita 985 930,- Kč (55,0%)
 KSP* 674 000,- Kč (37,6%)
 ostatní** 134 400,- Kč (7,4%)
 celkem 1 794 330,- Kč (100%)

* KSP = komerční sexuální pracovnice

** ostatní = rómské etnikum a děti v dg. ústavech

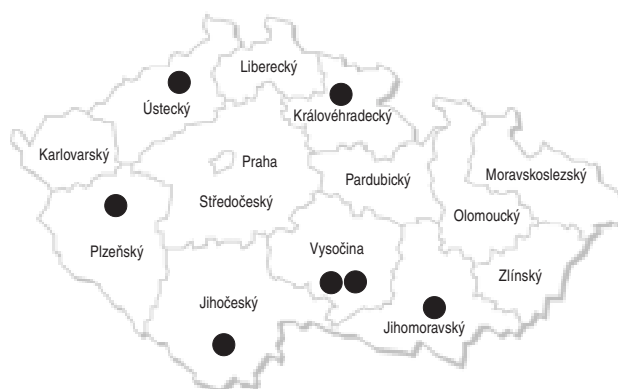
Kromě celonárodní preventivních aktivit (mezi typické představitele počítáme ediční činnost SZÚ v oblasti prevence HIV/AIDS a anonymní bezplatné testování prováděné Domem světla ČSAP), byly finančně podpořeny i preventivní aktivity pro určitou lokalitu.

Rozmístění těchto lokálních preventivních aktivit v r. 2008 je znázorněno na mapě č. 1.

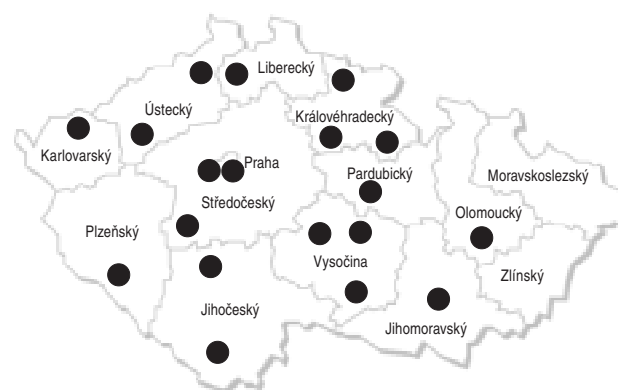
Pro srovnání s rokem 2007 uvádíme rovněž rozmístění těchto lokálních preventivních aktivit v r. 2007, které je znázorněno na mapě č. 2. Zde jsme vycházeli z Ročenky Národního programu HIV/AIDS (2006-2007), kterou pravidelně zpracovává naše pracoviště.

Dále jsme se zaměřili na dostupnost HIV testování

Mapa č. 1. Lokální preventivní aktivity zaměřené na HIV/AIDS v ČR v roce 2008, které získaly dotaci MZ ČR



Mapa č. 2. Lokální preventivní aktivity zaměřené na HIV/AIDS v ČR v roce 2007, které získaly dotaci MZ ČR



v ČR, které je finančně podporováno z dotace na řešení problematiky HIV/AIDS MZ ČR.

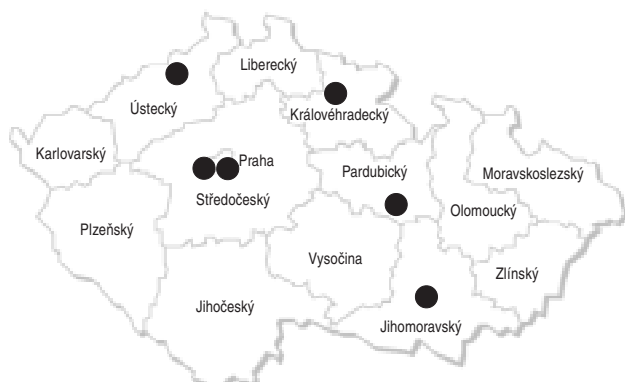
Rozmístění poradenských a testovacích míst na HIV/AIDS, finančně podpořených z dotace MZ ČR v r. 2008 je znázorněno na mapě č. 3.

Pro srovnání s rokem 2006 uvádíme rovněž rozmístění poradenských a testovacích míst na HIV/AIDS v r. 2006 je znázorněno na mapě č. 4. Zde jsme rovněž vycházeli Ročenky Národního programu HIV/AIDS (2006-2007), kterou pravidelně zpracovává naše pracoviště.

Pokles dostupnosti testování na HIV/AIDS je ze srovnání obou map dobře patrný. Zatímco v roce 2006 bylo poradenství a testování dostupné ve všech regionech, v roce 2008 v půlce regionů ČR již nenalezneme jediné poradenské a testovací místo, které by získalo příspěvek MZ ČR na provádění bezplatných HIV testů a mohlo by tak, v souladu se Střednědobým plánem na řešení problematiky HIV/AIDS na roky 2008-2012, plnit státní politiku v oblasti řešení infekce HIV/AIDS.

Z celkové dotace ve výši 16 456 330,- Kč (součet neinvestice plus investice) obdržely nestátní organizace 9 415 630,- Kč (57,2 %), tedy více než státní a proto nás zajímalo, jak byly tyto prostředky rozděleny v samotném neziskovém sektoru.

Mapa č. 3. Rozmístění poradenských a testovacích míst na HIV/AIDS, finančně podpořených z dotace MZ ČR v r. 2008



Mapa č. 4. Rozmístění poradenských a testovacích míst na HIV/AIDS, finančně podpořených z dotace MZ ČR v r. 2006



V roce 2006 fungovalo v ČR 64 poraden HIV/AIDS jen v síti státních institucí, z nichž 42 nabízelo rovněž bezplatné testy na HIV. Bylo v nich provedeno 10 952 odběrů na HIV/AIDS (z nich 2 984 anonymních) a zachyceno bylo 10 případů HIV pozitivitu (8 mimo Prahu).

Rozdělení finančních prostředků neziskovému sektoru v roce 2008 vyplývá z tabulky č. 1.

Tabulka č. 1. Rozdělení finančních prostředků neziskovému sektoru v roce 2008

	neinvestice	investice	celkem
ČSAP	2 864 830,- Kč (68,8%)	5 250 000,- Kč (100%)	8 114 830,- Kč (86,2%)
ostatní neziskový sektor	1 300 800,- Kč (31,2%)	0,- Kč (0%)	1 300 800,- Kč (13,8%)
celkem	4 165 630,- Kč (100%)	5 250 000,- Kč (100%)	9 415 630,- Kč (100%)

Z uvedené tabulky je patrné, že jediná nezisková organizace čerpá 68,6% neinvestiční dotace určené neziskovému sektoru na řešení problematiky HIV/AIDS v ČR a je zároveň (jediným a absolutním) příjemcem dotace investiční. Celkově pak tato jediná organizace čerpá 86,2% dotací (neinvestičních i investičních) určených neziskovému sektoru pro rok 2008.

Závěrem jsme se soustředili na to, kolik finančních prostředků určených na prevenci HIV/AIDS připadá na jednotlivé populační skupiny v České republice. Získaný přehled uvádíme v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2. Rozdělení finančních prostředků na prevenci HIV/AIDS v jednotlivých populačních skupinách (2008)

Populační skupina	Počet	Výše dotace (v Kč)	Dotace na osobu (v Kč)
Běžná populace **	9 723 289 <small>(www.czso.cz)</small>	2 163 700	0,22
Gay minorita *	200 000 <small>(www.code004.cz)</small>	985 930	5,00
Komerční sexuální pracovníci **	6 300 <small>(www.svu2000.org)</small>	674 000	107,00
Rómské etnikum *	350 000 <small>(http://cz.altermedia.info)</small>	36 200	0,10
Děti v diagnostických ústavech *	7600 <small>(www.lidovky.cz)</small>	98 200	13,00

* Prevence bez nákladů na HIV testování

** Prevence spojená s HIV testováním

Pro přepočítání velikosti populačních skupin jsme vycházeli z dat uvedených na internetu (viz tabulka č. 2). Počet komerčních sexuálních pracovníků vychází z odhadu žen, které mají prostituci jako výhradní zdroj finančních prostředků. Ve skutečnosti je populační skupin žen v sexbyznysu podstatně větší. Takže s tím ohledem je nutno hodnotit i náklady na tuto populaci, které jinak vybočují z rámce určeného pro jiné populační skupiny. Projekt pro děti v diagnostických ústavech je prvního druhu, projekt pro rómskou populaci je jediný (o.s. Drak) a nikoliv v celonárodním měřítku, takže nemůže sloužit celé Rómské menšině u nás.

V běžné populaci jsou zahrnuty rovněž náklady na HIV testování v Domě světla ČSAP a u žen v sexbyznysu jsou započteny náklady na HIV testování ve 2 pobočkách Rozkoše bez rizika (Praha a Brno) a v domáckém projektu Jana.

Tento stručný přehled končíme výčtem finančně nejnáročnějších projektů v roce 2008. Jejich přehled je uveden v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3. Finančně nejnáročnější projekty financované z dotace na řešení problematiky HIV/AIDS MZ ČR v roce 2008

Projekt	Výše dotace v Kč
1 Závěrečná rekonstrukce Domu světla ČSAP	5 250 000
2 Činnost Národní referenční laboratoře pro AIDS SZÚ	2 468 000
3 Terapie a komplexní péče o HIV+ FN Bulovka	1 800 000
4 Provoz domu světla ČSAP – péče o HIV+	1 460 000
5 Národní program prevence HIV/AIDS SZÚ	1 385 000

„Komise pro posuzování žádostí o poskytnutí státní dotace na realizaci projektů prevence HIV/AIDS v rámci dotačního programu MZ ČR“ v roce 2008 přidělila jedinému subjektu (navíc nestátnímu) téměř polovinu (přesně 49,3%) všech finančních prostředků neinvestičního a investičního typu určených na celonárodní řešení problematiky HIV/AIDS v r. 2008, což v historii řešení pro-

blematiky HIV/AIDS nemá obdoby, navíc v situaci, kdy preventivní aktivity včetně HIV/AIDS testování a poradenství v regionech nejsou pokryty dostatečně či vůbec (viz mapa č. 1 a mapa č. 3). Pražský „Dům světla“ ČSAP je současně nositelem vůbec nejdražšího a současně čtvrtého nejdražšího projektu pro rok 2008.

(Odkazy na zdroje: viz text a obrazová část)

Tisková zpráva ke studii RUS-IDU-PHA:

Potřeba zavedení účinných preventivních a léčebných opatření pro vysoce rizikovou populaci migrantů, injekčně užívajících drogy

Pro tiskovou konferenci pořádanou o.s. Sananim 25. 6. 2008 vydává Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze

Na podkladě zadání Magistrátu hlavního města Prahy a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (součást sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky) provedl tým Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze terénní výzkum ve skryté populaci injekčních uživatelů drog ze zemí bývalého SSSR. Výzkum byl prováděn v období od června 2007 do února 2008 mezi uživateli drog na drogové scéně v Praze. Výsledky nasvědčují významnému zvýšení rizika šíření HIV a dalších nemocí přenosných krví a sexuálním stykem v Praze. Ukazuje se tedy naléhavá potřeba zavedení preventivních, léčebných a dalších intervencí, jež by dokázaly účinně zasáhnout tuto obtížně dostupnou a vysoce rizikovou skupinu uživatelů drog.

Studie se zúčastnilo 59 osob ze zemí bývalého Sovětského svazu, které v současnosti injekčně užívají drogy. Otestována byla i jedna žena-neuživatelka, partnerka osoby pozitivní na sledovanou infekci. Účastníci studie poskytlí v pojiždné ambulanci žilní krev k testování na HIV a virové záněty jater typu B a C a podrobili se strukturovanému interview. Téměř dvě třetiny účastníků studie udávaly injekční užívání drog již v zemích bývalého SSSR, z nichž do ČR přišly.

Účastníci studie vykazují několikanásobně vyšší promořenost virovými infekčními chorobami, přenášenými krví, než je tomu u české (pražské) populace injekčních uživatelů drog. Výběrový vzorek byl poměrně malý, a proto na jeho podkladě nelze činit definitivní závěry; výsledky ale naznačují vysoký potenciál šíření krví přenosných nemocí ze zkoumané populace do populace českých uživatelů i neuživatelů drog.

Byly zjištěny 2 případy HIV pozitivních uživatelů drog (což znamená 3,5% promořenost, tedy o dva řády vyšší než je tomu u českých uživatelů drog).

Na virovou hepatitidu typu C bylo pozitivních 83 % účastníků studie; aktivní choroba a tedy riziko dalšího šíření byly prokázány u 66 % z nich - to představuje dvojnásobně resp. trojnásobně hodnoty oproti průměrným pražským /

českým injekčním uživatelům drog. Mezi účastníky studie byla zjištěna i vysoká míra promořenosti virovou hepatitidou typu B.

Nejvýznamnějšími předpovědními faktory prodělaných virových infekcí, přenášených krví, bylo injekční užívání drog v zemích původu a zejména udávané sdílení injekčního náčiní v zemích původu účastníků studie. To nasvědčuje spíše „importu“ zjištěných infekcí než jejich získání až na území ČR.

Studie prokázala nižší míru sdílení jehel a stříkaček ve srovnání s českými uživateli, zato ale vysokou míru rizikového sexuálního chování, a mimořádně vysokou míru rizikového chování ve smyslu sdílení ostatních pomůcek používaných při injekční aplikaci (nabírání dávky ze společné nádoby, používání společné vody pro rozpuštění dávky, kontakt s cizí krví při asistenci s aplikací jinému uživateli, apod.).

Výsledky studie tak svědčí pro hypotézu, že ruskojazyční injekční uživatelé drog na drogové scéně v Praze představují významné riziko pro veřejné zdraví, jež může při absenci preventivních opatření způsobit dramatické zvýšení výskytu HIV/AIDS a krví či pohlavním stykem přenosných virových hepatitid v ČR.

Na podkladě vlastních výsledků a zahraničních zkušeností tým studie v rámci souhrnné zprávy zadavatelům obrysově navrhl systémová (dlouhodobá) a akutní (okamžitě realizovatelná) opatření, jež mohou významně snížit riziko šíření infekcí od injekčních uživatelů drog z oblastí s vysokým výskytem těchto chorob do české uživatelské i obecné populace. Tým pilotní studie zároveň považuje za nutné zintenzivnit výzkum v dané oblasti a rozšířit jej i na (sub)populace uživatelů drog dalších národnostních a etnických menšin, žijících v ČR.

Další informace poskytnou

- MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D.,
Centrum adiktologie PL 1. LF UK v Praze;
tel. 224 965 100 nebo 603 451 103;
e-mail: twz@adiktologie.cz (vedoucí studie)

- MUDr. Viktor Mravčík,
Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, tel. 296 153 391 nebo 724 192 017;
e-mail: mravcik.viktor@vlada.cz (zástupce zadavatele)
- Mgr. Nina Janyšková, Oddělení protidrogové prevence Magistrátu hl. m. Prahy; tel. 236 002 831;
e-mail: Nina.Janyskova@cityofprague.cz
(zástupkyně zadavatele)

Centrum adiktologie

Centrum adiktologie je multidisciplinárním odborným pracovištěm Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze, jež se zaměřuje na studium užívání návykových látek a jeho následků, na studium činností, jež mohou vést k vytvoření závislého chování, a na nové přístupy v prevenci, léčbě a sociální reintegraci postižených. Jádrem činnosti Centra adiktologie zahrnují zejména tři oblasti: (i) vysokoškolská výuka, (ii) výzkum a vývoj a (iii) tvorba programu celoživotního vzdělávání pro profesionály v oboru. Činnost zahájilo 3. září 2005. Podrobnosti na <http://www.adiktologie.cz>.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) je českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek, připravovat podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí v této oblasti na národní i evropské úrovni a vyhodnocovat jejich činnost. Bylo zřízeno v r. 2002 jako součást Úřadu vlády České republiky – sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Více informací najdete na <http://www.drogy-info.cz> a <http://drogovapolitika.vlada.cz>.

Magistrát hlavního města Prahy – protidrogová politika

V Praze je síť zařízení protidrogové prevence a léčebné péče systematicky budována už od počátku 90. let minulého století, a to v celé její šíři. Síť služeb zahrnuje spektrum od nízkoprahových kontaktních zařízení, terénních programů, středně- i dlouhodobé léčby a resocializace, ale i primární prevence užívání návykových látek v oblasti základního a středního školství a místních komunit.

