Věstník MZd ČR, částka 3/2018

USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 29. listopadu 2017 č. 839

o Národním programu řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018 - 2022

Vláda

I. schvaluje Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období 2018 - 2022 (dále jen „Národní program"), obsažený v části III materiálu čj. 1182/17;

II. ukládá

1. ministrům zdravotnictví, vnitra, spravedlnosti, kultury, zahraničních věci, pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu, školství, mládeže a tělovýchovy, ministryni práce a sociálních věcí a předsedovi Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky plnit ve své působnosti úkoly vyplývající z Národního programu a podat zprávu do 31. ledna 2018 a dále každoročně vždy do 31. ledna o plnění těchto úkolů Ministerstvu zdravotnictví obsahující i objem finančních prostředků rezortu vyčleněných na řešení problematiky HIV/AIDS,

2. ministru zdravotnictví zajistit do 31. března 2018 publikaci Národního programu ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí a na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (www.mzcr.cz);

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

Provedou:

ministři zdravotnictví, vnitra,

spravedlnosti, kultury, zahraničních věci,

pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu,

školství, mládeže a tělovýchovy,

ministryně práce a sociálních věcí,

předseda Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Na vědomí:

hejtmani,

primátorka hlavního města Prahy,

vedoucí Kanceláře prezidenta republiky,

vedoucí Kanceláře Poslanecké sněmovny,

vedoucí Kanceláře Senátu,

vedoucí Kanceláře veřejného ochránce práv

Mgr. Bohuslav Sobotka, v. r.

předseda vlády

III.

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

zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR

Praha, říjen 2017

Obsah

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

1 Principy řešení problematiky HIV/AIDS

2 Výchozí situace

2.1 Úvod

2.2 Epidemiologie a surveillance

2.2.1 Infekce HIV u MSM

2.2.2 Infekce HIV u injekčních uživatelů drog

2.2.3 Infekce HIV u osob poskytujících placené sexuální služby

2.2.4 Infekce HIV u cizinců dlouhodobě žijících na území ČR

2.2.5 Infekce HIV u osob ve výkony trestu a odnětí svobody

2.2.6 Epidemiologie sexuálně přenosných infekcí

2.3 Diagnostika

2.4 Léčba

2.5 Prevence

2.5.1 Primární prevence na školách

2.5.2 Prevence mezi skupinami ve zvýšeném riziku

2.5.3 Prevence v obecné populaci

2.6 Stigma a diskriminace

EPIS

2.7 Legislativní rámec

2.8 Financování

2.8.1 Prevence

2.8.2 Diagnostika

2.8.3 Léčba

3 Cíle Národního programu HIV/AIDS

4 Cílové skupiny

5 Aktivity vedoucí k dosažení cílů Národního programu HIV/AIDS

1. Aktivity na úseku prevence přenosu HIV

A. Populace s vyšším rizikem

B. Obecná populace

C. Odborná veřejnost

2. Aktivity na úseku zajištění zdravotní péče osobám žijícím s HIV/AIDS nebo osobám v ohrožení nákazou HIV/AIDS

3. Aktivity v oblasti destigmatizace a sociálních služeb

4. Aktivity na úseku mezinárodní spolupráce

5. Monitorování, hlášení a výzkum

6. Koordinace a financování Národního programu HIV/AIDS

Příloha č. 1 - Seznam použitých zkratek

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v CR na období 2018-2022

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

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

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

1 Principy řešení problematiky HIV/AIDS

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

1. Komplexní přístup integrující aktivity v oblasti prevence, diagnostiky, léčby, péče o osoby žijící s HIV/AIDS založený na partnerství a široké spolupráci všech složek veřejné správy a občanské společnosti na místní, regionální, národní a mezinárodní úrovni;

2. Mezinárodní spolupráci a partnerství v souladu se strategií Společného programu OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS) a globální zdravotnickou strategii WHO zaměřenou na HIV/AIDS v období 2016-2021, Deklarací závazků OSN z roku 2001, s politickým prohlášením OSN o HIV/AIDS z roku 2016, zásadami „Dublinské deklarace“ o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě a Střední Asii z roku 2004;

3. Odborná doporučení mezinárodních organizací v oblasti veřejného zdraví, jako jsou Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), Světová zdravotnická organizace (WHO), Společný program OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS), Evropská klinická společnost pro AIDS (EACS) a další odborná doporučení a informace založené na důkazech.

