

Ministerstvo zdravotnictví s odvoláním na Usnesení vlády České republiky č.47/1990 přijalo v dohodě s ministerstvy práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělesné výchovy, vnitra a obrany tento

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2003-2007

O b s a h

1. Úvod - význam a cíl programu
 2. Zhodnocení dosavadních aktivit a situace ve světě a v České republice
 3. Organizace, řízení, koordinace a kontrola programu
 4. Problémy na úseku HIV/AIDS, cílové skupiny, priority
 5. Hlavní strategické cíle a prostředky k jejich dosažení
 6. Aktivity ke splnění jednotlivých úkolů, cesty k jejich splnění a indikátory jejich plnění
 7. Technické podmínky, nezbytně nutné k zabezpečení úkolů a aktivit programu
 8. Monitorování a hodnocení efektivity programu a jeho součástí
- Příloha 1: Možnosti využití účelově vyčleněných finančních prostředků**
- Příloha 2: Seznam použitých zkratk**

I. Úvod - význam a cíl programu

Nákaza HIV/AIDS je stále všude na světě významným zdravotním, ekonomickým, sociálním, etickým a ve svém důsledku i politickým problémem, který je třeba řešit. Ani Česká republika není výjimkou. Ve snaze tento problém řešit co nejefektivněji, je v návaznosti na předchozí aktivity v této oblasti formulován tento program, jehož **základním cílem je co nejvíce omezit další šíření nákazy HIV/AIDS v naší populaci a její dopad ve všech sférách společnosti, kterých se dotýká.** Význam programu spočívá v tom, že stanoví hlavní priority, konkrétní úkoly a způsoby plnění těchto úkolů, kritéria hodnocení výsledků, nositele úkolů a způsob finančního zajištění. Má se tedy stát konkrétním návodem k jednání a k dosažení zmíněného cíle programu. Program vychází z Usnesení vlády ČR č.47/1990, kterým byl schválen Národní program prevence AIDS a navazuje na výsledky Střednědobého plánu řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 1998-2002.

Úkoly programu jsou pokračováním shora zmíněného plánu a jednotlivé resorty jsou k plnění úkolů na úseku prevence HIV/AIDS dostatečně zavázáni již shora zmíněným usnesením vlády.

Součástí programu je i prevence ostatních PPI.

Střednědobý plán řešení problematiky HIV/AIDS v ČR v letech 2003-2007 současně odráží závěry vyplývající z Deklarace závazků mimořádného Valného shromáždění OSN k problematice HIV/AIDS, přijaté v červnu 2001.

2. Zhodnocení dosavadních aktivit a situace

2.1. ve světě

Dosavadní informace o vývoji a šíření nákazy HIV/AIDS ve světě vycházejí jednak z hlášení nových případů HIV/AIDS, do kterého jsou dnes zapojeny již všechny státy cestou programu WHO a dále z expertních odhadů UNAIDS. Výsledky tohoto sledování ukazují, že infekce HIV se dále šíří. V posledních letech je nárůst nových případů HIV/AIDS zaznamenáván zejména ve státech Afriky a Jihovýchodní Asie. Naplňují se také oprávněné obavy z dalšího šíření HIV/AIDS ve státech na území bývalého SSSR, kde k 1.10.2002 se počet HIV infikovaných, především ve skupině injekčních uživatelů drog, odhaduje na 1,6 mil. osob. Vzhledem k vysoké smrtelnosti AIDS a věkovému rozložení případů (většina se vyskytuje u mladých lidí a lidí ve středním věku), dochází v některých státech k rychlému zvyšování úmrtnosti v ekonomicky nejproduktivnějších skupinách. Snižuje se tak průměrná délka života, národní důchod, roste počet sirotků o které pečuje "ulice" a objevují se průvodní negativní jevy jako dětská prostituce, růst zločinnosti, růst počtu uživatelů drog atd. Protože dosud nebyla připravena účinná vakcína, která by umožnila kontrolu dalšího šíření HIV/AIDS, základním prostředkem k omezení dalšího šíření zůstává prevence. Ta směřuje především ke změně rizikového chování. Součástí efektivního řešení zmíněné problematiky musí být i humánní přístup k HIV pozitivním, vyloučení diskriminace, zajištění řádné léčby a opatření v sociální oblasti pro HIV pozitivní osoby. To není možné bez podpory státu, pochopení vlády a příslušných úřadů. Součástí světové strategie v boji proti HIV/AIDS je samozřejmě i výzkum směřující k vývoji a výrobě bezpečných a účinných léčiv, včetně vakcíny, mapující výskyt různých typů HIV (HIV-1, HIV-2), výskyt subtypů viru HIV-1 a šíření virů HIV rezistentních na antiretrovirová léčiva. Nedílnou součástí je také monitoring výskytu HIV/AIDS na určitém geografickém území. Zajištění účinné prevence HIV/AIDS není myslitelné bez potřebných epidemiologických dat, která jsou získávána prostřednictvím epidemiologických studií (surveillance HIV infekce první generace) a behaviorálních studií (surveillance druhé generace).