Více informací o protidrogové politice hlavního města Prahy najdete na Informačním serveru Magistrátu hl. m. Prahy v sekci Odbory magistrátu / protidrogová politika (<http://magistrat.praha-mesto.cz/Urada/Odbory-magistratu/protidrogova-politika>)

Výuka sexuální výchovy v ZŠ Kuncova



PaedDr. Pavel Petrnoušek

Výuka sexuální výchovy a protidrogové prevence je v ZŠ Kuncova v Praze 13 ve Stodůlkách zajišťována tradičně již od školního roku 1997/1998, a to formou nadstandardních kurzů pro žáky 8. a 9. tříd. Žáci 8. ročníku mají během školního roku dva kurzy vždy po 6 hodinách, žáci 9. ročníku kurz jeden.

Škola si vždy předem vyžádá od rodičů písemný souhlas, neboť jsou kromě drogové problematiky probírána i citlivá témata ze sexuální výchovy. Cílem kurzů je především formování postojů mladých lidí a ne jen pouhé předávání informací. Žák získává i dovednost správně zacházet s kondomem, je informován o dalších metodách antikoncepce i riziku přenosu pohlavních chorob s podrobnějším zaměřením na nemoc AIDS. Kurzy jsou doplňovány besedami s HIV pozitivním člověkem, sexuologem, návštěvou gynekologického oddělení apod. Výuku zajišťuje ředitel školy PaedDr. Pavel Petrnoušek, který je pro uvedenou problematiku respektovaným odborníkem.

Dokladem nadstandardní aktivity školy v této oblasti je vytvoření edukativní videokazety **Dospívání a menstruace**, která byla natočena s ředitelem školy a žáky ZŠ Kuncova v roce 2000. Na výstavě Schola Nova byla kazeta oceněna 1. místem a firmou Johnson&Johnson bezplatně distribuována do škol v České republice a nakonec i v zahraničí.

V posledních letech ZŠ Kuncova spolupracuje se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Českou společností AIDS pomocí Domem světla při zajišťo-

vání informační kampaně **Červená stužka**, která je spojena s finanční sbírkou. Akce Červená stužka je součástí světového Dne boje proti AIDS, který připadá na 1. prosinec. V letošním roce se ZŠ Kuncova stala již potřetí za sebou hlavním garantem sbírky na Praze 13. Do Červené stužky škola zapojila 24 proškolených žáků 9. ročníku, kteří dne 3.12.2007 rozdali spoluobčanům 700 informativních letáků, prodali 710 odznaků a na účet ČSOB odevzdali rekordních 15 833,- Kč. Odznaky Červené stužky symbolizující solidaritu s těmi, kteří potřebují pomoc a lidskou spoluúčasť, nabízeli žáci za minimálních 20,- Kč. Výtěžek sbírky je používán na provoz Domu světla, který jako jediné zařízení v Praze zajišťuje bezplatné anonymní testování na HIV infekci, ale i na činnost Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu.

Součástí preventivního programu Základní školy Kuncova je i preventivně výchovná akce **Hrou proti AIDS**, kterou již tři roky po sobě ve škole zajišťují vysoce profesionální pracovníci Státního zdravotního ústavu. Do akce jsou zapojeni všichni žáci 8. i 9. ročníku. Škole se velmi osvědčilo, že tato aktivita následuje po školních kurzech sexuální výchovy, ale zároveň předchází akci Červená stužka, takže žáci mají opakovanou možnost si upevnit již získané znalosti a vědomosti, získat větší jistotu při argumentaci a komunikaci o sexualitě a především si uvědomit zodpovědnost nejenom za zdraví své, ale v budoucnu i za zdraví partnera.

Česká společnost AIDS pomoc, o.s. v roce 2007–2008



Miroslav Hlavatý

V prosinci roku 1989, z řad prvních HIV pozitivních a AIDS nemocných, jejich rodin, přátel a lidí, kterým problematika HIV/AIDS nebyla lhostejná, začíná vznikat občanské sdružení, které nese název Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP). Dnem 28. září 1990 je tato společnost zaregistrována Ministerstvem vnitra ČR a stává se tak oficiálně uznaným občanským sdružením, nevládní neziskovou organizací.

ČSAP si vytýčila dva základní dlouhodobé úkoly, které jsou zakotveny ve stanovách. Prvním úkolem je přímá pomoc HIV pozitivním a AIDS nemocným, jejich rodinám a přátelům. Tento úkol je zajišťován provozem Domu světla (ČSAP tento dům zřídila a provozuje, dům byl slavnostně otevřen veřejnosti dne 11. srpna 1999), který kromě jiných aktivit nabízí azylové ubytování (6 pokojů s kapacitou 16 lůžek), pro klienty je zde připravena sociální a zdravotní pomoc. Druhým úkolem je prevence a boj proti AIDS. Dnes už víme, že plnit tento úkol je opravdu mimořádně těžké. Stále přesvědčujeme širokou veřejnost o tom, že HIV není problémem jen rizikových skupin jako jsou gayové, injekční uživatelé drog a prostitutky, ale že je to problém celého lidstva.

Přímá pomoc lidem HIV pozitivním a AIDS nemocným

Tato pomoc je úkolem Domu světla. Dům světla od svého otevření plní funkci sociálně zdravotního a azylového centra.

Česká společnost AIDS pomoc, o.s. poskytuje svým klientům tyto druhy sociálních služeb:

- Azylové domy – zařízení je určené pro HIV pozitivní a AIDS nemocné, pro ženy a muže bez rozdílu věku, barvy pleti, sexuální orientace, národnostní příslušnosti, pro matky s dětmi nebo úplné rodiny. Jedná se o poskytování přechodných pobytových služeb těm, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Tato služba je poskytnuta všem, kteří z různých důvodů ztratili domov nebo ubytování a neumějí nebo ani nemohou svoji komplikovanou situaci řešit bez pomoci.

V roce 2007 bylo v Domě světla ubytováno v rámci této služby: 13 klientů, celková obloženost Domu světla byla 10,15 (průměrný počet ubytovaných klientů/den) a v rámci této služby bylo poskytnuto 209 konzultací, z toho 100 konzultací v rámci sociálního poradenství a 109 průběžných intervencí, dále byla poskytnuta dvakrát krizová intervence. Průběhu poskytování služby docházeli pravidelně 1x týdně 2 psychologové (muž a žena), kteří poskytovali psychologické poradenství. Psychologové jsou v přímé součinnosti s ředitelem a se sociální pracovníkem Domu světla a pracují v rámci týmu sociálních služeb jako další pomocné profese.

- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – služby jsou klientům poskyto-

vány ambulantně a terénně. Jedná se o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V rámci této služby dále zdarma poskytujeme našim klientům zákonem dané základní sociální poradenství. V rámci této služby jsme v roce 2007 poskytli mimo jiné 27 konzultací z toho se 8 týkalo sociálního poradenství a 10 průběžných intervencí.

- Osobní asistence – tato služba je klientům poskytována terénně v místě jejich přirozeného sociálního prostředí – v jejich bydlišti. Základní činnosti této poskytované služby: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Tuto službu v roce 2007 využilo 5 klientů a celkem došlo k 57 úkonům osobní asistence.

- Dále v rámci našich služeb pro naše klienty zajišťujeme každým rokem rekondiční týdenní pobyt na Šumavě – Střelské Hoštice. V roce 2007 se konal již jubilejní 10. ročník. Tento ročník byl zajišťován v celé své režii z našich vlastních zdrojů a grantu od Orange Fondu, firmy GSK, s.r.o.

Preventivní aktivity ČSAP, o.s.

1. AIDS poradna

31. října 1999 zahájila svoji činnost AIDS poradna spojená s bezplatným anonymním testováním na HIV infekci. Vedoucím poradny je MUDr. Ivo Procházka, CSc. – předseda ČSAP, o.s. Tato poradna provádí od počátku svého provozu bezplatné a anonymní testování na HIV infekci spojené s předtestovým i potestovým poradenstvím. Toto poradenství v současné době provádí 6 odborných poradců a 2 zdravotní sestry, které odebírají krev z loketní jamky (5 ml krve).

Velký důraz je v naší poradně kladen na předtestové a potestové poradenství. Jedná se vždy o soukromý rozhovor žadatele o test s odborným poradcem v samostatné místnosti. Ze strany poradce jsou kladeny otázky, které přiblíží potencionální rizika přenosu HIV a to jak sexuální, tak v případě injekčního užívání drog nebo kontaktu s cizí krví. Velká pozornost je věnována době od posledního potencionálního rizika, která výrazně ovlivňuje spolehlivost výsledku testu a měla by být minimálně 2 měsíce.

Odbornými poradci jsou především z řad zaměstnanců ČSAP, o.s., kteří každý rok v rámci sebevzdělávání navštěvují různé edukační programy týkající se proble-

matiky testování na HIV infekci pořádané Státním zdravotním ústavem v Praze, dále kontrolní dny pořádané Národní referenční laboratoří pro AIDS při SZÚ v Praze a v rámci supervize konzultují své poznatky na pravidelných poradách s vedoucím poradny.

Poradna je v provozu každé pondělí 16:00-19:00 hodin a každou středu 09:00-12:00 hodin (pokud se nejedná o státem uznaný svátek). Výsledky se sdělují vždy v následující pondělí v rámci odpoledních hodin poradny. Při zjištění HIV pozitivního výsledku sděluje tuto skutečnost vždy lékař a to vedoucí AIDS poradny MUDr. Procházka, CSc., nebo jiný, jím pověřený lékař (z FNB AIDS centrum, Sexuologický ústav v Praze).

Od počátku testování na HIV infekci, tedy od 31.10.1999 do 31.12.2007, navštívilo poradnu 15.036 zájemců o provedení testu. Z toho byl test proveden u 14.285 osob (u 751 osob nebylo provedení testu doporučeno – důvodem byla nedodržaná doba pro spolehlivý výsledek testu). Diagnostikováno bylo v naší poradně celkem 66 nových případů HIV infekce. Ambulance poradny v Domě světla je dnes největším odběrovým místem v ČR. V roce 2007 jsme provedli 66,96% anonymních testů z celkového počtu anonymních testů provedených v celé ČR (celkem 5.560 anonymních testů, z toho v naší poradně 3.723).

Materiálové zabezpečení – provozní náklady

Práce odborného týmu je zatím bezplatná, všichni pracovníci, kteří spolupracují na pondělním provozu poradny, pracují bez nároku na mzdu formou dobrovolnické činnosti ve svém osobním volnu. Středěční provoz poradny je zajištěn v rámci běžného provozu Domu světla v pracovní době jeho zaměstnanců.

Firma Sarstedt, s.r.o. nám sponzorsky přispívá každý rok na provoz této ambulance a to bezplatným dodáním 3.000 kusů odběrových setů (injekční stříkačka + jehla). Vzhledem k zvyšujícímu se počtu žadatelů o test na HIV infekci již tento počet nestačí a rozdíl v celkovém počtu spotřebovaných odběrových setů vždy dokupujeme ze svých zdrojů (za cenu 6,50 Kč/set).

Od 31. října 1999 do konce roku 2002 byl provoz zajišťován jen panem MUDr. Procházkou, CSc. Od roku 2003 jsme se zaměřili na větší zviditelnění této preventivní aktivity a vzhledem k tomu se nám začal zvyšovat zájem o tuto nabízenou službu. Nárůst oproti roku 2002 byl v roce 2003 o 543 v návštěvnosti a o 522 v odebraných testech. Podobný nárůst zájmu o činnost poradny zaznamenáváme od té doby každým rokem. Porovnáním roku 2003 a 2006 je vidět nárůst o 2.039 návštěvníků poradny a o 1.993 v provedených odběrech. Výraznou patrnou tendencí je především nárůst počtu zájemců a otestovaných z řad nejvíce ohrožené skupiny obyvatelstva – mužů, kteří mají nebo měli sexuální styk s osobami stejného pohlaví. Nárůst mezi lety 2003 až 2006 v této skupině je 126%.

Záštitu nad provozem AIDS poradny v Domě světla do 31. prosince 2007 převzala Národní referenční laboratoř pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze, Šrobárova 48, Praha 10, paní RNDr. Marie Brůčková, CSc., od 1. ledna 2008 paní MUDr. Jana Vandasová.

2. Telefonní Linka AIDS pomoci

S otevřením Domu světla dne 11. srpna 1999 zahájila svoji činnost také nonstop informační Telefonní linka AIDS pomoci (jako první linka s nepřetržitým provozem v České republice). Na této lince 24 hodin denně, po celý rok, odpovídáme na dotazy týkající se problematiky HIV/AIDS. Od 1. prosince 2005 se nám podařilo tuto linku zprovoznit jako bezplatnou pro volající, zelené číslo této linky je 800 800 980. Od roku 2006 je monitoring linky plně automatizovaný. Ve spolupráci s firmou 2N, s.r.o. jsme vytvořili nový počítačový program na veškerou evidenci, potřebnou k provozu této linky. Na samostatném, pro tento projekt zřízeném počítači, se snadno zvladatelnou formou zpracovávají veškeré telefonické hovory. Odpadlo tím zdoluhavé a často problémové zapisování do Knihy hovorů a dosti složité sledování statistických údajů o provozu linky. Zelené - bezplatné číslo zvedá samozřejmě zájem veřejnosti o informace v problematice HIV/AIDS, logicky přináší i zvýšený počet zneužití této linky.

Náklady na provoz linky jsme od počátku provozu do konce roku 2006 hradili sami. V roce 2007 převzal nad provozem této linky záštitu Dobročinný fond Plzeňského Prazdroje. Věnovanou částkou 100.000,- Kč byl zajištěn provoz této linky na celý rok (náklady na provoz tvoří úhrady fakturace za došlé hovory a pronájem telefonní linky).

Náklady na personální obsluhu linky zajišťujeme ze svých zdrojů. V běžný pracovní den a v pracovní době od 7:00 do 16:30 je provoz linky zajišťován zaměstnanci Domu světla. Provoz v pracovních dnech v době 16:30-21:00 hodin je zajišťován dobrovolníky bez nároku na peněžní odměnu v rámci dobrovolnické činnosti. Ve zbyvajících dobách pracovních dnů a ve dnech pracovního klidu je obsluha linky hrazena a je zajištěna z řad zaměstnanců nebo dobrovolníků.

Všichni pracovníci a dobrovolníci, kteří obsluhují Telefonní linku AIDS pomoci, procházejí školením o problematice HIV/AIDS, zdroje na jeho zajištění hledáme mimo jiné ve strukturálních fondech EU.

V rámci supervize, na pravidelných setkáních, se rozebírají došlé dotazy a odpovědi na ně. Supervizi rovněž vede MUDr. Ivo Procházka, CSc. Tím se průběžně zvyšuje kvalita poskytovaných informací a služeb v rámci obsluhy linky již dříve zaškolenými pracovníky.

3. Internetová AIDS poradna

V roce 2005 se podařilo do našich řad získat profesionálního webmastera a díky tomu jsme mohli ukončit provoz našich původních webových stránek, jejichž vypovídací hodnota již zaostala za moderní dobou. Nové stránky na adrese www.aids-pomoc.cz od jejich uvedení do provozu znatelně zvyšují zájem o naši práci. S novými internetovými stránkami naší společnosti jsme mohli v dubnu 2006 zahájit i další preventivní aktivitu společnosti – Internetovou AIDS poradnu. Obdobně jako na Telefonní linku AIDS pomoci mohou do Internetové AIDS poradny návštěvníci stránek napsat a poslat nám svůj dotaz týkající se problematiky HIV/AIDS. Návštěvnost našich stránek v roce 2007: 105.555 návštěvníků.

Provoz této preventivní aktivity dozoruje náš webmaster, který také obratem dokáže odpovědět běžné dotazy typu, kde se testuje nebo kde se nachází Dům světla a jaká je doba potřebná pro spolehlivý výsledek. Od dubna do prosince 2006 došlo na naši adresu 1.021 dotazů, v roce 2007 to bylo 830 dotazů. Narozdíl od telefonní linky se zde většinou jedná o velice specifické dotazy. Na tyto dotazy odpovídá specialista na problematiku HIV/AIDS MUDr. Ivo Procházka, CSc. Dotazy a následné odpovědi na ně zde zůstávají dostupné pro další návštěvníky stránek této poradny. Pokud si tedy pozorný čtenář vyhledá otázku se stejným obsahem, stačí si jen přečíst danou odpověď.

Z této preventivní aktivity vznikl jeden ze svazků naší edice Prevence a to svazek č. 2 – Otázky a odpovědi z Internetové AIDS poradny ČSAP. Svazek obsahuje výpis nejčastěji položených otázek.

Internet považujeme za dosti významné médium, stránky jsou snadno dostupné a zvyšující se zájem o ně je znát na růstu návštěvnosti. Na vzhledu a obsahu těchto stránek stále pracujeme, k obměně dochází každý den. Náš webmaster ukončil studium na odborné škole; ve svém volném čase navštěvoval přednášky, při kterých získával nové zkušenosti a poznatky pro tvorbu a údržbu webových stránek. Toto vzdělávání našeho pracovníka bylo hrazeno z vlastních zdrojů společnosti.