4. Aktivní zapojení občanské společnosti, nestátních neziskových organizací (NNO)/pacientských organizací včetně zástupců skupin s vyšším rizikem infekce HIV a osob žijících s HIV/AIDS do tvorby strategie, implementace a vyhodnocení Národního programu HIV/AIDS;

5. Dlouhodobé komplexní plánování v souladu se současným stavem vědeckého poznání o HIV/AIDS;

6. Výsledky biologické, epidemiologické a behaviorální surveillance infekce HIV a jejich vyhodnocení s upřednostňováním prokazatelně účinných postupů boje proti infekci HIV, zejména směrem ke skupinám s vyšším rizikem infekce HIV;

7. Respektování lidské důstojnosti, důvěrnosti osobních informací, rovnosti mužů a žen, ochrany lidských práv a svobod, včetně boje s diskriminací a stigmatizací sexuálních menšin, etnických menšin, vězňů, injekčních uživatelů drog, osob poskytujících sexuální služby za úplatu a osob žijících s HIV/AIDS;

8. Centrální koordinaci a optimální rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, efektivní alokace zdrojů a racionální financování aktivit pro řešení problematiky HIV/AIDS s cílem minimalizovat riziko negativních zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů infekce HIV.

9. Koordinaci postupů v prevenci infekce HIV a v prevenci jiných onemocnění s obdobným způsobem přenosu, zejména pohlavně přenosných infekcí a virových hepatitid, a dále v prevenci rizikového chování.

2 Výchozí situace

2.1 Úvod

Lidský virus imunodeficience (HIV) je původcem závažného infekčního onemocnění, které je spojeno s vysokými náklady na léčbu a negativními dopady na kvalitu života pacienta. Z klinického a zejména epidemiologického hlediska se řadí mezi sexuálně (pohlavně) přenosné infekce (sexually transmitted infections, STI), do kterých mj. patří syfilis, kapavka, trichomoniáza, chlamydiové a herpetické infekce, virové hepatitidy. Tyto infekce vyvolávají různí původci (viry, bakterie aj.), mají různou klinickou závažnost, ale společnou cestu přenosu a prevenci. Jejich výskyt nepřímo monitoruje i situaci infekce HIV. Většina STI způsobuje poškození sliznic, takže mnohonásobně zvyšuje průnik HIV do organizmu (poruchou bariérové funkce a atrahováním buněk vnímavých k HIV). U infikovaných STI je častý současný výskyt několika STI. Veškerá opatření, včetně preventivních aktivit musí být proto vedena cíleně a koordinovaně. Důležité je důsledné provádění předtestového a potestového poradenství se snahou o individuální depistáž a dispenzarizaci osob. U osob se STI bychom měli docílit 100% protestovanosti na infekci HIV.

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

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

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

2.2 Epidemiologie a surveillance

Česká republika patří k zemím s nízkým výskytem infekce HIV. Prevalence v ČR byla k 31.12.2016 24 osob infikovaných HIV na 100 000 obyvatel. Roční výskyt nových případů infekce HIV ke stejnému datu dosáhl počtu 286, což odpovídá 2,7 případů na 100 000 obyvatel. Od roku 2002 dochází kontinuálně k nárůstu počtu nově hlášených případů infekce HIV. Z počtu 50 nových případů v roce 2002 vzrostl počet k roku 2016 na téměř šestinásobek. K nárůstu nových případů dochází zejména u mužů, u žen je počet setrvale nízký. Podíl mužů v letech 2014-2016 přesáhl 90 %.

Naprostá většina případů infekce HIV (93 % v letech 2012-2016) se přenáší sexuální cestou.

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

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

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

2.2.1 Infekce HIV u MSM

ČR patří mezi země s nejvyšším podílem nově infikovaných v populaci MSM. Prevalence HIV v rámci skupiny MSM je výrazně vyšší než u zbytku populace; např. v hlavním městě Praha již přesáhla 5 %, tzn. hranici definující koncentrovanou epidemii. Počet nových případů mezi gayi, bisexuály a dalšími muži, kteří mají sex s muži (MSM)1), má dlouhodobě zvyšující se tendenci. Skupina MSM v ČR je proto klíčovou populací ohroženou infekcí HIV.

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

- **Biologicky podmíněné faktory** zvyšují náchylnost MSM k získání infekce HIV, kdy pravděpodobnost přenosu během jednoho receptivního análního styku bez kondomu s viremickým HIV pozitivním partnerem je téměř 20x vyšší než během vaginálního styku se stejným partnerem. U MSM je oproti běžné populaci i vyšší riziko sexuálního přenosu virové hepatitidy typu C (VHC).

- **Behaviorální faktory** (frekvence sexuálních partnerů v průběhu života věkový rozdíl partnerů, adherence k používání kondomů, chemsex, tj. záměrné užití drogy za účelem zvýšení sexuálního prožitku, atd.).

- **Demografické a geografické faktory** (relativně vyšší prevalence infekce HIV v komunitě MSM, koncentrace MSM ve velkých městech, vyšší pravděpodobnost překryvů partnerů a to i těch, kteří o své HIV pozitivitě nevědí).