Závažnost situace v oblasti pandemie HIV/AIDS se odráží v tom, že jí bylo věnováno mimořádné zasedání Valného shromáždění OSN v červnu r. 2001, které přineslo konkrétní výstupy a závazky pro členské země. Závazky relevantní pro Českou republiku se staly součástí i tohoto střednědobého plánu.

2.2 v České republice

2.2.1. Dosavadní vývoj na úseku HIV/AIDS

K 31.12. 2002 bylo na území České republiky registrováno celkem 601 případů infekce HIV u našich občanů. U 163 z nich, t.j. 27%, bylo k uvedenému datu diagnostikováno plně rozvinuté onemocnění AIDS. Devadesát devět pacientů (61%)

již zemřelo, v drtivé většině na oportunní infekce. Nejvíce případů HIV pozitivita bylo doposud hlášeno v hlavním městě Praze (275/1 mil. obyvatel). V příhraničních oblastech, kde je velká migrace a kde dochází k míšení populačních skupin a kde je rozšířená pohlavní promiskuita a komerční sex, je výskyt HIV/AIDS rovněž vysoký – vyšší než v oblastech vnitrozemských.

Ve způsobu přenosu HIV/AIDS převládá v ČR sexuální přenos, který tvoří 83% všech registrovaných případů. Rozbor údajů k 31.12. 2002 ukázal, že k uvedenému datu bylo 53% HIV infekcí přeneseno homo- nebo bisexuálním stykem a 30% stykem heterosexuálním. Přenos HIV u injekčních uživatelů drog mírně stoupá, od počátku sledování bylo zaznamenán u 22 případů (3.7%).

U gravidních žen bylo zaznamenáno 63 případů HIV pozitivita. Tyto ženy porodily 46 dětí, 3 z nich byly diagnostikovány jako HIV pozitivní. U čtrnácti novorozenců HIV pozitivních matek nebyl dosud s definitivní platností určen jejich HIV status, nicméně s největší pravděpodobností u nich k přenosu HIV nedošlo.

Nikoliv zanedbatelný je rovněž počet HIV infekcí diagnostikovaných u 178 cizinců, v posledních letech pocházejících především z východní Evropy.

Vývoj nově hlášených případů HIV pozitivita v čase ukazuje níže uvedená tabulka, z které vyplývá, že v r.1997 se zastavil do té doby trvajícím vzestup incidence a od r.1998 kolísá počet nových případů HIV pozitivita okolo 50 případů za rok. Oprávněně lze předpokládat, že na tomto příznivém vývoji se podílí i realizace dosud provedených opatření.

Vývoj epidemiologické situace v letech 1991-2001(počet nově zjištěných případů HIV+, podle způsobu přenosu).

| Přenos | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Homosex. | 9 | 16 | 14 | 17 | 14 | 31 | 32 | 15 | 19 | 27 | 29 | 27 |
| IUD | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 |
| Homo a IUD | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Hemofilici | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Příj.krve,der. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heterosex. | 2 | 6 | 9 | 16 | 18 | 16 | 25 | 9 | 23 | 22 | 13 | 19 |
| Matka-dítě | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Nozokom. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Nezjištěno | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 |
| Celkem | 13 | 23 | 27 | 38 | 40 | 50 | 63 | 31 | 50 | 58 | 51 | 49 |

2.2.2. Zhodnocení dosavadních aktivit v ČR

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) iniciovalo v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace první kroky směřující k diagnostice, hlášení a prevenci HIV/AIDS na území České republiky již v r. 1984.