4. Besedy s HIV pozitivním lektorem

Další naší preventivní činností jsou besedy o problematice HIV/AIDS pořádané jak pro žáky a studenty na školách všech typů, tak pro širokou veřejnost. Besedy se konají na školách nebo přímo v přednáškovém sále Domu světla. Zájem o besedy, které vede HIV pozitivní lektor, stoupá každým rokem. Účastí takového lektora se beseda stává zajímavější pro posluchače. V první fázi besedy hovoří lektor o historii vzniku infekce HIV a onemocnění AIDS. Popisuje vir, možnost jeho přenosu, jeho činnost v těle hostitele, mluví o léčbě, o přístupu veřejnosti k HIV pozitivním lidem. Závěr besedy patří k veřejnému odhalení lektorovy diagnózy: „Já jsem HIV pozitivní“. Následuje závěr plný otázek k lektorovi samotnému, otázky se dají shrnout do dvou směrů: „Kde se stala chyba?“ a „Jak se žije s HIV?“.

Naší dlouhodobou snahou je zvýšit profesionalitu vedení těchto besed a to i cestou použití moderních metod, zejména komunikačních technologií. V současné době pracujeme na projektu přestavby půdních prostor v Domě světla. V těchto prostorách bychom rádi zřídili multifunkční přednáškový sál, který by maximálně využíval moderní komunikační a projekční technologie. Sál by měl být ozvučen, vybaven audiovizuální technikou – dataprojektorem a kapacita sálu by se měla oproti současnému sálu v 1. patře domu (60 míst) zvýšit na 100–120 míst. Ze stávajícího sálu v 1. patře, po přestavbě půdních prostor, vzniknou další ubytovací prostory v azylové (ubytovací) části Domu světla.

S nabídkou besed oslovujeme písemně a cíleně počátkem každého roku všechna školská zařízení (v roce 2007 to bylo celkem 6.920 školských zařízení). Besedy provádíme

zcela zdarma, pouze v případech, kdy místo besedy je vzdálenější (v okrajových částech ČR) žádáme školu o pomoc ve formě zajištění ubytování lektora na noc před konáním besedy a to z důvodů časové náročnosti cesty a tím hrozícího nesplnění termínu zahájení besedy. Za rok 2007 bylo provedeno 433 besed, počet posluchačů 20.627.

Pro vybrané (specializované) typy škol, jako jsou školy sociálně právní nebo zdravotnické, provádí přednášky také sociální pracovník nebo zdravotní sestra Domu světla. Jedná se o přednášky zaměřené hlavně na práci s klienty a na provoz Domu světla.

Přednáškovou činnost a besedy zajišťujeme z větší části ze svých finančních zdrojů. V tomto případě se jedná zejména o náklady na cestovné, diety, v některých případech za ubytování.

Besedy a přednášky jsou organizovány na základě požadavků oslovených škol nebo si je lektorů zajišťují sami (převážně o prázdninových měsících červenec a srpen). V této době se věnuje pozornost dětským domovům, domům dětí a mládeže a letním táborem.

Účastníme se velkých kulturních akcí, na kterých přednášíme o problematice HIV/AIDS. Jedná se například o filmové festivaly Jeden svět a Mezipatra; zde se provádí beseda po ukončení projekce filmu s tematikou HIV/AIDS, hudební festivaly (například Útěk). V současné době pracujeme s Vazební věznicí Ruzyně, kde pravidelně přednášíme a to jak pro personál, tak pro muže a ženy za ostatních drátem.

5. Projektové kampaně – Preventivní spot v ČT

V oblasti preventivně informačních kampaní jsme se zaměřili na největší komunikační médium na televizi. V rámci charitativních projektů České televize jsme připravili projekt zaměřený na propagaci testování na HIV infekci. V prvním kole náš projekt výběrová komise České televize označila za dobrý, ale nepřijala ho do dalšího výběru. Důvodem byl nesouhlas komise s naším tvrzením, že testování na HIV infekci dostupné široké veřejnosti je jednou z nejdůležitějších preventivních aktivit v boji proti AIDS. Komise nám doporučila přepracování celého projektu, protože v problematice HIV/AIDS jsme byli několik let zpátky jediná organizace, která svůj projekt na tuto problematiku zaměřila. Ke spolupráci jsme pozvali reklamní agenturu Ledoborec, která vypracovala metodiku výroby televizního spotu, zaměřeného na testování na HIV infekci v České republice. Naše tvrzení o dostupném testování na HIV infekci, jako jedné z nejdůležitějších preventivních aktivit v boji proti AIDS, jsme podložili prohlášením tehdejší vedoucí Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze RNDr. Marie Brůčkové, CSc. Dále jsme přiložili vyjádření Světové zdravotnické organizace (WHO), která naše prohlášení plně podpořila. WHO na celém světě tuto myšlenku hlásá jako jeden z prvořadých úkolů v boji proti šíření HIV. Včasným odhalením HIV infekce dochází k zamezení nevědomého šíření viru. Včasné objevení HIV infekce přispívá ke zdárné a ekonomicky méně náročné léčbě v boji proti množení HIV v těle.

Při opakovaném podání projektu se stejným tématem komise ČT náš projekt přijala. Došlo k dohodě mezi Českou televizí a Českou společností AIDS pomoc. Komise odsouhlasila scénář naše preventivního spotu. Výrobu převzala reklamní agentura Ledoborec. Předpokládané náklady na výrobu TV spotu byly odhadnuty na 2.500.000,- Kč. Vzhledem k charitativní akci se náklady opravdu těžko daly ponížít. Důvodem bylo to, že spot vysílaný v rámci charitativní činnosti ČT nesmí obsahovat komerční složky. To znamená, že případný sponzor nesmí v tomto spotu použít své logo, jediné povolené logo je logo organizace, která prošla výběrovým řízením a která svoji práci a činnost nabízí veřejnosti bezplatně v uvedeném spotu. Přes veškeré problémy s pokrytím celkového rozpočtu se nám podařilo výslednou částku ponížít na 200.000,- Kč. Celkový počet odvysílaných spotů je 120, v termínu 02/07 až 12/07.

Vyrobený spot byl ředitelstvím ČT schválen a první odvysílání proběhlo 10.2.2007. První vlna vysílání tohoto spotu zvedla počet návštěvníků a počet provedených testů v AIDS poradně Domu světla.

6. Preventivní kampaně

– Světlo pro AIDS a Světový den boje proti AIDS

Od počátku vzniku naší organizace se připojujeme ke světovým preventivně informačním kampaním. Každý rok, vždy 3. neděli v měsíci květnu, se koná vzpomínková akce věnovaná obětem AIDS. Tato akce nese název Světlo pro AIDS. Další celosvětová akce se pořádá vždy 1. prosince, jedná se o Světový den boje proti AIDS. Obě tyto akce se již tradičně pořádají na Václavském náměstí, v křižovatce Václavského náměstí a ulic Ve Smečkách a Opletalova na pěší zóně vedoucí středem náměstí. Každé akci je věnována velká pozornost. Vše je zahájeno žádostmi o povolení záboru místa a to půl roku dopředu. Žádosti se zasílají na Magistrát hlavního města Prahy – odbor obchodních aktivit a na Obvodní úřad Praha 1 – odbor dopravy.

Příprava těchto akcí je zaměřena hlavně na získání co největšího množství informačních a preventivních materiálů věnovaných problematice HIV/AIDS. Osloveni jsou sponzoři, kteří nás zásobují kondomy. Do roku 2005 to byla firma Olza trading, s.r.o., dovozce kondomů značky Pepino. Od roku 2006 spolupracujeme s firmou SSL ČR,

tato firma zastupuje výrobce kondomů Durex. Akce Světlo pro AIDS a Světový den boje proti AIDS mají stejný scénář. Na výše uvedeném místě se postaví stan o rozměrech 3 m x 3 m. Stan má tři kryté boční strany plachtami, čtvrtá strana je upravena jako výdejní pult, který slouží k uložení – vystavení preventivních a informačních materiálů, které jsou volně přístupné a dostupné každému, kdo se u stánku zastaví nebo kdo o materiál projeví u informátorů, zajišťujících celou akci, zájem. Již několik let nám pomáhá při těchto akcích Dopravní podnik hlavního města Prahy. Zapůjčením jednoho tramvajového vozu s řidičem máme možnost oslovit obyvatele a návštěvníky hlavního města Prahy také mimo Václavské náměstí. Akcí se vždy účastní všichni zaměstnanci ČSAP a dobrovolníci, v Domě světla zůstává jen obsluha Telefonní linky AIDS pomoci. Jedná se o psychicky a také fyzicky dosti náročné akce (celý den na nohou, vliv počasí). Během dne jsou zodpovězeny stovky dotazů občanů, novinářů, reportérů různých rádií a televizí. Akce se konají vždy od 9,00 hodin do 17,00 hodin. Je zde zajištěn tradiční kulturní program a to vystoupení hráčů na velké bubny (Tam Tam orchestra – Miloše Vacíka). Vystoupením, hlasem bubnů, chceme všem oznámit, že HIV je mezi námi a že je nutné proti AIDS bojovat. Během akce se spolu s preventivními materiály rozdávají také kondomy. Podle počtu rozdaných kondomů určujeme úspěšnost celé akce a počet oslovených osob. Nejnižší počet oslovených byl na akci Světlo pro AIDS 05/2007 – 3.500. Při Světovém dnu boje proti AIDS v prosinci 2007 bylo osloveno okolo 5.000 Pražanů a návštěvníků hlavního města.

7. Vydavatelská činnost – edice Prevence – ČSAP

Vzhledem k finanční situaci v roce 2007, tento rok nebyla vydaná žádná preventivní brožura.

*Miroslav Hlavatý
tajemník České společnosti AIDS pomoc, o.s.
ředitel Domu světla*

Pozn. Redakčně kráceno. Text obsahoval, zejména v oblasti prevence, popis aktivit před rokem 2007 a nikoliv v období 2007–2008, které poskytuje tato Ročenka.

Rozkoš doma i v zahraničí aneb

Co se o. s. Rozkoš bez rizika v roce 2007 povedlo a co ne

PhDr. Hana Malinová, CSc.

Jako každým rokem jsme měly hlavně hodně entuziasmu a už méně finančních prostředků. Ne, že bychom přímo nuzovaly, ale na realizaci našich cílů nám přiděle-

né finanční prostředky prostě nestačily. Máme dělat hlavně prevenci HIV a pohlavně přenosných infekcí (PPI) mezi sexuálními pracovníci na území ČR a na to dota-



ce 91 tisíc Kč z prostředků MZ ČR při nejlepší vůli nestačila. Omezily jsme výjezdy mobilní ambulance a byly rády, že udržujeme v chodu střediska v Praze a Brně.

Osvícenější byl přístup MPSV a díky obdržným finančním prostředkům na sociální práci se nám podařilo stabilizovat týmy terénních pracovníků, které v současné době působí v 10 krajích ČR. Situace na prostituční scéně je v těchto krajích nejen zmapována, ale daří se zlepšit epidemiologickou a sociální situaci naší cílové skupiny.

Takzvaná tvrdá data, kterými disponujeme, se týkají ponejvíce výskytu HIV pozitivitu (slinné testy, které při terénní práci používáme, jsou zatím NRL pro HIV analyzovány zdarma). Nicméně ukazuje se, že neustálé vštěpování zásad bezpečného sexu spolu s poskytováním prostředků na jeho realizaci (kondomy a lubrikační gely) přináší ovoce. Na území ČR jsme diagnostikovaly pouze jeden případ HIV pozitivitu. Sledování výskytu celého spektra PPI při terénní práci by však přineslo méně optimistické výsledky.

Vyšetření klientek R-R z krve

Počet vyšetření v ČR a počet pozitivních výsledků v roce 2007 – podle národností

Národnost	Celkem počet vyšetřených	Celkem pozitivních nálezů	z toho				
			Játra	Hepatitida A	Hepatitida B	Hepatitida C	TPHA (syphilis)
běloruská	6	0	0	0	0	0	0
brazilská	2	0	0	0	0	0	0
bulharská	2	0	0	0	0	0	0
česká	668	11	0	0	5	2	4
kyrgyzská	1	0	0	0	0	0	0
maďarská	2	0	0	0	0	0	0
moldavská	3	0	0	0	0	0	0
mongolská	8	3	0	0	1	0	2
nigerijská	3	0	0	0	0	0	0
rumunská	1	0	0	0	0	0	0
ruská	7	0	0	0	0	0	0
slovenská	104	2	0	0	0	1	1
ukrajinská	103	5	0	0	0	0	5
vietnamská	1	0	0	0	0	0	0
neuvedeno	13	0	0	0	0	0	0
CELKEM	924	21	0	0	6	3	12

Vyšetření klientek R-R ze stěrů Počet vyšetření v ČR a počet pozitivních výsledků v roce 2007 – podle národností

Národnost	Celkem počet vyšetřených	Celkem pozitivních nálezů	z toho					
			GO kultivace	Candida	Bakter.	Chlamydia	Mycoplasma	Urea-plasma
běloruská	6	5	1	0	1	1	1	1
brazilská	2	1	0	0	1	0	0	0
bulharská	1	1	0	0	1	0	0	0
česká	482	295	9	86	113	44	29	14
kyrgyzská	1	0	0	0	0	0	0	0
maďarská	3	2	0	0	1	1	0	0
moldavská	4	3	0	0	3	0	0	0
mongolská	8	4	0	2	2	0	0	0
nigerijská	0	0	0	0	0	0	0	0
rumunská	1	0	0	0	0	0	0	0
ruská	4	3	0	0	1	2	0	0
slovenská	91	70	3	12	33	11	8	3
ukrajinská	98	55	2	16	24	8	3	2
vietnamská	1	2	0	0	1	1	0	0
neuvedeno	5	2	0	2	0	0	0	0
CELKEM	707	443	15	118	181	68	41	20

Data uvedená v tabulce jsou z 90 % počty vyšetření v „kamenných“ centrech v Praze a Brně. Jde o klientky, které jsou schopny či si smějí na vyšetření do ordinace samy dojít. Záchyt PPI v mobilní ambulanci bývá 2 až 3násobně vyšší.

Jak může být práce v mobilní ambulanci efektivní, lze ukázat na příkladu fungování mobilní ambulance v Oděse, kam jsme ji v roce 2005 darovali.

- ¹⁾ Vysvětlení čísla 35: organizaci se podařilo namotivovat k léčbě pacientky diagnostikované v předchozím období.
²⁾ Vysvětlení čísla 92: organizace VNL poskytuje léčbu zdarma. Léčily se u ní klientky s pozitivní diagnózou stanovenou v jiných zařízeních.
³⁾ Na laboratorní služby a léčbu ve čtvrtém kvartálu roku 2007 neměla organizace finanční prostředky (Ministerstvo zdravotnictví Ukrajiny) se nedohodlo s mezinárodní organizací Aliance.

	ROK 2007									
	I. kvartál		II. kvartál		III. kvartál		VI. kvartál		Celkem	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Počet vyšetřených na HIV	131	100,0	119	100,0	244	100,0	401	100,0	895	100,0
z toho počet pozitivních výsledků	19	14,5	19	16,0	33	13,5	59	14,7	130	14,5
Počet vyšetřených na ostatní PPI	131	100,0	119	100,0	244	100,0	0³⁾	0,0	494	100,0
z toho počet pozitivních nálezů	31	23,7	24	20,2	49	20,1	0	0,0	104	21,1
z toho léčených	24	18,3	35¹⁾	29,4	92²⁾	37,7	0	0,0	151	30,6

I takhle by mohla dnes vypadat epidemiologická situace v ČR, kdybychom prevenci 10 let ignorovali a dalších 5 pouze předstírali. Za ty dva roky, co v Oděse pojízdná ambulance působí, se situace přece jen lepší, ale organizace je zcela závislá na podpoře ze zahraničí a to není dobře. V roce 2012 totiž Aliance na Ukrajině končí. Zdejší nevládní organizace, jak jsem měla možnost je sledovat, nejenže většinou nemají jiné zdroje financí, ale ani se na tuto situaci vnitřně nepřipravují. Nějak bude. Ale jak?

Nakonec trochu veseleji. Velkou radost nám udělali v Zimbabwe. V srpnu 2007 probíhala v celé zemi Zemědělská výstava a naše partnerská organizace GWAPA (Gweru Women AIDS Prevention Association) tam LABAM přihlásila. LABAM je pojízdná klinika, která se skládá z venerologicko-gynekologické ambulance a malou laboratoří. Je to dar České republiky, který má sloužit pro terénní práci marginalizovaným ženám – na venkově, kde jsou zdravotnické služby nedostupné a sexuálním pracovním. Realizátorem projektu bylo sdružení R-R.

LABAM na výstavě budil nadšení, prohlédlo si jej tisíce návštěvníků a mnozí se i nechali otestovat na HIV. Nakonec LABAM získal v této celostátní soutěži **druhou cenu**. Jak mu to v průvodu černých mažoretek sluší!