- **Psychologické faktory** (menšinový stres související s vyšším výskytem deprese, úzkostnosti, suicidality, závislostního chování, atd.).

- **Strukturálně-sociální faktory** souvisejí se všemi předchozími faktory (vyjma biologicky determinovaných). Vyšší odhadovaná míra strukturální stigmatizace a diskriminace ne-heterosexuálně orientovaných lidí, zejména pak MSM a MSM žijících s HIV, vystavuje tuto skupinu např. zvýšené chronické psychické zátěži (tzv. menšinovému stresu), jež ne-heterosexuály činí zranitelnějšími k infekci HIV v porovnání s většinovou populací (např. v důsledku souvisejícího užívání drog, vyšší rizikovosti sexuálních aktivit související s psychickými komorbiditami atd.). Jedním z následků těchto procesů je pak rovněž vyšší míra segregace sociálních aktivit MSM, které dále rozšíření infekce HIV v rámci těchto zranitelných skupin usnadňují.

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

2.2.2 Infekce HIV u injekčních uživatelů drog

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

2.2.3 Infekce HIV u osob poskytujících placené sexuální služby

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

2.2.4 Infekce HIV u cizinců dlouhodobě žijících na území ČR

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

2.2.5 Infekce HIV u osob ve výkony trestu a odnětí svobody

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

2.2.6 Epidemiologie sexuálně přenosných infekcí

Nejstabilnějším monitorem výskytu STI v populaci je, vzhledem k prakticky doživotní přítomnosti specifických protilátek po prodělaném onemocnění a zároveň možnosti hodnotit sérologicky aktivitu infekce, sledování počtu případů syfilis zachycených v daném roce a podrobný rozbor situace s ohledem na stadium syfilis, věk pacientů a další epidemiologické parametry. Vývoj výskytu sledovaných STI v ČR po roce 1989 je setrvale nepříznivý s opakovanými obdobími vzestupu a poklesu. Paradoxní výrazně nižší počet hlášených případů kapavky je způsoben podhlášeností infekce. V období plnění uplynulého Národního programu HIV/AIDS se zejména u syfilis a lymphogranuloma venereum (infekce Chlamydia trachomatis sérovary L_1 - L_3) potvrdil výrazně nepříznivý trend výskytu STI u populačních skupin ve vyšším riziku infekce HIV, zejména u MSM a HIV pozitivních pacientů. Mezi lety 2012 až 2015 došlo k vzestupu počtu případů zachycené syfilis u HIV pozitivních pacientů z 66 (muži 65, ženy 1) na 154 (muži 152, ženy 2), tj. o cca 130 %. Poměr případů syfilis k počtu žijících HIV pozitivních pacientů mužů byl v roce 2012 65/1317 (tj. 4,9 %), v roce 2015 154/1936 (tj. 7,9 %). I z tohoto pohledu je jasně patrný nárůst počtu onemocnění syfilis, přestože není zohledněna věkově specifická analýza a další epidemiologicky významné proměnné. Zejména je však alarmující trvalý nárůst počtu opakovaných infekcí syfilis u HIV pozitivních z 19 na 61, tj. o cca 220 % a výrazná převaha incidence recentních infekcí u pacientů s dříve potvrzenou HIV pozitivitou (111:11 případům latentní syfilis v roce 2015) ve srovnání s pacienty s aktuálně zjištěnou infekcí HIV (23:9 v roce 2015). Stejně se promítla zhoršená nákazová

situace u infekce lymphogranuloma venereum, kde došlo k vzestupu počtu zachycených infekcí ze 7 na 28 případů, tj. o 300 %.

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

2.3 Diagnostika

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

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

2.4 Léčba

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

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

2.5 Prevence

Účinná prevence vyžaduje holistický přístup, který nechápe prevenci infekce HIV jako jedinou intervenci (jakou je například podpora užívání kondomů), ale souběh navzájem se doplňujících behaviorálních, biomedicínských a strukturálních preventivních strategií (tzv. kombinovaná

prevence). Účinnost kombinované prevence je podmíněna zacílením na populační skupinu v nejvyšším riziku ohrožení podle epidemiologického profilu infekce (MSM), na oblasti s nejvyšší HIV prevalencí.

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

2.5.1 Primární prevence na školách

Primární prevence HIV a STI ve formě sexuální výchovy na základních školách je ukotvena v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) dle MŠMT. Z výsledků „Dotazníkového šetření k realizaci výuky problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnázií“ provedeného SZÚ v roce 2015 vyplývá relativně dobrá znalost způsobů přenosu HIV. Znalostní nedostatky žáků se nejvíce projevily v chybném určení doby po rizikové situaci, po které je nutné zajít na test, a znalosti postexpoziční profylaxe. Vůči HIV pozitivním byly zaznamenány ne příliš vstřícné postoje. Portál RVP při MŠMT již základní materiály ke vzdělávání v sexuální oblasti zpřístupnil, nicméně je zapotřebí prohlubovat informace k destigmatizaci ne-heterosexuálů.

Z výše zmíněného dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že v průběhu školní docházky mezi 7. až 9. ročníkem věnuje škola problematice HIV/AIDS průměrně 8,8 vyučovacích hodin. Na její realizaci se podílejí mimo pedagogů také odborní pracovníci státních i nestátních organizací. Tyto organizace se podílejí také na realizaci preventivních aktivit pro širokou veřejnost.

2.5.2 Prevence mezi skupinami ve zvýšeném riziku

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

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

Prevence mezi injekčními uživateli drog je zajišťována sítí sociálních služeb a sítí adiktologických služeb, především nízkoprahových programů (kontaktní poradenská centra a terénní programy). V

rámci minimalizace rizik (harm reduction) v oblasti protidrogové politiky jsou uživatelům celorepublikově poskytovány služby jako výměna injekčního materiálu a testování infekčních chorob. Za rok 2015 bylo distribuováno více než 6 miliónů injekčních jehel, v průměru 171 jehel na jednoho klienta. Testování v roce 2015 bylo poskytováno prostřednictvím celkem 67 nízkoprahových programů, kdy bylo provedeno 2964 HIV testů u uživatelů drog. V roce 2015 byly nově zaznamenány 3 případy HIV pozitivity související s injekčním užíváním drog.

Prevenci u sexuálních pracovnic zajišťují neziskové organizace s pokrytím služeb ve všech krajích.

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

2.5.3 Prevence v obecné populaci

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

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

- **Permanentní** (v průběhu celého roku). Počet takovýchto zařízení je dlouhodobě poddimenzován. V každém kraji by mělo být zajištěno testování s upřednostněním epidemiologicky významných krajů.

- **Fakultativní** (testování nabízeno příležitostně - 1.12., Evropský týden testování na HIV a hepatitidy). Soustředění testovacích příležitostí ponejvíce na konec roku je pro některé typy testování nevhodné (u mobilní ambulance jsou nejvhodnější jarní a letní období). Podle místa testování můžeme u fakultativního testování dále rozlišit zařízení stacionární nebo mobilní. V případě mobilního zařízení se může jednat o stánek nebo pojízdnou ambulanci vždy splňující legislativní podmínky. Mobilní ambulance pružně reaguje na poptávku po testování, je veřejnosti lehce dostupná. Mobilní ambulance může zajistit doprovodný program při jiných akcích a s výhodou zpřístupnit testování v místech s obtížně dostupným testováním (příhraniční oblasti).

2.6 Stigma a diskriminace

U HIV pozitivních osob byly zaznamenány případy stigmatizace, která v některých oblastech přerostla v diskriminaci. V roce 2016 se jednalo zejména o diskriminaci v oblasti zdravotnictví (prostřednictvím ČSAP bylo řešeno neposkytnutí nebo odmítnutí zdravotní péče u 15 případů), sociálních služeb (2 případy), stigmatizace ze strany vládních úřadů nebo příspěvkových organizací státu (36 případů) a zaměstnavatelů (2 případy v oblasti zdravotnictví). Na stigmatizaci se podílí zejména strach a nedostatečná informovanost veřejnosti, ale také zdravotnických pracovníků o

rizicích přenosu HIV infekce, právech a povinnostech HIV pozitivních osob a zákonném rámci poskytování zdravotní péče v ČR. Stigma a diskriminace zhoršuje společenské uplatnění HIV pozitivních a v preventivní oblasti odrazuje od testování infekce HIV.

2.7 Legislativní rámec

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

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

Dále je tato problematika vymezena zejména v následujících vyhláškách:

- Vyhláška č. 304/2015 Sb., kterou se mění vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 422/2008 Sb., o požadavcích na zajištění bezpečnosti a jakosti lidských tkání a buněk, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče,
- Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