Ambulance LABAM v Africe

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Zpráva za rok 2007

Mgr. Zuzana Prouzová

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV) byla založena roku 1991 jako nevládní a nevydělečná organizace zabývající se podporou sexuálního a reprodukčního zdraví včetně plánování rodiny jako základního lidského práva.

SPRSV pořádá odborné konference, kongresy a různé vzdělávací projekty, provozuje anonymní internetovou poradnu, organizuje informační a osvětovou kampaň pro-

ti HIV/AIDS spojenou se sbírkou Červená stužka, a především se zaměřuje na vrstevnické vzdělávání mládeže (peer program).

V roce 2007 proběhl již čtvrtý ročník programu vrstevnického vzdělávání, který začal nést své ovoce.

První díl, který je zaměřený na partnerské vztahy a HIV/AIDS, v roce 2007 absolvovalo 38 nových účastníků z různých koutů ČR, což je na počet méně než v mi-



Ilustrační záběry SPRSV z peer aktivit



nulých letech, ale výrazně se zlepšila úroveň zájemců díky jejich pečlivému výběru. Dlouhodobou spolupráci se podařilo navázat s 29 z nich (to je 76%), což je více než vloni. Celkem máme 49 mladých spolupracovníků v celé republice. (Vlastně i v zahraničí, dvě z neaktivnějších jsou přechodně v Londýně.) Síť peer aktivistů dostala název Netopeer, což je zkratka anglických slov NET OF PEER.

Druhého dílu, již tradičně nazývaného Maják, který je zaměřen hlouběji na téma partnerství a antikoncepce, se zúčastnilo 21 mladých lidí do 24 let.

A jak naši „netopeeři“ šířili své znalosti a názory dál? Podle záznamů, které zaslali, se uskutečnilo 119 besed a 622 konzultací. Na besedách bylo 3122 mladých lidí. 98% besed je na téma partnerské vztahy a HIV/AIDS, besedy na téma antikoncepce jsou teprve v začátcích.

Jihočeská LAMBDA – České Budějovice a prevence HIV/AIDS v gay komunitě

Ing. Jiří Mareček, Zdeněk Voráč

Gay a lesbické občanské sdružení s regionální působností na území Jihočeského kraje od vzniku a registrace v roce 1993 má v programu prevenci před sexuálně přenosnými infekcemi včetně HIV.

Hlavním principem našich projektů a akcí je navázat a udržet kontakt a důvěru gay a lesbické komunity nevyjímaje např. i homosexuální prostitutky a v takto vytvořeném prostředí důvěry a porozumění předávat nejnovější poznatky z oblasti prevence před sexuálně přenosnými chorobami. **Ukazuje se, že odborné a vědecké poznatky i kvalitní osvětové materiály, jež jsou dosažitelné na**

ZÚ (MUDr. L. Sattranová) i KHS (MUDr. Jitka Luňáčková) a také předkládané Národním programem prevence AIDS, bez prostředníků, jimiž jsou zejména poučení vrstevníci a samotní členové komunity, nedojdou naplnění cílů a někdy nenajdou ani posluchače a čtenáře.

Těžko lze očekávat, že lékaři budou moci trvale sledovat a navštěvovat místa, kde se gay a lesbická komunita schází, nebo budou sledovat místa působení prostitutek a narkomanů. Nabídka spolupráce naší neziskové organizace se státem řízenými institucemi v Českých Budějovi-

cích a jejich zájem o naši činnost vytváří základ dobrého a cíleného směřování prevence na nejcitlivější místa šíření HIV. Jde o spojení schopnosti státu dodávat kvalitní informace i osvětové materiály a ochoty dobrovolníků přenést je do centra pozornosti všech skupin LGBT osob. Pestrost forem a způsoby nejlépe dokumentuje seznam našich akcí v roce 2007.

Vyhlášené jsou naše výstavy, kdy je spojován zájem o umělecká témata s problematikou prevence. Úspěch, který byl zaznamenán i v regionálním denním tisku, měla výstava známek HIV/AIDS (PhDr. Čelko), na výstavu „Uměním proti AIDS“ (M.Foretník) navazovalo setkání plně otázek a odpovědí – ZÚ (MUDr. L. Sattranová a vyškolený dobrovolník Jihočeské Lambdy p. Hanousek). Místo konání: „Galerie na Dvorku“ České Budějovice, Hroznová ulice. Přímo při pravidelných LGBT setkáních (1x měsíčně) jsou připomínány „Světový den boje proti AIDS“ a „Den světla pro AIDS“. Osvětové materiály a informace o prevenci HIV tak byly k dispozici i opakovaně v roce 2008 více jak jednomu tisíci návštěvníků. Významným se stal i projekt „G/L kabinet sociální a zdravotní péče“ sledovaný Jihočeskou univerzitou – zdravotně sociální fakultou (doc. PhDr. Jana Šemberová, CSc.). Díky finančním příspěvkům MZ a také magistrátu města České Budějovice dokázala Jihočeská Lambda udržet po celý rok v činnosti občanskou poradnu specializovanou pro osoby s gay a lesbickou orientací. Významným prostředkem předávání informací je také internet. Návštěvnost stránek <http://klucib.info/> v roce 2007 dosahovala až 2023 jedinečných přístupů za měsíc. Tyto stránky trvale obsahují i aktuální informace s odkazy na prevenci HIV a kontaktní místa anonymních odběrů a odborné pomoci.

Adresa občanského sdružení:
 Jihočeská Lambda
 Labská 3
 370 11 České Budějovice
jihoceska.lambda@volny.cz
<http://klucib.info/>
 tel.: 385 522 186, 774 563 390



Ilustrační záběry z činnosti o. s. Jihočeská Lambda v roce 2007



ACET ČR o. s. – zpráva za rok 2007



Bc. Krampota František, ředitel ACET ČR

Dr. Patrick Dixon založil ACET ve Spojeném království v roce 1988 jako organizaci, která prakticky a se soucitem zareaguje na výzvy spojené s AIDS. ACET má dnes nezávisle běžící programy ve více než 20 zemích světa, tvořící mezinárodní aliance ACET International.

V ČR ACET pracuje od roku 1995 v následujících oblastech:

Přednášky a výuka mladých lidí v primární prevenci problematiky HIV/AIDS a sociálně patologických jevů, předávání informativních materiálů, komunikace s mladými lidmi na téma odpovědného partnerství a zdravého sexuálního životního stylu, vyzdvižení významu rodiny, odstranění diskriminace vůči nemocným HIV/AIDS, motivace mládeže k aktivnímu společnému boji proti AIDS, školení nových lektorů, poradenství, pořádání konferencí a praktická pomoc mladým lidem v ČR i v zahraničí.

Přednášky jsou určeny pro děti a mládež od 11 do 19 let na ZŠ, středních školách, učilištích, dětských domovech (spolupráce s Nadací Terezy Maxové), klubech pro mládež.

Garantem projektu je Doc.MUDr. Jana Hamanová CSc. a Prof. Jaro Křivohlavý.

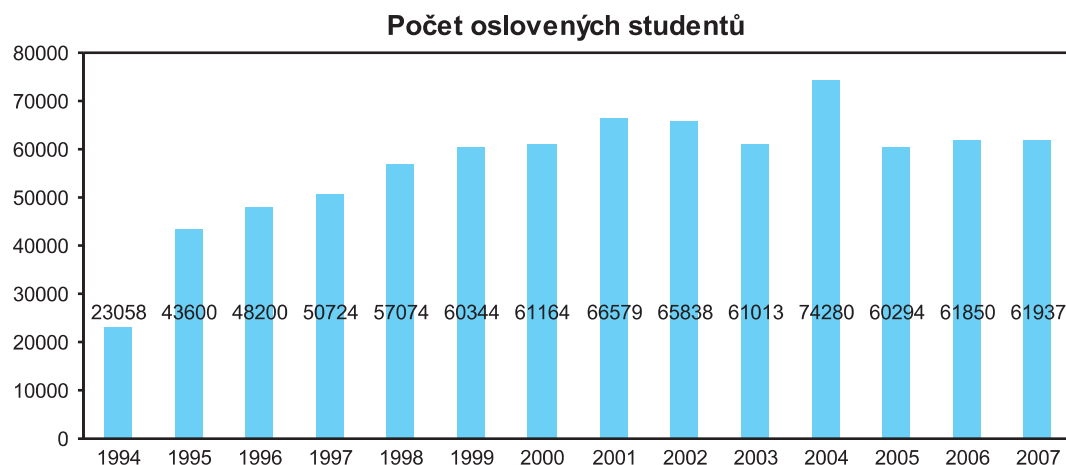
Za rok 2007 jsme přednášeli pro 61 937 mladých lidí a ohlasy z přednášek od ředitelů škol i studentů jsou velmi pozitivní, všichni oslovení mají zájem o další spolupráci, program zaplňuje mezeru, která je ve výukových programech škol na téma sex, AIDS a vztahy.

Vize do příštích let: rozšířit přednášky pro větší počet studentů, vyškolit a zapojit do práce více lektorů, zapojit mladé lidi do programu boje prevence HIV/AIDS, rozšířit síť regionálních poboček, větší mediální propagace a informovanost problematiky HIV/AIDS.

Zdroje informací

- ACET in action 2006 (ročenka ACET aliance), ACET, London UK
- AIDS Care Education and Training 2008 ACET in action-HIV/AIDS prevention and care, [online] [cit. 14.07.2008] dostupné na [www http://www.acet-international.org/](http://www.acet-international.org/)

Dosažené
výsledky
minulých let:



Obr. č. 1–2: Ilustrační záběry z činnosti o. s. ACET v roce 2007

Činnost občanského sdružení DRAK, Sdružení pro primární prevenci infekce HIV/AIDS a drogové závislosti v roce 2007



Jana Šumpíková

OS DRAK

Primární prevenci jsme realizovali ve třech rovinách – primární prevence všeobecná, selektivní, indikovaná. Cílová skupina – děti, mládež a jejich rodiče, pedagogové, děti a mládež ze sociokulturně znevýhodněného prostředí včetně romského etnika a jiných menšin, osoby poskytující placené sexuální služby.

Formou interaktivních cvičení, psychosociálních her a rozborových studií frekventanti získali nejen informace o dané problematice infekce HIV/AIDS, ale naučili se porozumět sami sobě, řešit problémové situace, zvyšovat své sociální dovednosti včetně komunikačních. V neposlední řadě byla pozornost věnována zvyšování jejich odolnosti vůči náročným životním situacím a umění požádat o pomoc. Tato forma programu představuje jednu z možných účinných strategií zejména při působení na pubescenty a adolescenty, kteří zpravidla nepoznali úspěch, neumějí formulovat životní cíle, sami nejsou schopni zhodnotit vlastní schopnosti, hledat možnosti jak se uplatnit, prosadit.

Cílem naší činnosti bylo i proškolení mladistvých v problematice primární prevence sociálně patologických jevů v co nejširších souvislostech, vybavit je vědomostmi a dovednostmi tak, aby se nejen dobře orientovali v problematice sociálně patologických jevů, ale aby pomohli i negativním jevům předcházet (např. působením na členy své rodiny, vrstevníky...).

Statistická data sdružení za rok 2007

Celkem akce:	212
Děti do 15 let:	813
Nad 15 let:	1342
Dospělí:	344



Obr. č. 1–2: Ilustrační záběry z činnosti o. s. DRAK v roce 2007

Valné shromáždění OSN o problematice HIV/AIDS, New York 10.–11.6. 2008

MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc., SZÚ/CZŽP/AIDS

Ve dnech 10. a 11. června se konalo v jednacím sále Valného shromáždění OSN dvoudenní jednání, určené ke sledování a vyhodnocení dosažení globálních cílů v oblasti HIV/AIDS, a to na podkladě tzv. „Deklarace závazků OSN“, přijaté Valným shromážděním OSN v červnu r. 2001.

Delegaci České republiky vedl pan MUDr. Michael Vít, PhD. jako Národní koordinátor problematiky HIV/AIDS, což vyplývá z jeho funkce hlavního hygienika ČR.

Den před zahájením jednání VS předcházelo zasedání OSN a vztahu TBC a infekce HIV/AIDS, na které byl delegován za ČR MUDr. Jiří Wallenfels z FN Bulovka, kte-

rý podal MZ ČR samostatnou zprávu o tomto jednání. Toto zasedání rovněž sledoval a uvádím, že jeden z vyžádaných projevů přednesl bývalý prezident USA B. Clinton, jehož nadace pomáhá v boji proti „duální pandemii“ TBC a HIV. Clintonova nadace pomáhá v terapii celkem již 1,4 miliónu infikovaných osob v 60 zemích světa. Politický vliv a lobbying ex-prezidenta Clintona vedl i k tomu, že farmaceutické společnosti začaly snižovat ceny léků. Pan Clinton uvedl, že např. v Tanzánii se podařilo, aby cena AZT (azidothymidinu) klesla postupně z 10 USD na 50 US centů.

TBC ovšem nadále zůstává hlavní příčinou úmrtí u osob infikovaných virem HIV, a to zejména ve světě rozvojovém a v Africe především.

Pro TBC platí strategie tří „I“, tj. v anglickém originále

- „Intensified search“ (důsledné vyhledávání),
- „Isoniazide“ (dostupnost INH) a
- „Infection control“ (dozor na infekčními chorobami).

Řada řečníků zmínila, že chybí zdravotnická zařízení, která by současně uměla léčit jak TBC tak i infekci HIV – v mnoha zemích zůstává péče fragmentována. Je nezbytné integrovat terapii obou infekčních nemocí do společných zařízení. Bylo vysloveno varování, že výskyt nových rezistentních forem *Mycobacterium tuberculosis* může zavést svět do doby podobné té, než byla vynalezena antibiotika. Důsledkem může být hromadné šíření TBC ve světě s fatálními důsledky.

Představitel Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii prof. Kazatchine sdělil, že tento fond již rozdělil více než 2.2 miliard USD na celosvětový boj s TBC. Tento přístup fondu koresponduje s tím, že proti HIV/AIDS a TBC je nezbytné postupovat koordinovaně.

Vlastní 62. Valné shromáždění OSN o problematice HIV/AIDS (10. a 11. června 2008)

Hlavní rozprava začala projevem generálního tajemníka OSN Ban Khi Moona, který přednesl extrakt ze své zprávy (dokument A/62/780 OSN) o pokroku v implementaci Deklarace závazků. Samotná zpráva *in extenso* má 26 stran a obsahuje řadu kartogramů a grafů, které znázorňují globální pokrok v dosahování cílů daných Deklarací závazků. Zpráva generálního tajemníka OSN se opírá o zprávy jednotlivých členských států OSN, které na podkladě stanovených mezinárodních indikátorů hlásí vždy ve dvouletých intervalech pokrok v dosahování globálních cílů.

V následujícím oddíle se zaměřím na jednotlivé kapitoly přednesené zprávy.

Generální tajemník OSN hodnotí, že ve světovém měřítku bylo dosaženo pokroku v dosažení cílů deklarace závazků, a to ve srovnání s předešlou zprávou z roku 2006. Pokrok je dán zejména tím, že se podařilo mobilizovat finanční prostředky na světový boj s HIV/AIDS, což je m.j. rovněž předmětem „slibů“ členských států OSN v uvedené Deklaraci. Přestože je globální pokrok dobře patrný, generální tajemník OSN konstatuje, že je bohužel nerovnoměrný a nikoli stále dostatečný.

V roce 2007 byl např. nárůst nových případů HIV/AIDS ve světě trojnásobně vyšší než nárůst nově zařazených osob do programů antiretrovirové terapie. Z toho je zřejmé, že program WHO „Three by five“ je sice plněn s několikaletým zpožděním, ale toto tempo nestačí celosvětové progresi pandemie HIV/AIDS.

Podle posledních expertních odhadů žije na Zemi 33,2 mil. osob infikovaných virem HIV a v r. 2005 dosáhl počet nově infikovaných 2.5 mil. Z průzkumů znalostí plyne, že jen 36%-40% mladých lidí (36% = ženy a 40% = muži) má potřebné znalosti o viru lidského imunodeficitu a způsobech, jak se infekce HIV/AIDS může šířit. Celosvětový pokrok v distribuci antiretrovirové terapie je rovněž patrný: zatímco v roce 2005 mělo přístup k profylaxi vertikálního přenosu infekce HIV jen 14% matek, v roce 2007 to bylo již 34% (v této souvislosti považují za vhodné zmínit, že cílem EU je naprostá eliminace vertikálního přenosu HIV v zemích EU). Stále většina osob světové populace patřících mezi nejohroženější populační skupiny (injekční uživatelé drog a muži mající sex s muži) nemá přístup k potřebným preventivním službám. Poněkud optimističtější je situace u žen v komerčním sexu, kde je přístup ke službám širší, ovšem nikoliv ve všech státech světa.