2.8 Financování

2.8.1 Prevence

Finanční prostředky MZ určené na prevenci HIV/AIDS jsou soustavně navyšovány již od roku 2015, kdy došlo téměř k trojnásobnému navýšení - v letech 2011-2014 byly na prevenci HIV/AIDS k dispozici pouze 3 miliony Kč ročně. Pro roky 2016 i 2017 bylo ze státního rozpočtu shodně zažádáno o 18 milionů Kč - 10 milionů Kč na Dotační program MZ Národní program řešení problematiky HIV/AIDS a 8 milionů Kč na tzv. Aktivnější přístup řešení problematiky HIV/AIDS. Prostředky v rámci Aktivnějšího přístupu řešení problematiky HIV/AIDS jsou určeny na realizaci aktivit přímo řízených organizací MZ ČR, které vycházejí z priorit Národního programu HIV/AIDS na období let 2013-2017 (jde především o zajištění sítě HIV/AIDS poraden, které poskytují možnost anonymního a bezplatného testování na HIV (eventuálně testování ostatních STI, VHB a VHC dle platných legislativních podmínek) a souvisejících poradenských služeb. V roce 2016 bylo v rámci tohoto dotačního programu rozděleno celkem 9 826 000 Kč takto: 11,8 % na děti a mládež, 35,9 % na obecnou veřejnost, 5.9 % na injekční uživatele drog, 7,4 % na osoby poskytující sexuální služby za úplatu, 13,3 % na muže mající sex s muži a 25,7 % na osoby ve zvýšeném riziku obecně. Toto rozdělení je však velmi orientační, neboť v mnoha projektech se cílové skupiny překrývají. Také

počet předložených projektů zaměřených na jednotlivé cílové skupiny se liší, nicméně je žádoucí více zacílit program na epidemiologicky nejvýznamnější klíčovou skupinu MSM. Vzhledem k aktuální epidemiologické situaci budou pokračovat snahy o další navýšení finančních prostředků.

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

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

2.8.2 Diagnostika

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

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

2.8.3 Léčba

Léčba infekce HIV je v České republice plně hrazena ze zdravotního pojištění. Současná léčba infekce HIV se skládá z antiretrovirové terapie (ART) - trojkombinační léčba ART (nukleosidové/nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy, inhibitory HIV integrázy, nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy a proteázové inhibitory). Antivirotika jsou tzv. centrové léky, které jsou vázané na specializovaná centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami. Jedná se o léčivé přípravky označené symbolem „S“ podle §39 odstavce 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Výše úhrady vychází ze smluvního ujednání specializovaného centra se zdravotní pojišťovnou nebo v případě nedohody dle tzv. úhradové vyhlášky. Pro rok 2017 se jedná o Vyhlášku č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017, kde je v části A) bodu 2.2.1 přílohy č. 1 k této vyhlášce limitována pouze úhrada na jeden léčivý přípravek, nikoli počet léčených pacientů (jako například u ostatních centrových léků). Znění pro rok 2017 je následující: *„Pro onemocnění HIV/AIDS se stanoví maximální úhrada na jeden podaný léčivý přípravek ve výši poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané úhrady v roce 2015*".

3 Cíle Národního programu HIV/AIDS

Pro stanovení hlavních cílů v problematice HIV/AIDS vychází Česká republika z cílů mezinárodní organizace UNAIDS obsažených v dokumentu Urychlené dosažení stanovených cílů (Fast-Track

Targets). Hlavní cíl Národního programu HIV/AIDS je zaměřen na snížení počtu nových případů infekce HIV v populaci ČR vzhledem k údajům za rok 2016 do roku 2022 o 25 %.

Tohoto hlavního cíle bude dosaženo prostřednictvím dílčích cílů:

3.1 Zvýšit procento diagnostikovaných osob žijících s HIV (alespoň 90 % všech infikovaných osob by mělo vědět o své HIV pozitivitě).

3.2 Zvýšit procento osob na ART léčbě (alespoň 90 % diagnostikovaných by mělo být léčeno).

3.3 Zvýšit procento osob s nedetekovatelnou virovou náloží (alespoň 90 % léčených by mělo dosáhnout nedetekovatelné virové nálože).

3.4 Zvýšit podporu preventivních aktivit na školách (100 % dětí, které ukončily povinnou školní docházku, by mělo být informováno o prevenci přenosu infekce HIV a STI).

3.5 Zvýšit míru užívání kondomů v populaci MSM.

3.6 Snížit míru stigmatizace MSM a diagnostikovaných HIV pozitivních osob a jejich blízkých.

K dosažení uvedených cílů je nezbytné využívat následující prostředky:

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

Destigmatizace cílových skupin ve zvýšeném riziku, zejména MSM, osob poskytujících komerční sexuální služby a injekčních uživatelů drog. Monitorování případů diskriminace a porušení práv a svobod HIV pozitivních osob, podpora systémových opatření ke zlepšení postavení těchto osob ve společnosti.
Podpora primární prevence u dětí ve spolupráci s MŠMT.
Sledování případů porušení povinností HIV pozitivních osob včetně zajištění adekvátní reakce.