Antiretrovirové léčby se nyní dostává 42% infikovaných v globálním měřítku, čímž bylo dosaženo cíle, že nyní jsou na celém světě 3 mil. osob na ARV (antiretrovirová terapie). Tohoto cíle bylo dosaženo s 3letým zpožděním oproti předpokladům Světové zdravotnické organizace (viz plán 3x5, tedy 3 milióny léčených do r. 2005).

Generální tajemník OSN pan Ban Khi Moon ve své zprávě zahrnuje šest doporučení pro budoucí postup v globálním boji s epidemií HIV/AIDS, které sumarizují v tabulce č. 1.

Projev na Valném shromáždění OSN přednesl i Výkonný ředitel UNAIDS, Dr. Peter Piot. Projev *in extenso* lze nalézt na www.unaids.org – bližší specifikace viz dále. Reagoval na zprávu a projev generálního tajemníka OSN a poukázal zejména na otázku pokračujícího „podfinancování“ celosvětového boje proti AIDS, kdy nyní schází cca 8 miliard USD k dosažení cílů daných Deklarací závazků a Miléniovou deklarací. Sdělil, že někdy slyší názor, že na řešení problému HIV/AIDS je „přebytek peněz“. Uvedl, že nikdy neslyšel tvrzení, které by bylo dále od pravdy než toto.

V rozpravě vystoupil rovněž ředitel National Institutes of Health USA, prof. Anthony Fauci, který rekapituloval historii boje s HIV/AIDS a přiznal, že začátky, kdy nebyla k dispozici terapie, patří k jeho největším pocitům prohry v profesionální kariéře.

V následujících dvou dnech následovaly projevy členských států OSN v pořadí dle politického protokolu a přihlášek. Česká republika byla na pořadu jednání až druhý den, a to odpoledne jako čtvrtá země v pořadí. Vzhledem k neplánovaně pozdnímu termínu vystoupení ČR a odjezdu pana dr. Víta, přečetl jeho projev autor sdělení (referát za ČR je k dispozici v útvaru HH ČR na MZ ČR).

Tabulka č. 1: Šest doporučení generálního tajemníka OSN členským státům na boj s HIV/AIDS

Pořadí doporučení	Oblast	Obsah
1	Politická vůle	Mít k dispozici „national policy“ v oblasti HIV/AIDS a implementovat ji. Národní plán musí mít svůj přesně stanovený rozpočet. Politická reprezentace země je zodpovědná za implementaci Národního programu boje proti AIDS.
2	Kontinuita	Plánování v oblasti HIV/AIDS musí být dlouhodobé, tak aby byla zaručena kontinuita financování a tím i kontinuita plnění programových cílů Národních programů boje proti AIDS.
3	Posílení prevence	Zejména v zemích s 15% prevalencí HIV/AIDS (a vyšší) je nezbytná celospolečenská mobilizace pro boj s touto epidemií.
4	Efektivní odpověď v zemích s koncentrovanou epidemií (jako je např. ČR)	Je nezbytné posílit prevenci zejména v nejohroženějších populačních skupinách, které jsou nejvíce zasaženy touto epidemií. Cituji: „ <i>Scaling-up focused HIV prevention represents an urgent public health imperative</i> “, tedy volně přeloženo – posílení prevence pro nejohroženější skupiny je z hlediska veřejného zdraví povinností.
5	Posílení terapie	Širší přístup k terapii je nezbytný nejen u HIV/AIDS, ale i u TBC, vzhledem k tomu, že obě dvě infekce se často kombinují.
6	Nerovnost pohlaví	Země by měly zajistit rovnost práv mužů a žen, a to i s ohledem na riziko infekce HIV/AIDS.

Dne 13. 6. 2008 jsem se na vyžádání UNITAID setkal s jeho představiteli (Dr. J. Bermudez jako výkonný ředitel a další představitelé) a o tom jednání podávám tuto zprávu:

UNITAID je organizací představující mezinárodní finanční mechanismus, který byl v roce 2006 založen z iniciativy Brazílie, Chile, Francie, Norska a Velké Británie a nyní sdružuje celkem 27 zemí světa. Zaměřuje se na „doplňující“ fondy k nákupu léčiv v oblasti HIV/AIDS, TBC a malárie, které nepokrývá agenda Globálního fondu pro AIDS, TBC a malárii. Zejména se jedná o léky 2. volby a pediatriickou léčbu. UNITAID využívá různé solidární mechanismy jako levné letenky a běžné sponzorské mechanismy. Jeho sídlo je „pod křídly“ WHO a doposud financovalo z takto získaných příspěvků více než 14 projektů v 80 zemích, a to s rozpočtem přes 300 mil. USD.

Dr. Bermudez mi sdělil, že jménem UNITAID si přál, aby o činnosti této organizace byl informován i Národní program boje proti AIDS v České republice, nicméně že toto setkání považuje za prvotní a nadále má v úmyslu rovněž oslovit Ministerstvo zdravotnictví ČR popřípadě další ministerstva v našem státě. Požádal mne, abych informace o setkání předal MZ ČR. Informační brožura UNITAID je k dispozici u autora tohoto sdělení.

Během tohoto týdne byla na půdě OSN uspořádána řada satelitních jednání, která se zaměřovala na různé as-

pekty HIV/AIDS, od oblasti ženských práv, po komerční sex, restrikce v cestování osob žijících s HIV/AIDS po zapojení církví do boje s AIDS. Jeden večer byla uspořádána např. ekumenická mše za oběti pandemie HIV/AIDS v kostele sv. Petra v blízkosti sídla OSN. Je zajímavé, že ač nevládní organizace se až agresivně dožadovaly vstupu na oficiální jednání na půdě OSN, na Valné shromáždění se dostavovaly v omezeném počtu a na vyhrazeném balkónu někdy sedělo jen 5 osob reprezentujících světový neziskový sektor činný v problematice HIV/AIDS. Zástupci těchto organizací dávali přednost jednání mezi sebou, pro což ovšem není podmínkou to, aby se tak dělo na půdě OSN. Patrná byla jejich přítomnost v kuloárech, tedy na chodbách s přístupem k internetu a obsazovali hojně i tzv. „Vídeňskou kavárnu“ v suterénu budovy. Využívali přítomnosti mnoha „VIP“ na jednání a sjednávali si s nimi setkání kuloárního typu.

Informační materiály o těchto satelitních zasedáních jsou k dispozici u autora sdělení. Projevy představitelů členských států OSN jsou k dispozici jen výběrově, a to podle priorit ČR, celkový „balík“ by představoval váhu několika kg.

Zpráva o tomto jednání je k dispozici i na webu UN-AIDS, a to na adrese <http://www.unaids.org/en/Conferences/2008HLM/default.asp>.



Mezinárodní konference práce k tématu HIV/AIDS – úvodní schůzka k předsednictví, Ženeva, 28. 5.–30. 5. 2008



Jiří Stupka, DiS., SZÚ/CZŽP/AIDS

Ve dnech 29. 5.–30. 5. 2008 jsem se účastnil úvodní schůzky Mezinárodní konference práce k tématu HIV/AIDS. Mezinárodní organizace práce (ILO) je specializovanou organizací OSN usilující o prosazování sociální spravedlnosti a mezinárodně uznávaných pracovních práv. Formuluje mezinárodní přístupy a programy přispívající ke zlepšení pracovních a životních podmínek, vytváří mezinárodní pracovní standardy sloužící především vládám států za model, který může pomoci při zavádění nových strategií, programů, školení, vzdělávání a výzkumu.

Na tomto setkání bylo projednáváno i téma, které se týkalo problematiky HIV/AIDS ve světě práce. V březnu roku 2007 se řídící orgány Mezinárodní organizace práce rozhodly, že program Mezinárodní konference práce v roce 2009 a 2010 bude určen pro rozvíjení výsledků o HIV/AIDS ve světě práce, který vznikne na základě dotazníků, které jednotlivé státy zpracují. Mezinárodní standardy práce jsou přijaty ve formě obecných zásad a doporučení, která se často nedodržují a neplní tak plně svoji funkčnost. Celý harmonogram Mezinárodní organizace práce tedy směřuje k tomu, aby v roce 2010 byly výsledky přijaty. Od roku 2008 do roku 2010 budou vlády průběžně zpracovávat dotazníky, které budou průběžně zpracovávány a na základě těchto dotazníků budou probíhat i další zasedání.

První report, který ČR již obdržela, „HIV/AIDS a svět práce“, poskytuje celkový přehled o národních i mezinárodních opatřeních zaměřených na problematiku HIV/AIDS. Tento report byl zpracován ILO v lednu tohoto roku a byl rozeslán vládám. Report obsahuje dotazník, který zástupci zpracují a informace budou předány do ILO do 31. srpna 2008. Za Českou republiku tento dotazník zpracovává MUDr. Jaroslav Jedlička, CSc.

Na základě informací, které vyplynou z prvního dotazníku bude zpracován druhý report, který bude opět zaslán vládním organizacím v únoru roku 2009. Tyto dva reporty budou tvořit podklady pro první základní diskusi tripartitní komise, která bude pořádána Mezinárodní organizací práce v červnu roku 2009. Na toto zasedání budou pozváni i zástupci z UNAIDS a budou pozváni i zástupci některých nevládních organizací.

Ze zasedání Mezinárodní konference práce (ILC), která se bude konat v červnu roku 2009 bude na základě připomínek a schválení připraven další – třetí report a ten bude poslán vládám v srpnu 2009. Vlády poté zahájí jednání, na kterém budou podávat komentáře a připomínky a s těmito doplňujícími údaji bude zpracována zpráva do listopadu 2009.

Další report se budou skládat z přijatých výsledků a poslední se bude skládat z doporučení, která budou zaslána vládám v únoru 2010. Druhá tripartitní komise bude diskutovat toto téma na ILC v červnu 2010, kde by tato doporučení měla být přijata. Jakmile budou výsledky z problematiky HIV/AIDS a svět práce přijaty, vláda bude mít 12 měsíců pro předložení nových nástrojů pro své „kompetentní úřady“ – parlament. Vláda bude moci s těmito výsledky pracovat a bude moci nové nástroje zařadit do legislativy.

Dále bylo velmi krátce diskutováno téma HIV/AIDS na pracovišti zejména z afrického kontinentu. Zástupkyně z Keni sdělila, že díky podpoře finančních prostředků zejména z globálních fondů, ze kterých získávají až 65% financí na aktivity především na VCT – což je dobrovolný přístup k HIV poradenství a testování na pracovišti, se situace v prevenci HIV/AIDS zlepšila oproti předchozím rokům. Přesto je HIV/AIDS na pracovišti stálý problém. Nejen proto, že tato infekce ovlivňuje práci a produktivitu a tím ovlivňuje i životní roli osob žijících s virem HIV.

Přes 40 miliónů lidí žije s HIV/AIDS. Devět z deseti těchto osob jsou dospělí, především v produktivním a reprodukčním věku. Opět stále diskutovaná otázka, že vzhledem k této situaci se může velmi značně v brzké budoucnosti zkomplikovat ekonomická situace některých států. HIV/AIDS ohrožuje nejen živobytí mnoha a mnoha rodin, které v určité době zůstávají vzhledem k nemoci závislí na rodině a společnosti. Diskriminace a stigmatizace žen a mužů žijících s HIV/AIDS by měla být vyřešena a měly by se dodržovat základní principy práv na pracovišti a tím podporovat především dobrou prevenci a léčbu osob žijících s virem HIV/AIDS i k tomuto účelu budou přispívat jednání a dotazníkové výsledky z jednotlivých států.





Cestovní zpráva z workshopu o sexuální výchově

MUDr. Ivo Procházka, CSc.

DG Sanco Evropské komise uspořádal 22. 5. 2008 v Bruselu v centru Alberta Borschette seminář Towards a European Strategy on Sexual Health for young people – realities, gaps and needs, kterého jsem se zúčastnil spolu s dr. Pánovou z MZd ČR. Jak název napovídá, seminář byl zaměřen na zhodnocení aktuálního stavu, na prezentaci efektivních národních programů i programů celoevropských sdružení a především měl formulovat strategii, zda má existovat společná evropská strategie (standart) v problematice sexuálního zdraví mládeže. Rovněž měl přispět k formování priorit pro výzkumné granty podpořené z DG Sanco. Vzhledem k tomu, že z objektivních příčin nemohl dorazit zástupce ECDC, nebylo možné adekvátně zhodnotit roli tohoto nového, významného centra.

První odborný referát přednesla Kaye Wellings (GB). Zaměřila se na porovnání umělých potratů a sexuálně přenosných infekcí u mladých v USA a západní Evropě a konstatovala, že jejich výskyt je několikanásobně vyšší v USA. Ve věku 15–19 let je zde 8% žen gravidních. Výskyt syfilis je v USA šestkrát vyšší než v západní Evropě. Z našeho pohledu je závažný údaj, že ve východních německých zemí je vyšší než v západní části země. Přesto je z pohledu sexuálního chování mládeže euroamerická industriální civilizace nejkonzervativnější. V muslimském Bangladéši má pohlavní styk před 15. rokem věku 60% populace, v největší katolické zemi světa Brazílii je to 40% všech chlapců. Upozornila na to, že ve všech regionech včetně evropského zejména muži mívají stabilní vztahy v pozdějším věku než je jejich sexuální debut. Existují i rozdíly v evropských regionech. V Itálii má více než jednoho partnera za rok jen desetina mužů ve věku 20–24 let, ale v Německu a Francii je to čtvrtina. U 15–19 letých chlapců je to téměř polovina z těch, kteří již sexuálně žijí. Samozřejmě existují i pohlavní rozdíly. Ve všech zemích jsou výše uvedená čísla u žen nižší. V jižní Evropě ženy zahajují sexuální život později. V severních oblastech Evropy se setkáváme z celosvětového hlediska s výjimečným trendem k časnějšímu zahájení sexuálního života u žen v porovnání s muži.

Přestože jsou tedy Evropané relativně konzervativnější při zahájení sexuálního života, tak pokud k tomu dojde, tak jejich sexuální život je pravidelnější. Diskutabilní je sledování 15 letých, kteří mají sex, protože některé studie se zaměřují na sexuální debut před 15. rokem a jiné na 15 let včetně. Přitom rozdíl v těchto údajích může být až několikanásobný. Navíc tato zjištění může ovlivnit i zákonná hranice tolerovaného pohlavního styku. Přesto čtvrtina francouzských chlapců a téměř třetina finských dívek uvádějí první sex již v 15 letech. Ve střední Evropě je poměrně nízký výskyt časného sexuálního debutu, ale dochází velmi často k tomu, že styk není spolehlivě chráněný. Naopak Ukrajina je zemí s velmi časným sexuál-

ním debutem a navíc nechráněným. Při těchto svých zjištěních autorka vycházela zejména z aktuální komparativní studie Godeaua.

Od roku 2000 stoupá výskyt syfilis v západní Evropě. Existují značné výskyty v incidenci chlamydiové infekce, který je nízký na ostrovech (GB, IRL), přestože je tady vysoká četnost nechráněných pohlavních styků u mladistvých. Téměř nulový je oficiální odhad chlamydiové infekce ve Španělsku (zřejmě špatná evidence). Nárůst počtu gravidit a STIs u mladistvých je téměř výlučně pozorován v komunitě migrantů. Podobný jev je pozorován v Německu, kde kromě migrantů se ale podílejí ale i „Ossies“.

Ze sociodemografických faktorů s časným startem do sexu koreluje chudoba („sex je kultura chudých“) a s tím souvisí i nízké vzdělání a nezaměstnanost. Výzkum by se měl zaměřit na zjištění, které programy jsou efektivní a zejména, které jsou efektivní pro rizikovou populaci. Například abstinence programy mohou oslovit málo rizikovou populaci (věřící), ale jsou zřídka účinné u rizikové mládeže.

Francouzka Nathalie Bajos referovala o národních průzkumech provedených na více než deseti tisících osob (ACSF v roce 1992 a novější CSF). Referovala o rozdílech mezi mužských a ženským sexuálním chováním. U žen byl nejdůležitější faktor pro první pohlavní styk zamilovanost a láska, u mužů sexuální touha a zvědavost. Téměř pětina žen měla partnera o více než pět let staršího, u mužů to bylo jen ojedinělé. U žen dochází ke zvýšení počtu partnerů po 30. roce věku, u mužů je zvyšování počtu partnerek stabilní. Upozornila na to, že muži i ženy rozdílně vnímají, kdo je sexuální partner, což může být jeden z rozdílů.

Novým trendem je seznamování přes internet. Desetina mužů a šest procent žen ve věku 20–24 let si tak našlo alespoň jednoho sexuálního partnera. Na internetu se nejvíce pokoušejí dívky seznamovat v teenagerských letech, v pozdějších věkových kategoriích ale více internetové seznamky a chaty vyhledávají muži.

Došlo k vysokému nárůstu sexuálního zneužití a agrese, ale autorka se domnívá, že tento jev odráží spíše než skutečný nárůst větší společenskou citlivost a otevřenost k tomuto tématu. „Nárůst“ se týká zejména familiárního zneužití. Rovněž je zaznamenán nárůst zneužití a agrese od osoby stejného pohlaví.

Užívání kondomu koreluje pozitivně s dosaženým vzděláním a negativně s věkem (výrazně méně častý je u osob nad 35 let). Akceptace sexu bez lásky s věkem u mužů klesá (z 60% na 40%), u žen je dlouhodobě kolem 30% a pak klesá v období klimakteria.

Přetrvávají některé sexistické mýty. S tvrzením, že

muži mají přirozeně vyšší zájem o sex než ženy, souhlasí 70% žen a 60% mužů. Sexuální normy jsou méně ovlivněny tradičními institucemi (rodina, škola, církev), výraznější vliv mají média a vrstevníci.

Upozornila na nevyváženost preventivních programů. Francouzi mají relativně dobrou informovanost o HIV, ale podstatně menší o plánovaném těhotenství. To vede k nárůstu umělých potratů ve věkové kategorii pod 25 let.

Hřebel z DG Dando se pak věnoval politickým otázkám. Položil několik diplomatických otázek. Má se stát sexuální zdraví jednou z domén sektoru veřejného zdraví a vyžaduje politickou aktivitu Evropské komise? Jak souvisí diverzita a sexuální zdraví (migranti, etnika, MSM, gender), jak mají být programy strukturovány? Má být vyvážená prevence STIs a nežádoucí gravidity? Jak má vypadat kooperace národních států s ohledem na diverzitu a regionální rozdíly? Potřebujeme silné a společné poselství (messages)? Jak má vypadat konkrétní podpora všeobecného přístupu ke službám sexuálního zdraví? Jak dosáhnout co nejrepresentativnějších průzkumů komparabilních pro Evropu? V diskusi bylo i zmíněno, že je někdy sporné, co považovat za best practices vzhledem k málo časté jejich evaluaci a zejména neexistujícím všeobecně akceptovaným indikátorům.

Z „best practices“ Irene Donadio z IPPF (International planned parenthood federation) představila peer program Safe, který je dále zaměřen i na identifikaci klíčových, podporujících osobností a rozvoj nízkoprahových služeb pro mladé. Upozornila, že když mluvíme o jiných kulturách, že velmi málo víme i o sexuálních potřebách a problémech mladých křesťanů.

Komerčně podpořený společný projekt firem Durex a Ogilvy zahrnuje rovněž peer projekt s výrazným zapojením médií (skrytá reklama v pozitivním smyslu). Snaží se oslovovat i rodiče, mají projekt, že o sexu děti učí své rodiče. Výzkumná hodnota nejruznějších „studií“ Durexu je sporná, vzhledem k jejich efektivní mediální prezentaci někdy může vytvářet falešné představy. Jeden z jejich on-line výzkumných průzkumů se týkal i střední Evropy včetně ČR. Jen 3% adolescentů bylo s úrovní sexuální výchovy spokojeno. Třetina z nich se nikdy se sexuální výchovou nesetkala a ze zbylých dvou třetin ji 71% hodnotilo jako nedostatečnou. Konstatovali, že časnější sexuální výchova vede (měla by vést) k nárůstu sebevědomí, což potvrzuje i obecně známý švédský údaj o oddálení startu do pohlavního života v důsledku sexuální výchovy. Mladí lidé by od dospělých měli slyšet,

že jsou uznáváni jako sexuální bytosti, že vnímají a uznávají jejich zodpovědnost. Pokud dojde k prvnímu pohlavnímu styku neplánovaně, je riziko, že nebude použita antikoncepce vyšší o 75%. Upozornili na to, že mladí lidé v sexuální výchově oceňují i normativní přístup, že by neměla být ultraliberální. Podobně Lambrechts (B) uvedl, že minulá AIDS kampaň byla mladými kritizována jako příliš „technická“, že by měla zahrnovat více i emoční, psychologické a vztahové aspekty. Zástupce Durexu představil dvě kampaně Dance for Life se sloganem Start dancing, stop AIDS a National Condom Week, který si pamatujeme i z naší země.

Nevládní národní organizaci představila belgická Sensoa, která vytvořila pro mládež putovní interaktivní výstavu. Blogařům i dalším tvůrcům webových stránek nabízejí své logo – I love sex, but I love life more. Zajímavý je příklad hry „pin ball machine“, kde vystřelená kulička, má několik možností, zda dojde či nedojde k otěhotnění.

Národní systematický program sexuální výchovy představila německá Spolková centrála pro zdravotní edukaci (BzGA). Její zástupkyně připomněly, že na jejich webových stránkách si lze stáhnout i evaluační kritéria. Zástupkyně WHO pak v diskusi ocenila standardizaci programu a zdůraznila, že v současné multikulturní Evropě by bylo vhodné přijmout minimální standardy sexuálního vzdělávání. Za Slovensko byla přítomna pí. Pětruchová, zástupkyně Společnosti pro sexuální výchovu, kde jejich ministerstvo (pod vedením SNS a za podpory katolické církve) zavedení standardů sexuální výchovy zcela odmítá. Domnívá se, že přijetí evropského přístupu může přispět i k přijetí národních strategií v některých zemích.

Po německé prezentaci jsem prezentoval naše vládní i nevládní aktivity na poli sexuální výchovy.

Finské reprezentantky referovaly o tom, že byl aktuálně jejich vládou přijat Národní akční plán sexuální výchovy. V jejím rámci je antikoncepce poskytována zdarma a chtějí prosadit i obdobně, aby kondomy byly zdarma pro mládež do 20 let.

V závěrečné diskusi upozornila zástupkyně WHO, že rizikový sex je druhým nejčastějším rizikovým behaviorálním faktorem pro lidské zdraví. Bylo rovněž konstatováno, že Evropa s volným pohybem osob (které často i sexuálně žijí) by tedy měla zaujmout nějaké jednotné stanovisko k problematice sexuálního zdraví. Nezanedbatelné jsou i ekonomické náklady, které šíření HIV, STIs, ale i nežádoucí gravidity přináší.



HIV a MSM (technická schůzka WHO, Ljubljana, 26.–27. 5. 2008) a VCT v nevládních organizacích (AAE, Bukurešť, 30.–31. 5. 2008)



MUDr. Ivo Procházka, CSc.

Koncem května jsem se zúčastnil technické konzultační schůzky WHO u příležitosti presidentství EU ve slovinském Bledu k tématu MSM (muži mající sex s muži) a HIV a ostatní sexuálně přenosné infekce a následně pak semináře věnovaného testování/poradenství HIV a roli nevládních organizací, který pořádala AIDS Action Europe v Bukurešti.

Úvodem slovinské schůzky představili své programy věnované tématu zástupci UNDP – Rozvojový program OSN (Jeff O' Maley), UNAIDS (Michael Bartos) a WHO (Ying-Ru Lo). Za nevládní organizace promluvil zástupce AIDS Action Europe Tom Coenen, který zejména připomněl závěry bruselské konference HIV in Europe věnované pozdním diagnózám HIV. Dále byly připomenuty dva workshopy nedávné moskevské konference, které byly věnovány outreach programům v MSM komunitě, ale s velmi rozdílnou úrovní příspěvků. Coenen připomněl, že často ve východní oblasti Evropy dle WHO (tedy včetně střední Asie) je jen málo dat (anebo jsou jen velmi málo reprezentativní), a zároveň je tato komunita ve většině programů opomíjena. Existuje v nich řada mýtů (například o tom, že anální sex je z hlediska přenosu HIV méně rizikový či dokonce bezpečnější!), nejsou dostupné kondomy. Téměř neuvěřitelně zní zpráva, že jen 25% tureckých a řeckých mužů, kteří mají sex s muži, ví kde sehnat kondom. Peter Piot pronesl na moskevské konferenci, že jen těžko může věřit číslům, která uvádějí tak nízkou četnost homosexuálního přenosu ve východní Evropě a střední Asii. Byla oceněna zejména role programů UNDP v této oblasti. Zdá se, že ani Evropské centrum pro kontrolu nemocí (ECDC) ale nevěnuje velkou pozornost homosexuálnímu přenosu HIV, protože soustřeďují svou pozornost zejména nárůstu heterosexuálních přenosů od osob ze zemí s epidemickým výskytem HIV (které v důsledku sociálních bariér mají i horší přístup k prevenci, testování a léčbě). Ale asi nejméně lze o tématu MSM hovořit na úrovni OSN, kde existují země (muslimské státy, Vatikán), které jakoukoli zmínku vetují a maximálně jsou ochotny hovořit o vulnerabilních skupinách. Bartos uvedl, že jen 39% států OSN ve svých programech HIV prevence věnuje pozornost komunitě MSM. WHO odhaduje, že v Evropské unii žije šest milionů mužů, kteří mají sex s muži.

V západní Evropě se prevalence HIV v MSM komunitách odhaduje mezi 5 (Irsko)–18% (Španělsko). Kromě outreach programů se ukazují efektivní i některé intervence na internetu (například holandský Gay Cruise). Finance na surveillance studie jsou stále menší, u nás však zůstává stále otevřenou etická otázka těchto studií, kdy zjistíme, že někdo z účastníků je HIV pozitivní a my mu nenabídneme pomoc.

Ve střední Evropě sice MSM komunita představuje

nejohroženější skupinu, ale je nedostatečně zahrnuta do programů i projektů. Jako ČR jsme byli například zmíněni mezi zeměmi, kde neexistuje surveillance studie v MSM komunitě. Ale potřebujeme ji, když jen v poradně Domu světla ročně otestujeme přes 600 mužů s homosexuálním chováním? Jistě, není to reprezentativní průzkum, ale který je? Podobně je málo dat o výskytu STIs (podle mne informace na ÚZIS, tak data o výskytu syfilisu u MSM jsou dostupná, ale nevykazují se a dosud je nikdo nezádal?? Byl vznesen požadavek na WHO o uspořádání tréninku pro sběr dat pro obdobné studie (ten se však podílí již na škole studií v chorvatském Záhřebu). Podobně je třeba pracovat na zprostředkování výsledků získaných studií pro gay komunitu a nevládní organizace. Bylo upozorněno i na to, že řada pravděpodobných pozitivit uniká sledování (data nejsou konfirmována).

Na problémech v prevenci v této komunitě se podílí i nedostatečné základní financování, takže řada organizací vůbec nemá kapacity na zpracování projektů. Často chybí kontinuita programů (ale i samotných nevládních organizací, které někdy utlumují svou činnost po vyčerpání startovacího příspěvku, často ze zahraničních fondů, na které však chybí další návaznost od místních úřadů). Jenom připomínám, že v Rumunsku existuje nejméně deset profesionálních pracovníků pro gay komunitu. A v ČR donedávna prakticky ani jediný.

V některých zemích získávají lepší podporu od regionálních či místních fondů než z celostátního programu (například Polský národní program pro HIV dává na podporu prevence u MSM jen 4500 Eur/rok, ale město Varšava téměř třikrát více). Podobně i londýnský Terrence Higgins Trust je více než státem podporován magistrátem (ostatně dle reprezentativního průzkumu Wellingsové polovina britských gayů žije v Londýně).

Z hlediska výzkumu byla konstatována nejednotnost indikátorů. Nejčastěji sledovaným behaviorálním obdobím je 12 měsíců. Liší se i metoda sběru dat a tím je ovlivněn i výběr respondentů. Ulrichs (Německo) připomněl, že jeho snaha o zpracování projektu internetového výzkumu téměř ze všech evropských zemí, který by mohl poskytnout (i při problémech s reprezentativností) alespoň srovnatelné behaviorální údaje, nezískala grant. Byla citována studie Eforda, že existuje velký rozdíl v chování gayů, pokud data sbíráte ve venerologických centrech anebo fitness centrech. Někdy dochází k nejasnosti ve formulaci otázek (například použil jste kondom při posledním pohlavním styku může mít odlišný význam u respondenta, který měl anální sex a u jiného, který měl jen sex orální). Stejně tak není vždy jasné, o jaké praktiky se jedná při otázce na počet partnerů. Jsou výrazné rozdíly mezi zeměmi, kde je více center gay života a kde je centrem prakticky jediným (například

ČR). Například Ukrajina vykazuje, že jsou HIV+ jen 4% gayů, což jsou čísla získaná v Kijevě, ale data z Oděsy hovoří o 23%. Tam, kde je centrum jediné, jsou obtížně dosažitelní (preventivními programy, testováním, studii atd.) MSM z menších sídel, zejména pokud jsou mimo možnosti internetu. Největší podíl ženatých MSM mužů v různých regionech je z oblasti Karibiku (to nebyl tip na dovolenou J).

Na druhou stranu se věnovala pozornost mobilitě, která je vzhledem ke stigmatizaci, diskriminaci a rozvolnění rodinných vazeb vyšší u gayů ve východní Evropě, v západní Evropě se naopak uplatňuje vliv sex turistiky. Téměř neuvěřitelně zní zpráva, že jen 25% tureckých a řeckých mužů, kteří mají sex s muži, ví kde sehnat kondom.

O' Mailey připomněl některé akce gayů v minulosti, které měly hlubší společenský dopad na HIV infekci. Profylaxe pneumocystové pneumonie byla zavedena po protestních akcích ACT UP, koncept safer sexu se dílem amerických gay skupin. Ale v současnosti paradoxně v amerických (nejen pražských L) gay klubech chybí kondomy a preventivní letáky. Zřejmě to souvisí i se zákazem sexu na veřejných místech (což neznámá, že se tam ale neodehrává). Souvisí to zřejmě i s výraznější fragmentací gay skupin, které se zabývaly prevencí a podporou HIV pozitivních, k níž došlo po zavedení protivirové terapie. Přitom ale i v západních zemích trvá sociální diskriminace a exkluze HIV pozitivních gayů, zejména v oblasti zdravotnických služeb a terciární prevence. Ani v oblasti poradenství a testování není vše perfektní. S tím souvisí i recentní nárůsty nových případů HIV, ale i hrozivá epidemie syfilis, chlamydiové infekce a nárůst sexuálně přeneseného viru hepatitidy C u HIV pozitivních gayů (u nás HCV kolem 10%). V Evropě se odhaduje celková incidence STIs u HIV pozitivních MSM na 20-30%. Bylo připomenuto, že z hlediska prevence je „těžké, někoho, kdo je HIV pozitivní, strašit hrozbou kapavky“. Trochu malthusiánsky bylo podotknuto, že zavedení protivirové terapie mělo jeden nepříznivý vliv na epidemii HIV infekce, protože zatímco v minulosti se lidé s vysoce rizikovým sexuálním chováním byli relativně brzy vyřazeni v důsledku progresu nemoci či úmrtí z okruhu sexuálně aktivních jedinců, tak dnes žijí (a často i šíří onemocnění) dále.

Kuriozní byl leták ILGA (International Lesbian and Gay Association), kde mezi státy, které mají zákony zabraňující diskriminaci gayů a leseb je zahrnuta Brazílie, Kongo, Kolumbie, Ukrajina, Chorvatsko. Mosambik pak je uveden jako země, kde jsou gayové chráněni před diskriminací a zároveň jim hrozí trestní stíhání. Činnost této organizace je určitě užitečná, ale chybí určitá supervize nad daty od nevládních skupin. Podobně je tomu i u jejich komparativní studie u transgenderů. Ostatně stojí za připomenutí, že transgenderová muži cítící se ženami, jsou další ze skupin, která se brání označení gay (ale jejich epidemiologické riziko není jistě menší).

V Polsku zmínili nedávno úspěšnou strategii, že byl zrušen paušální zákaz dárcovství krve pro gaye. Zajíma-

vá byla připomínka slovinského delegáta, že s nárůstem epidemií a cestování lze očekávat detekci cestujících s horečkou sensory již v letadlech, a ti pak nebudou vypuštěni do cílové země.

Bylo doporučeno, aby se politici pokusili na zasedání OSN prosadit jmenovitě, že „vulnerabilní skupiny“ jsou v zemích s nízkou incidencí hlavně MSM, injekční uživatelé drog a komerční sexuální pracovnice/pracovníci. V činnost pro MSM komunitu bylo již mnoho uděláno, přesto chybí adekvátní odpověď na nárůst HIV případů, zejména ze strany podpory komunitních projektů.