4 Cílové skupiny

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

4.1 Muži mající sex s muži

4.2 Cizinci dlouhodobě žijící v ČR, tj. rezidenti

4.3 Injekční uživatelé drog

4.4 Osoby poskytující placené sexuální služby

4.5 Osoby ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody

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

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

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

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

5 Aktivity vedoucí k dosažení cílů Národního programu HIV/AIDS

1. Aktivity na úseku prevence přenosu HIV

A. Populace s vyšším rizikem

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

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

sexuálnímu chování (např. chemsex), bezplatnou distribuci informačních materiálů, kondomů, lubrikačních gelů, injekčních stříkaček a jehel, substituční léčbu drogové závislosti. Informace cíleně předávat prostřednictvím terénních preventivních programů (tzv. streetwork a outreach), vrstevnických (peer) programů, individuálním poradenstvím, specifickými cílenými preventivními materiály a moderními formami elektronické komunikace.

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

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

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

1.2 Rozvíjet komunitní centra.

Pro skupiny ve vyšším riziku vytvářet komunitní centra a poskytovat komunitní služby,

včetně testování s použitím rychlých testů na infekci HIV a STI.

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

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

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

Odpovědná organizace: MZ ČR.

Spolupracující organizace:	SZÚ/NRL pro HIV/AIDS, NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
Termín:	Do roku 2019.
Kritéria hodnocení:	Vytvoření metodického postupu pro užití rychlých testů a sebetestování.

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

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

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

1.5 Pilotní studie využití testů určených pro sebetestování infekce HIV.

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

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

1.6 Pilotní ověření nových depistážních postupů u HIV pozitivních osob

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

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

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

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

1.8 Zajištění prevence, diagnostiky a léčby HIV/AIDS a STI u osob ve výkonu vazby a trestu2).

Zajištění dostupnosti poradenství a HIV a STI testování.

Odpovědná organizace:	MZ ČR.
Spolupracující organizace:	Vězeňská služba ČR ve spolupráci s MZ ČR, HIV centra, SZÚ, ZÚ, NNO.
Termín:	Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.5.
Kritéria hodnocení:	Počet provedených poradenství, konzultací, HIV a STI testování, počet edukovaných a testovaných osob.

B. Obecná populace

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

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

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

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

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

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

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

Odpovědné organizace:	MŠMT ČR.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, MPSV ČR, SZÚ, ZÚ, OOVZ, HIV centra, NÚDZ, NNO, klinická pracoviště, orgány samosprávy - kraje, obce, MV ČR, Vězeňská služba ČR.
Termín:	Průběžně do roku 2022.

Kritéria hodnocení:	Procento/počty oslovených osob z cílových skupin v rámci preventivních aktivit, počet vzdělávacích akcí, počet mediálních pořadů, počet populárně odborných článků a publikací a dalších výstupů. Zpráva o zajištění preventivních aktivit.

1.12 Podpora sítě poradenských center

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

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

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

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

C. Odborná veřejnost

1.14 Zajištění průběžného vzdělávání pro pedagogické pracovníky.

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

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

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

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

Odpovědné organizace:	IPVZ.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, SZÚ, ZÚ, OOVZ, ČLS JEP, HIV centra, NÚDZ, NNO, NMS, NCO NZO Brno, lékařské fakulty.
Termín:	Průběžně do roku 2022.

Kritéria hodnocení:	Počet hodin o problematice HIV/AIDS v předatestační přípravě u lékařů. Počet vzdělávacích akcí a odborných konferencí, počet odborných článků.

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

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

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

2. Aktivity na úseku zajištění zdravotní péče osobám žijícím s HIV/AIDS nebo osobám v ohrožení nákazou HIV/AIDS

2.1 Zajištění léčby, depistáže, dispenzarizace, laboratorního vyšetřování pacientů s HIV/AIDS s podporou adherence k léčbě ve všech HIV centrech v ČR podle aktuálního doporučeného postupu Společnosti infekčního lékařství (SIL) ČLS JEP.

Odpovědné organizace:	HIV centra v ČR, SZÚ.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, OOVZ.
Termín:	Průběžně do roku 2022, každoročně do 31.3.
Kritéria hodnocení:	Počet/podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených pacientů v posledním roce, z nich počet léčených pacientů ART, počet pacientů s nedetekovatelnou virovou náloží v jednotlivých létech.

2.2 Zajištění skríninku a důsledné léčby dalších pohlavně přenosných infekcí u HIV pozitivních osob včetně podpory očkování proti VHA a VHB.

Odpovědné organizace:	HIV centra, Dermatovenerologická společnost ČLS JEP, SZÚ.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, NNO, pojišťovny.
Termín:	Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.5.
Kritéria hodnocení:	Podíl dispenzarizovaných a řádně vyšetřených a léčených pacientů na další pohlavně přenosné infekce v jednotlivých létech; počet HIV pozitivních očkovaných proti VHA a VHB.

2.3 Podpora peer programů vedených HIV pozitivními zaměřené na bezpečnější sex, adherenci k léčbě a psychickou podporu.

Odpovědné organizace:	NNO/pacientské organizace, HIV centra.
Spolupracující organizace:	SZÚ, NÚDZ.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Počet programů a jejich účastníků.

2.4 Zajištění profylaktických opatření u všech HIV pozitivních gravidních žen a jejich novorozenců, včetně těch, které nemají zdravotní pojištění, dle platné legislativy.

Odpovědná organizace:	MZ ČR, MV ČR.
Spolupracující organizace:	Prenatální poradny, HIV centra, SZÚ.

Termín:	Průběžně do roku 2022, každoročně k 31.3.
Kritéria hodnocení:	Procento/počet HIV pozitivních gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV infekce z matky na plod. Počet dětí, které dostávají ART jako profylaxi.

3. Aktivity v oblasti destigmatizace a sociálních služeb

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

Poskytování právní, sociální a jiné potřebné pomoci HIV pozitivním osobám.

Odpovědná organizace:	Orgány samosprávy - kraje, obce; MPSV (národní síť).
Spolupracující organizace:	NNO, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Kapacita sociálních služeb v terénní formě pro cílovou skupinu „osoby s chronickým onemocněním.“

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

Odpovědná organizace:	NÚDZ, SZÚ.
Spolupracující organizace:	MPSV ČR, MZ ČR, NNO, MŠMT ČR, KS NP HIV/AIDS.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Zpracování odborného podkladového dokumentu formulujícího základní pilíře destigmatizační strategie a jeho oponentura.

4. Aktivity na úseku mezinárodní spolupráce

4.1 Zastoupení České republiky a spolupráce v mezinárodních organizacích činných v oblasti HIV/AIDS (WHO, UNAIDS, ECDC, UNICEF, Evropská komise, Think Tank - Expertní skupina pro HIV/AIDS, AIDS Action Europe).

Odpovědná organizace:	MZ ČR, SZÚ.
Spolupracující organizace:	MZV ČR.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Účast na mezinárodních aktivitách a projektech, do kterých je ČR zapojena.

5. Monitorování, hlášení a výzkum

Nezbytnou součástí Národního programu HIV/AIDS je monitorování epidemie HIV/AIDS v ČR, biologická, epidemiologická a behaviorální surveillance HIV/AIDS v ČR, vyhodnocení efektivity léčebných a preventivních opatření a zajištění dostupnosti získaných informací a podpora výzkumu v oblasti HIV/AIDS. Kritéria hodnocení efektivity dílčích úkolů jsou uvedena u jednotlivých bodů.

Výsledky surveillance slouží pro navrhování potřebných změn Národního programu HIV/AIDS ve spolupráci s KS HIV/AIDS a pro stanovení priorit **Dotačního programu MZ ČR Národní program řešení problematiky HIV/AIDS.**

5.1 Zajištění biologické a epidemiologické surveillance HIV/AIDS v ČR.

Zajistit periodické hlášení počtu provedených laboratorních vyšetření na infekci HIV, vybraných klinických a epidemiologických markerů HIV pozitivních osob (formou povinných hlášení), antivirové léčby HIV pozitivních osob a sběru statistických dat o výskytu a léčbě HIV/AIDS v ČR.

Odpovědná organizace:	MZ ČR, SZÚ/NRL pro HIV/AIDS, HIV centra.
Spolupracující organizace:	Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS, OOVZ, registrované laboratoře pro vyšetřování HIV infekce, plazmaferetická centra, kontaktní a léčebná centra pro uživatele drog.
Termín:	Každoročně do 30.6.
Kritéria hodnocení:	Výsledky biologické a epidemiologické surveillance infekce HIV/AIDS v ČR (měsíčně a ročně) v různých populačních skupinách; periodická hlášení do ECDC, publikace ÚZIS.

5.2 Zajištění behaviorální surveillance HIV/AIDS v celkové populaci a v populačních skupinách ve zvýšeném riziku.

Odpovědné organizace:	SZÚ/MNP.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, NÚDZ, ZÚ, NNO, akademická pracoviště.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Počet a výsledky studií, dostupnost relevantních indikátorů.

5.3 Výroční zpráva o HIV/AIDS v ČR.

Odpovědná organizace:	MZ ČR, SZÚ.
Spolupracující organizace:	KS HIV/AIDS.
Termín:	1x ročně v termínu do 30. září.
Kritéria hodnocení:	Výroční zpráva Národního programu HIV zpracovaná manažerem Národního programu HIV/AIDS v ČR.