Navazoval seminář zástupců nevládních organizací v Ljubljani, kde následovala snaha formulovat deklaraci o Gay sexual health. Pozornost byla věnována i vlivu „švýcarské studie“, podle níž lze považovat osoby s neměřitelnou virovou náloží při heterosexuálním styku bez přítomnosti jiné pohlavně přenosné choroby za sexuálně neinfekční. Bylo zdůrazněno, že tato metoda není univerzální, že vyžaduje důkladné proškolení HIV specialistů. Na druhou stranu prý důkazy pro označení erotického polibku za nerizikové chování z hlediska HIV přenosu před dvaceti lety se opíraly o méně dat než tato studie. Riziko HIV přenosu při análním sexu s kondomem bylo u osoby s neměřitelnou virovou náloží vyčísleno na 1:30 000, v období akutní infekce 1:1000-1:100. Z toho vyplývá, že riziko přenosu při nechráněném análním styku v období akutní HIV infekce lze odhadnout na více než 1:10. Jiná švýcarská studie se zabývala nárůstem nových případů HIV infekce v gay komunitě a konstatovala, že je za ni v plné míře zodpovědný přenos právě v období akutní HIV infekce. A vydali sice hezké, leč nereálné doporučení, že kdyby se tři měsíce podařilo všem gay mužům důsledně používat jen chráněné styky, klesly by počty nových případů HIV infekce na původní hodnoty.

Další seminář se konal v hotelu Karo v Bukurešti. Pořádala jej AIDS Action Europe ve spolupráci s tamní nevládní organizací ARAS. Já jsem na něm porovnával zkušenosti z našich poraden v Sexuologickém ústavu, který je státní institucí a z poradny v nevládním Domě světla. Za WHO se zúčastnila Lali Khotenashvili, která uvedla, že rutinně vyšetřuje na HIV před plánovaným invazivním zákrokem sedm evropských států (z 39). V řadě zemí chybí dlouhodobé epidemiologické sledování HIV pozitivních, které by pomohlo objasnit původně neznámý zdroj nákazy.

Místní situaci v HIV charakterizoval Petrea, který řekl, že rutinně jsou vyšetřováni pacienti s TBC (1% koinfekcí s HIV) a sexuálně přenosnými chorobami (0,5% koinfekcí). Podle oficiálních statistik bylo v celém Rumunsku vyšetřeno v roce 2007 17 homosexuálních mužů!, z nichž ani jeden nebyl HIV pozitivní. U 81 tisíc gravidních žen bylo zjištěno 86 HIV pozitivit. U 250 gravidních dívek do 14 let však jich pozitivních bylo osm a z necelé tisícovky těhotných teenagerek bylo pozitivních 28 dívek. Z 15 000 žijících HIV pozitivních jich má protivirovou léčbu nasazenu necelá polovina (6,5 tisíce). Při svatbě musí snoubenci úřadům předložit papír, že vy-

hledali HIV poradnu (nemusí sdělit výsledek). Překvapivé je, že někteří Rumuni (zejména Romové) nejenže nemají svého praktického lékaře, ale nemají ani doklady, nemají vystaveno rodné číslo, nikdy nechodili do školy a pro stát vlastně neexistují.

Netzelmann z Německa porovnával údaje o kvalitě poradenství v různých zemích projektu Bordernet. Za minimální průměrnou dobu pretestového poradenství považovala půl hodiny, což ale považují v průměrných málo rizikových případech za dosti nereálné. Zdůraznila v posttestovém poradenství strategii plánu dalších omezení rizik.

Při práci v terénu je nevýhodou omezená kvalita poradenství a cílem outreach práce by mělo být spíše přivést klienty k regulárnímu testování.

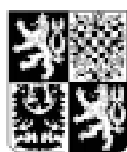
Van Loon informoval o poradně Checkpoint v Amsterdamu, která je zaměřena hlavně na gay muže, kteří tvoří polovinu jejich klientů. Používají rychlé testy, v případě reaktivity provádějí poradenství jako při sdělení pozitivního výsledku a odebírají krev na standardní protilátkový test a konfirmaci. Tento výsledek je k dispozici za týden. Jejich pracovní doba je v pátek podvečer, což může vést k obtížnějšímu vyhledání případné psychologické pomoci, nicméně oni svým klientům v období nejistoty nabízejí telefonní kontakt. Uvedl, že zatím měli jen dva falešně reaktivní výsledky (což zřejmě souvisí s relativně

vysokou prevalencí HIV mezi jejich klienty). V případě potvrzeného pozitivního výsledku zvou klienta na další kontrolu, čehož využívá 80% klientů. Standardem jejich poradenství je nácvik nasazování kondomu (a to i u opakovaných klientů). Po provedení poradenství má klient odhadnout míru svého rizika (nulové – nízké- střední – vysoké) a stejný odhad provede i poradce. Pokud je při opakovaném testování velký rozpor mezi jejich hodnocení, tak je poradenství málo efektivní. Zároveň je třeba vyhnout se hodnocení chování klienta (zejména v případě relapsu). Někdy stud vede klienta k popírání selhání bezpečnějšího sexu. Překvapivý byl jeho údaj, že polovina gay mužů, kteří někdy vyhledali HIV test, byla testována jen jednou v životě (a často i před více než deseti lety). Zdůraznil jako výhodu poradenství v nevládních organizacích, že jejich pracovníci jsou více motivovaní a méně ohroženi burn out syndromem (vyhoření). Také jsou zpravidla méně zatíženi administrativou. Riziko vyhoření stoupá v poradnách, kde je málo skutečně rizikových klientů. Z téhož důvodu by poradenství při HIV nemělo být na plný pracovní úvazek, poradce by měl mít i jiné aktivity.

Národní HIV programy by v oblasti dobrovolného testování a poradenství se měly snažit o evidenci údajů včetně zjišťování dostupnosti a bariér a měly by zdůrazňovat jejich začlenění do lidskoprávního konceptu.



VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 11. února 2008 č. 130

k Národnímu programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice
v období let 2008 - 2012

Vláda

I. schvaluje Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 - 2012, obsažený v části III materiálu č.j. 115/08 (dále jen „Národní program“);

II. ukládá

1. ministrům zdravotnictví, vnitra, ministryni obrany, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, ministrům spravedlnosti, kultury, zahraničních věcí a předsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky plnit ve své působnosti úkoly vyplývající z Národního programu,

2. ministru vnitra, ministryni obrany, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru práce a sociálních věcí, ministrům spravedlnosti, kultury, zahraničních věcí a předsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky každoročně informovat ministra zdravotnictví vždy do 10. ledna, počínaje rokem 2009, o plnění úkolů uvedených v bodě II/1 tohoto usnesení včetně objemu finančních prostředků rezortu vyčleněných na řešení problematiky HIV/AIDS,

3. ministru zdravotnictví

a) jmenovat do 15. března 2008 skupinu odborníků podle bodu 5.4. Národního programu,

b) zajistit do 31. března 2008 publikaci Národního programu ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí a na webových stránkách www.mzcr.cz Ministerstva zdravotnictví;

III. vyzývá hejtmany a primátora hlavního města Prahy k plnění úkolů vyplývajících z Národního programu.

Provedou:

místopředseda vlády a
ministr práce a sociálních věcí,
ministři zdravotnictví, vnitra,
školství, mládeže a tělovýchovy,
spravedlnosti, kultury,
zahraničních věcí,
ministřyně obrany,
předseda Rady vlády pro koordinaci
protidrogové politiky

Na vědomí:

hejtmani,
primátor hlavního města Prahy,
vedoucí Kanceláře prezidenta republiky,
vedoucí Kanceláře Poslanecké sněmovny,
vedoucí Kanceláře Senátu,
vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv,
předseda Rady vlády pro lidská práva

Předseda vlády
Ing. Mirek Topolánek v. r.

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 (dále jen program)

Veškeré aktivity programu musí vycházet z následujících principů:

- musí být v souladu s cíli Světového programu boje proti AIDS OSN (UNAIDS),
- musí vycházet ze smysluplného zapojení občanské společnosti do všech aktivit zahrnutých v programu, zejména je důležité zapojení osob žijících s HIV/AIDS do všech fází navrhování řešení a vyhodnocování aktivit v rámci tohoto programu,
- musí být založeny na principu ochrany lidských práv a svobod a rovnosti mužů a žen,
- musí být založeny na vědeckých poznatcích, technických vědomostech a doporučeních daných Světovým programem boje proti AIDS,
- musí respektovat komplexní charakter národní reakce na epidemii HIV/AIDS a integrovat aktivity v oblasti prevence, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS,
- musí být stejně jako ve světě ve všech fázích řešení problematiky HIV/AIDS zapojeny nevládní organizace.

1. Hlavní strategické cíle programu

1.1. Zabránění vzniku a dalšího šíření HIV infekce

Přes pokroky dosažené 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 vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, a proto nespecifická preventivní opatření jsou stále neúčinnější a také nejméně nákladnou cestou k dosažení stanovených cílů. Z tohoto důvodu je třeba, aby zejména primární preventivní opatření získala maximální podporu, která rovněž vyplývá i z Deklarace závazků OSN, která byla ratifikována Českou republikou.

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- 1.1.1. Prevence sexuálního přenosu infekce HIV.
- 1.1.2. Prevence přenosu infekce HIV transfusními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog a při kosmetických výkonech (tetování, piercing a další).
- 1.1.3. Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod/novorozence.
- 1.1.4. Prevencí ovlivněná pozitivní motivace HIV pozitivních osob v dodržování morálních povinností ke svému okolí s využitím legislativních možností dle § 53 zákona č. 258/2000 Sb.

1.2. Omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost

K dosažení tohoto cíle existují následující prostředky:

- 1.2.1. Zajištění péče a sociální pomoci pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny v rozsahu, který se vztahuje na stupeň závislosti podle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 1.2.2. Podporování celospolečenských akcí a aktivit, směřujících ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.
- 1.2.3. Zásadní podpora víceletých projektů zejména primární prevence HIV/AIDS na období dvou po sobě následujících let.

1.2.4. Podpora Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví pro všechny v 21. století“, přijatého usnesením vlády ČR č. 1046/2002 ze dne 30. října 2002 – cíl 7 prevence infekčních onemocnění.

1.2.5. Prevence přenosu HIV infekce včasnou diagnostikou.

2. K dosažení hlavních strategických cílů uvedených v bodě 1.1. a 1.2 je třeba definovat cílové skupiny populace, na které je program zaměřen. Jedná se o :

2.1. občanskou společnost

2.2. gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV infekce z matky na plod novorozence)

2.3. jednotlivé skupiny s rizikovým chováním nebo skupiny ve vyšším riziku získání infekce které jsou definovány jako:

2.3.1. skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunita, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, osoby pracující v erotickém průmyslu (erotické filmy apod.), uživatelé drog - zejména injekční, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody;

2.3.2. skupiny rizikové z hlediska sociokulturních charakteristik (bezdomovci, migranti, přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vylučovaná etnika);

2.3.3. osoby v rizikových situacích, např. osoby cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce;

2.3.4. osoby z výchovných a vzdělávacích institucí, kde jsou kolektivy mladých osob např. školy, příslušníci zahraničních misí AČR a příslušníci Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílané k plnění svých úkolů do zahraničí;

2.3.5. osoby ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních např. zdravotníci, pracovníci tetovacích salónů, příjemci transfusních přípravků a příjemci lidských orgánů;

2.4. dárce krve a jejich složek, orgánů, tkání a buněk, včetně krvetvorných buněk a reprodukčních buněk;

2.5. HIV pozitivní osoby a jejich partnery a rodinné příslušníky.

Základní prioritou celého programu samozřejmě zůstává primární prevence a preventivní programy zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, u nichž je třeba dosáhnout v maximální míře jejich informovanosti a dále dosáhnout takové změny chování, která povede ve svém důsledku k omezení dalšího šíření HIV infekce v populaci. Důležitým úkolem v rámci tohoto programu je propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění „prac“ a posttestového poradenství prováděného v rámci vyšetřování HIV protilátek.

3. Přehled konkrétních aktivit vedoucích k dosažení strategických cílů programu dle bodu 1.

3.1. Aktivitami na úseku bezpečnějšího sexu jsou:

3.1.1. Pokračování v preventivních aktivitách na národní i regionální a místní úrovni, zaměřených na širokou veřejnost s cílem dosáhnout zvýšení znalostí o významu bezpečnějšího sexu v prevenci HIV/AIDS a změny sexuálního chování s využitím odborných článků, besed, výchovných akcí, televizních a rozhlasových pořadů a šotů a vrstevnických programů, včetně interaktivních programů typu „Hrou proti AIDS“. Ke zviditelnění

problematiky HIV/AIDS je třeba přispět i prostřednictvím známých osobností, prostřednictvím charitativních kulturních akcí podporujících aktivity v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy, MŠMT, MK

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí, jejich sledovanost, popř. ohlas na ně, vyhodnocení efektivity projektů prevence HIV/AIDS

3.1.2. Pokračování ve zdravotně výchovném působení na vybrané populační skupiny se zvýšeným rizikem infekce HIV/AIDS (muži mající sex s muži, osoby poskytující sexuální služby za úplatu a jejich klienti, osoby pracující v erotickém průmyslu, uživatelé drog, zejména injekční, osoby z „marginálních“ skupin populace, klienti dermatovenerologických pracovišť zdravotnických zařízení) s cílem omezit přenos infekce HIV/AIDS sexuální cestou a to s využitím mediálních prostředků, poradenských středisek, speciálních terénních programů (tzv. streetwork a outreach), peer programů, individuálního poradenství a cílených preventivních materiálů.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, krajské úřady a Magistrát hl. m. Prahy, MPSV, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, nevládní organizace, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí a účast na nich, počet mediálních akcí, náklad cílených preventivních materiálů, přehled aktivit poradenských středisek, počet peer a streetwork aktivit, audity projektů prevence HIV/AIDS.

3.1.3. Pokračování v realizaci výchovy ke zdravému životnímu stylu, včetně primární prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz a uplatnění behaviorálních a psychologických aspektů ve výuce na základních a středních školách a v „praxi“ i postgraduální výchově pedagogů.

Zodpovídá: MŠMT, zřizovatelé škol, nevládní organizace, nositelé projektů prevence HIV/AIDS, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: audit MŠMT a zřizovatelů škol, audit u nositelů projektů prevence HIV/AIDS

3.1.4. V maximální míře využívat peer programy a interaktivní vzdělávací programy směřující k omezení dalšího šíření infekce HIV včetně vzdělávání v problematice HIV/AIDS pracovníků v nezdravotnických rezortech např. pracovníků v sociálních službách, vězeňství, školství, správních institucích, azylových centrech apod.

Zodpovídá: MŠMT, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, neziskové organizace, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.5. Pokračování činnosti poradenských center, linek pomoci AIDS a dalších odběrových a testovacích míst a pracovišť zabývajících se poskytováním poradenství u osob s rizikovým chováním

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

3.1.6. Zajištění spolupráce Státního zdravotního ústavu v Praze a jeho dislokovaných pracovišť se službami pro uživatele drog na prevenci a testování HIV u injekčních uživatelů drog

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, nevládní organizace poskytující služby uživatelům drog, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MZ, krajské úřady a Magistrát hl.m. Prahy

Termín : průběžně do roku 2012

3.1.7. Zajištění prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru vysílaných k plnění svých úkolů do zahraničí a jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí

Zodpovídá: MO, MV ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: analýza rizikového chování příslušníků jednotek českých misí Armády ČR v zahraničí a příslušníků MV, provádění sociologických šetření sociálně patologických jevů ve skupinách těchto osob. Tyto výsledky předávat v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.8. Zajištění prevence a léčby HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u osob ve výkonu vazby a trestu s využitím dostupnosti poradenství, HIV testování a kondomů v těchto zařízeních.

Zodpovídá: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR ve spolupráci s MZ a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: podíl osob ve výkonu vazby a trestu, jimž byly informace o prevenci HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz poskytnuty, podíl osob, u nichž bylo provedeno testování na HIV a s jakým výsledkem, podíl zařízení s dostupnými kondomy. Tyto výsledky se předávají v ročních intervalech vždy do 10.1. MZ jako součást zprávy dle bodu II.1. usnesení

3.1.9. V rámci prevence HIV/AIDS vyvracet falešné představy o šíření HIV/AIDS s cílem vést v souladu s doporučeními UNAIDS širokou veřejnost k odmítání diskriminačních

přístupů k osobám s infekcí HIV/AIDS. Prokázané případy diskriminace osob s infekcí HIV/AIDS postihovat v souladu s obecně závaznými předpisy, obdobně jako jiné formy protiprávní diskriminace z důvodu rasy, náboženství apod.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, linky a poradny HIV/AIDS, MS, nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční monitoring uvedených aktivit a spolupráce manažera Národního programu HIV/AIDS s MS a nevládními organizacemi s tím, že platná legislativa bude mít i nadále nulový podíl předpisů, které by byly v rozporu s lidskými právy.

3.1.10. Zajištění funkčnosti celonárodního informačního serveru o prevenci HIV/AIDS a dostupnosti služeb v oblasti HIV/AIDS (doména celonárodního serveru je www.aids-hiv.cz).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, krajské hygienické stanice

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: úplnost dat poskytnutých KHS Státnímu zdravotnímu ústavu v Praze, návštěvnost těchto stránek, ohlasy na tento server.

3.1.11. Do přípravy pedagogických pracovníků zařadit jako povinné téma problematiku HIV/AIDS

Zodpovídá: MŠMT a zřizovatelé škol

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: roční počet proškolených pedagogů

3.2 Aktivitami na úseku zajištění řádné zdravotní péče o osoby s pohlavně přenosnými nákazami je:

3.2.1. Zajištění úhrady léků a nákladů na vyšetření (rezistence na antiretrovirové preparáty a virová nálož) z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle obecně závazného předpisu, kterým je vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, pouze v případě lékařské indikace.

Zodpovídá: MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování spotřeby a finančních nákladů na výše uvedené léky a vyšetřování

3.2.2. Zajišťování důsledného hlášení, léčby, epidemiologického šetření a sběru statistických dat o výskytu pohlavně přenosných nemocí v ČR.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště, Ústav zdravotnických informací a statistiky

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: sledování trendů nemocnosti pohlavně přenosnými nákazami v ČR

3.3. Aktivitami na úseku prevence HIV/AIDS u gravidních žen v prevenci vertikálního přenosu z matky na plod/novorozence je:

3.3.1. Poskytování informací o prevenci vertikálního přenosu HIV/AIDS a o možnosti snížení rizika infekce plodu novorozence antiretrovirovou profylaxi v rámci těhotenského poradenství a zajišťovat podle odst.2 písm. a) § 71 zákona č. 258/2000 Sb. vyšetřování všech gravidních žen v ČR na přítomnost HIV protilátek.

Zodpovídá: všechny prenatální poradny v ČR, AIDS Centra v ČR, MZ, Státní zdravotní ústav v Praze a jeho dislokovaná pracoviště

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: dle bodu 4.5. programu

3.4. Aktivitami na úseku prevence přenosu infekce transfusními přípravky, krevními deriváty a při dárcovství orgánů je:

3.4.1 Povinné testování dárců krve, tkání, orgánů a spermatu na přítomnost HIV protilátek v souladu s ustanovením odst. 1 § 71 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

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

3.5.1. Zajištění epidemiologického šetření.

Zodpovídá: Krajské hygienické stanice ve spolupráci s AIDS Centry v ČR a Státním zdravotním ústavem v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: monitorování a surveillance výskytu HIV infekce v regionech ČR

3.5.2. Zařazení problematiky HIV/AIDS do pregraduální a postgraduální přípravy lékařů a středně zdravotnických pracovníků.

Zodpovídá: MŠMT a MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet akcí za rok

3.5.3. Zajištění léčby, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS ve všech AIDS Centrech v ČR podle léčebného standardu doporučeného AIDS Centrem FN Bulovka Praha.

Zodpovídá: AIDS Centrum FN Praha Bulovka ve spolupráci s AIDS Centry v ČR, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů

3.5.4. Pokračování v udržení dostupnosti bezplatného testování HIV/AIDS spojeného s „prae“ a posttestovým poradenstvím pouze v případech důvodného podezření z rizikového chování.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav a jeho dislokovaná pracoviště, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: roční počet osob u nichž bylo provedeno bezplatné testování na HIV a poradenství a podíl HIV pozitivních osob z takto vyšetřených osob.

3.6. Aktivitami na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby HIV/AIDS a jejich rodiny je:

3.6.1. Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb osobám s HIV/AIDS, terénních služeb pro ohrožené skupiny, práce s rodinami a ohroženou mládeží v oblasti HIV/AIDS.

Zodpovídá: MPSV a nevládní organizace

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: zmapování a zohlednění potřeb osob s HIV/AIDS v rámci krajských plánů rozvoje sociálních služeb; počet podpořených služeb sociální prevence (např. terénní programy v práci s ohroženými skupinami)

3.7. Aktivitami na úseku plnění mezinárodních úmluv týkajících se HIV/AIDS je:

3.7.1. Dodržování závazků ČR vyplývajících z ratifikace Deklarace závazků OSN přijatých v roce 2001 a politické Deklarace OSN přijaté v roce 2006. Zapojení ČR na úseku HIV/AIDS do mezinárodních organizací jako je Světová zdravotnická organizace, UNAIDS a další agentury OSN, které jsou kosponzory UNAIDS a dále spolupráce ČR s Evropskou komisí v oblasti HIV/AIDS a Centrem pro kontrolu nemocí ve Stockholmu (ECDC).

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZV, MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: plnění úkolů vyplývajících pro ČR z ratifikace mezinárodních úmluv

3.7.2. Zajištění účasti ČR v mezinárodních aktivitách v oblasti HIV/AIDS a v projektech HIV/AIDS a to zejména na úrovni OSN, UNAIDS nebo EU.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze, MZ, MZV

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: podíl mezinárodních aktivit, do kterých je ČR zapojena

3.7.3. V souladu se závazky uvedenými v Deklaraci závazků z června 2001 zajistit v rámci zahraniční pomoci ČR pravidelný finanční příspěvek ČR jako podporu sekretariátu UNAIDS.

Zodpovídá: MZV, MF

Termín: každoročně do roku 2012

Kritéria hodnocení: výše finančního příspěvku

3.7.4. Pokračování v monitoringu výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR a předávat jeho výsledky do evropské monitorovací sítě ECDC. Výstupy surveillance poskytovat odborníkům na národní i regionální úrovni.

Zodpovídá MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: sledování dlouhodobých trendů výskytu HIV/AIDS v ČR

4. Národní indikátory k hodnocení úspěšnosti bodu 2. programu

4.1. Podíl osob ve věku 15 – 49 let, které měly více než jednoho nahodilého sexuálního partnera v posledních 12 měsících, by měl do roku 2012 představovat u žen maximálně 35 % a u mužů maximálně 55 %.

4.2. Podíl osob ve věku 15 – 24 let, které použily kondom při posledním sexuálním styku s nahodilým sexuálním partnerem by měl dosáhnout alespoň 50 %.

K hodnocení indikátorů dle bodu 4.1. a 4.2. využít behaviorální studie podporované z dotačního programu HIV/AIDS.

4.3. Procento škol s vyškolenými učiteli v problematice HIV/AIDS a procento škol, kde probíhala výuka zaměřená na prevenci HIV/AIDS prováděná vyškoleným pedagogem v posledním školním roce by mělo do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.4. Snížení podílu injekčních uživatelů drog, zejména u mládeže pod 15 resp. pod 18 let věku a realizace výměnných programů stříkaček a jehel (harm reduction) pro injekční uživatele drog.

4.5. Procento HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.6. Procento osob s pokročilou HIV infekcí, které jsou léčeny kombinovanou antiretrovirovou terapií by mělo do roku 2012 překonat hranici 90 %.

4.7. Podíl pravidelně vyšetřovaných klientů z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 dosáhnout 95 %.

4.8. Podíl správně diagnostikovaných a léčených nemocných s pohlavně přenosnými infekcemi (zejména pohlavními nemocemi) z oblasti erotického filmového průmyslu by měl do roku 2012 mít stoupající tendenci.

5. Technické podmínky k zajištění plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu

5.1. Plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu předpokládá zajištění každoročního vyčlenění zvláštní účelové dotace v souladu s rozpočtovými možnostmi kapitoly č. 335 „Zdravotnictví“ a to v rámci schváleného rozpočtu na příslušný rok a jejím čerpáním v souladu s platnými předpisy. Tento postup je v souladu s indikátorem UNGASS č.2 „National Action“- množství státních finančních prostředků věnovaných na řešení problematiky HIV/AIDS. V neposlední řadě je podmínkou pro plnění úkolů a aktivit vyplývajících z programu i financování prevence HIV/AIDS dotčenými rezorty.

Dosavadní celkové roční finanční náklady jednotlivých rezortů na řešení problematiky HIV/AIDS nejsou MZ známy. Předkládaný program na období let 2008 – 2012 dle návrhu usnesení v bodě II. 1. ukládá uvádět objem vynaložených finančních prostředků dotčenými rezorty a Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v roční zprávě o plnění úkolů vyplývajících z programu v jejich působnosti a to počínaje rokem 2009.

Výše úhrady antiretrovirových preparátů a dalších potřebných léčiv s ohledem na zdravotní stav osob nemocných HIV/AIDS a jejich doplatků na tyto léky je stanovena obecně závazným předpisem, to je vyhláškou o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Zodpovídá: MZ, MPSV, MO, MV, MZV, MK, MŠMT, VZP a další oborové zdravotní pojišťovny, nevládní organizace, AIDS Centra v ČR

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: aktivity směřující ke snížení trendu nemocností HIV/AIDS v ČR

5.2. Zajistit kvalitu a úroveň vyšetřování HIV protilátek v diagnostických laboratořích systémem vnitřní kontroly a nejméně 2x ročně systémem zevní kontroly kvality. Průběžně zajišťovat podmínky pro plnění úkolů Národní referenční laboratoře pro AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze vyplývajících z § 74 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: počet kontrolních vyšetření a jejich výsledky

5.3. Zajistit kontrolu, zda laboratoře provádějící vyšetřování HIV protilátek mají k této činnosti povolení MZ podle § 72 zákona č. 258/2000 Sb.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s MZ

Termín: průběžně do roku 2012

Kritéria hodnocení: výsledky provedených kontrol

5.4. Zajistit surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a podle výsledků navrhovat potřebné změny programu. Za tím účelem zřídí MZ expertní skupinu odborníků.

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: výsledky surveillance infekce HIV/AIDS v ČR a jejich vyhodnocení předávané expertní skupinou odborníků každoročně hlavnímu hygienikovi ČR vždy do 10.1. kalendářního roku.

5.5. Sledování plnění indikátorů programu dle bodu 4. a 5. programu

Zodpovídá: MZ, Státní zdravotní ústav v Praze ve spolupráci s dotčenými resorty

Termín: průběžně do roku 2012

Kriteria hodnocení: Ročenka Národního programu HIV/AIDS zpracovaná managerem Národního programu HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu v Praze, předložená každoročně hlavnímu hygienikovi ČR.

6. Monitorování a hodnocení efektivity programu

Nezbytnou součástí programu je jeho monitorování a systém toku vyhodnocovaných získaných informací. V příloze 1 je uvedena osnova zpracování přehledu o plnění programu v běžném roce. Na internetových stránkách MZ www.mzcr.cz je každoročně nejpozději v září každého roku zveřejněna metodika k podání projektů na prevenci HIV/AIDS na následující rok nebo v případě víceletých projektů na období dvou po sobě následujících let. Předložené projekty jsou vyhodnocovány komisí jmenovanou ministrem zdravotnictví. Návrh na přidělení finančních prostředků, který je konsensuálně přijat komisí, se předkládá poradě vedení MZ k finálnímu rozhodnutí.

Přehled o plnění úkolů v běžném roce obsahuje:

1. Výsledky monitorování HIV/AIDS
 - 1.1. Přehled o výsledcích testování HIV protilátek
 - 1.2. Přehled o vývoji epidemiologické situace na základě nově hlášených případů HIV+, počtu žijících a počtu zemřelých osob s HIV/AIDS
 - 1.3. Přehled o počtech osob v péči AIDS center, dle stavu k 31.12. daného roku
2. Výsledky monitorování povinně hlášených pohlavně přenosných nákaz
3. Monitoring preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS
 - 3.1. přehled o činnosti linek pomoci HIV/AIDS
 - 3.2. přehled o činnosti poraden HIV/AIDS
 - 3.3. vrstevnické programy a terénní sociální programy (streetwork)
 - 3.4. jiné preventivní aktivity pro cílové skupiny
 - 3.5. ediční a publikační činnost
 - 3.6 ostatní preventivní aktivity
 - 3.7. přehled o činnosti nevládních organizací v oblasti HIV/AIDS
4. Výsledky studií a výzkumná činnost
5. Hodnocení indikátorů plnění úkolů

Jihlava má potvrzený rekord



Zdroj foto: Magistrát města Jihlavy

Rekord spočíval v nejvíce zapálených svíčkách na jednom místě. 1101 svící je ovšem smutným rekordem, jde o počet osob nakažených virem HIV.

Jihlava obdržela od Agentury Dobrý den z Pelhřimova certifikát, který městu oficiálně připisuje rekord v počtu zapálených svící na jednom místě. Mohl by to být důvod k radosti a ocenění všech lidí, kteří na přípravě akce pracovali. „Jsem vděčný, že se tak velkou akcí podařilo zorganizovat. Je to ale smutný rekord. Počet hořících svíček symbolizoval počet osob nakažených virem HIV. Bych byl raději za co nejnižší číslo a rekordy tohoto druhu oželel,“ komentoval Jaroslav Vymazal dokument, který přišel k jeho rukám.

Město Jihlava se stalo 19. května hostitelem akce „Světlo pro AIDS“, při které se na Masarykově náměstí rozhořelo 1 101 svící za každého nakaženého člověka virem HIV v České republice, pořadatelé ze svíček vytvořili nápis STOP AIDS. Happeningu se zúčastnilo rekordních 1 104 lidí, především žáků a studentů jihlavských škol, kteří ve vyhrazeném prostoru vytvořili podáním rukou lidský řetěz. Akci, která měla upozornit na velmi slabou osvětu v boji proti nemoci AIDS podpořilo vedení města nejen přijetím akce v Jihlavě, ale také osobní účastí na happeningu, kam se dostavil primátor Jaroslav Vymazal, náměstkyně primátora Irena Wagnerová a náměstek primátora Martin Hyský.

„Prevence proti AIDS téměř ustala. Opadl zájem veřejnosti, oficiálních institucí a bohužel i škol, které často odmítají získat pro svoje žáky a studenty informativní setkání a besedy. Neinformovanost mladých je v tomto případě velmi nebezpečná. Podporou této akce jsme chtěli na problém ukázat a připomenout, že témata HIV a AIDS sice téměř zmizela z obecné diskuze, z médií a ze škol, rozhodně ale nezmizelo riziko nakažení se nebo onemocnění touto smrtelnou nemocí. Naopak, počty nakažených, nemocných i zemřelých stále stoupají“ komentoval znepokojivou situaci v prevenci AIDS primátor Jaroslav Vymazal.

Happening na podporu prevence AIDS organizovalo město Jihlava a občanská sdružení Spektrum Vysočina a Fantazáci.

Zdroj: Magistrát města

O kondomy ve spreji je ohromný zájem, zatím ale nefungují



Kondomy ve spreji možná nikdy nebudou k dostání.
Ilustrační fotografie.

Foto: Archiv Novinky

Kondomy ve spreji se staly předmětem ohromného zájmu na internetu poté, co o nich padla zmínka v seriálu Policie New York. Bohužel ale tyto kondomy možná nikdy nebudou na prodej, protože jejich vynálezce přiznává, že se mu zatím nepodařilo překonat některé technické problémy při výrobě.

LONDÝN

Slovní spojení „kondom ve spreji“ se dostalo na druhé místo v Google Trends, internetovém nástroji, který analyzuje, co lidé nejvíc vyhledávají na webu.

Jak uvádí Daily Telegraph, v seriálové epizodě Policie New York, která odstartovala zájem o kondomy ve spreji, se objevila zmínka o latexovém reziduu (který pomůže vyřešit vraždu). Bohužel ale v tomto případě scénáristé projevíli nadměrný optimismus.

Projekt kondomů pokračuje neúspěšně

Jan Vinzenz Krause z německého institutu pro vývoj kondomů upoutal zájem světového tisku, když v roce 2006 zveřejnil svůj vynález. Hledal dobrovolníky na testování a řekl, že kondom bude uveden do obchodu do roku 2008. Teď se však zdá, že slibný projekt možná bude zcela ukončen.

Na stránkách Krause se doslova píše: „Zůstává nejasné, zda se nám podaří vyřešit technické problémy a zda je pokračování v tomto projektu ještě vůbec finančně zdůvodnitelné.“

Korzo

Poznámky



Ročenka Národního programu HIV/AIDS v České republice

2007–2008



**Státní zdravotní ústav,
Centrum odborných činností,
Odbor podpory zdraví a hygieny dětí a mladistvých,
Oddělení psychosociálních determinant zdraví a prevence rizikového chování,
Pracoviště prevence HIV/AIDS,
Styčná kancelář UNAIDS,
v roce 2008 z dotace Ministerstva zdravotnictví ČR
na řešení problematiky HIV/AIDS**



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

Zlom a prepress: Eva Říhová, tel.: 774 534 818, e-mail: evariha@volny.cz
Tisk: Geoprint

Náklad: 300 výtisků, neprodejně
ISBN: 978-80-7071-301-3

Další výtisky a zařazení do adresáře odběratelů lze vyžádat na adrese:
Státní zdravotní ústav
Pracoviště prevence HIV/AIDS
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10
tel.: 267 082 650, 267 082 475, e-mail: jaroslav.jedlicka@szu.cz