5.4 Zmapování rozsahu a způsobu realizace primární prevence HIV/AIDS na základních a středních školách.

Odpovědné organizace:	MŠMT ČR.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, SZÚ, ZÚ, NIDV.
Termín:	Do konce roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Zpráva MŠMT ČR a zřizovatelů škol o zajištění realizace primární prevence HIV/AIDS na ZŠ a SŠ včetně zadávání problematiky prevence HIV/AIDS do rámcových vzdělávacích programů, počet vzdělávacích aktivit pro pedagogy a počet absolventů.

5.5 Zajištění pravidelného hlášení v rámci mezinárodních závazků ČR v oblasti HIV/AIDS směrem k mezinárodním organizacím a institucím včetně UNAIDS, WHO, UNICEF, ECDC.

Odpovědné organizace:	MZ ČR, SZÚ.
Spolupracující organizace:	NNO, OOVZ, HIV centra, MZV ČR.
Termín:	Průběžně do roku 2022.
Kritéria hodnocení:	Výstupy pravidelného hlášení v oblasti HIV/AIDS do mezinárodních organizací a orgánů.

5.6 Průběžné sledování léčebné kaskády.

Podpora systému sběru a přenosu dat z HIV center do NRL na SZÚ.

Odpovědná organizace:	SZÚ, HIV centra.
Spolupracující organizace:	MZ ČR.
Termín:	Od roku 2018. 1x za rok.
Kritéria hodnocení:	Zprávy o analýze léčebné kaskády.

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

Stanovit míru aktuální stigmatizace pomocí některého z mezinárodně používaných nástrojů (např. The People Living with HIV Stigma Index).

Odpovědná organizace:	NÚDZ, NMS.
Spolupracující organizace:	MZ ČR, MPSV ČR, MZV ČR, SZÚ, NNO, akademická pracoviště.
Termín:	Od roku 2018.
Kritéria hodnocení:	Opakované provedení studie a zhodnocení trendů jednotlivých parametrů formou zprávy.

6. Koordinace a financování Národního programu HIV/AIDS

6.1 Činnost Koordinační skupiny Národního programu HIV/AIDS.

Koordinace skupiny a aktualizace legislativních podkladů zřizujících KS HIV/AIDS.

Odpovědná organizace:	MZ ČR.
Spolupracující organizace:	Členové KS HIV/AIDS.
Termín:	Průběžně do roku 2022. Skupina zasedá alespoň 2krát ročně a dle potřeby.
Kritéria hodnocení:	Aktualizace jednacího řádu KS HIV/AIDS a související legislativy.

6.2 Realizace Dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS reagujícího na aktuální situaci.

Stanovit priority Dotačního programu Národní program řešení problematiky HIV/AIDS s přihlédnutím k výstupům KS NP HIV/AIDS zohledňujících aktuální epidemiologickou situaci.

Odpovědná organizace:	MZ ČR.
Termín:	Předložení Žádostí na MZ ČR každoročně do 30.9.
Kritéria hodnocení:	Vyhlášení dotačního programu NP HIV/AIDS, zveřejnění metodiky, poskytnutí finančních prostředků podpořeným projektům (finanční prostředky programu odpovídají potřebám realizace Národního programu HIV/AIDS - do roku 2022 zajištění nárůstu na 30 milionů), závěrečné zprávy řešitelů a závěrečné hodnocení projektů oponenty.

Příloha č. 1

Seznam použitých zkratek:

ART	Antiretrovirová terapie
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSAP	Česká společnost AIDS pomoc z. s.
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí

EP	Evropský parlament
EU	Evropská unie
IUD	Injekční uživatelé drog
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
KS HIV/AIDS	Koordinační skupina Národního programu HIV/AIDS
MK ČR	Ministerstvo kultury
MNP	Manažer Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MS ČR	Ministerstvo spravedlnosti
MSM	Muži mající sex s muži
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV ČR	Ministerstvo vnitra
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví
MZV ČR	Ministerstvo zahraničních věcí
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NIDV	Národní institut pro další vzdělávání
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NNO	Nestátní neziskové organizace
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
OSN	Organizace spojených národů
OOVZ	Orgány ochrany veřejného zdraví
PEP	Postexpoziční profylaxe
PrEP	Preexpoziční profylaxe
SIL	Společnost infekčního lékařství
STI	Sexuálně přenosné infekce
NRL pro HIV/AIDS	Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS
SZÚ	Státní zdravotní ústav v Praze
UNAIDS	Mezinárodní program boje proti HIV/AIDS
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VHA	Virová hepatitida A
VHB	Virová hepatitida B
VHC	Virová hepatitida C
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZÚ	Zdravotní ústavy

EPIS

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

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