První laboratorně ověřený případ HIV/AIDS byl na území ČR diagnostikován v r. 1985. V tomto roce byl při MZ ustaven i poradní sbor složený z tehdejších hlavních odborníků vybraných lékařských oborů a dalších zainteresovaných specialistů. Jeho

úkolem bylo připravovat a předkládat hlavnímu hygienikovi ČR, který je pověřen koordinací prevence HIV/AIDS v ČR, návrhy na organizaci a řízení protiepidemických opatření.

V r. 1985 byla v dnešním Státním zdravotním ústavu zřízena Národní referenční laboratoř pro AIDS (dále jen "NRL AIDS"), která je zodpovědná za laboratorní diagnostiku a epidemiologický monitoring HIV/AIDS v ČR. Od poloviny roku 1987 je zavedeno screeningové vyšetřování dárců krve na HIV protilátky ve všech laboratořích zařízení transfúzní služby. Od r.1988 se počet vyšetřujících laboratoří v ostatních úsecích (hygienická služba, mikrobiologické a biochemické laboratoře, nemocniční laboratoře a soukromá zdravotnická zařízení) rozšiřoval tak, že na konci r. 2001 bylo v České republice registrováno a hlavním hygienikem ČR schváleno celkem 146 laboratoří provádějících screeningové vyšetření. Pozitivní výsledek potvrzuje NRL AIDS.

Vývoj epidemiologické situace v zahraničí i u nás koncem 80. let si vyžádal revizi existující strategie a přístupu k provádění řady aktivit v prevenci i léčbě HIV/AIDS. V návaznosti na to byl připraven Národní program prevence AIDS, schválený v lednu 1990 Usnesením vlády ČR č. 47/1990. S programem byla prostřednictvím sdělovacích prostředků seznámena zdravotnická i nezdravotnická veřejnost.

V r.1990 vznikla při MZ Meziresortní komise pro prevenci HIV/AIDS, jejímž úkolem byla koordinace a vzájemná informovanost při prosazování protiepidemických opatření a jejich materiálního a finančního zajištění. Tato komise byla nahrazena v r. 1993 Národní komisí pro řešení problematiky HIV/AIDS (dále jen "NK AIDS"). Jejími členy jsou zástupci resortů, kterých se problematika bezprostředně týká, odborníci a zástupci nevládních organizací, činných v problematice HIV/AIDS. NK AIDS má Výkonný výbor, který zajišťuje kontinuitu práce mezi jednotlivými zasedáními této komise.

Ve snaze zkoordinovat opatření v prevenci šíření HIV s dalšími doporučeními SZO byl za účasti expertů Regionální úřadovny SZO pro Evropu připraven "Krátkodobý plán" činnosti na tomto úseku pro období let 1991-1992. Výsledky i zkušenosti se staly podkladem pro přípravu prvního "Střednědobého plánu". Tento "Střednědobý plán řešení problematiky HIV/AIDS v ČR", zpracovaný pro období let 1993-1997 byl následně v r. 1994 přijat "Dohodou ministrů zúčastněných resortů k tomuto plánu". Plán si dal za cíl vytvořit jednotný rámec, v němž budou jednotlivé součásti plánu zaváděny, rozvíjeny a hodnoceny a na jehož realizaci se vedle "vládních" organizací budou výraznější měrou podílet "nevládní" organizace. Dalším cílem plánu bylo zdůraznit nutnost multisekteriálního přístupu a odpovědnosti za jeho plnění a konečně zajistit finanční prostředky pro jeho plnění, jejich řádné rozdělování, včetně možnosti dotovat aktivity ve státním i nestátním sektoru.

Na tento plán navázal druhý Střednědobý plán pro období let 1998-2002, který podle metodiky WHO/Global Programme on AIDS stanovil konkrétní cíle, termíny, nositele úkolů a indikátory plnění jednotlivých úkolů. Tento druhý plán využil i výsledků hodnocení nezávislé skupiny odborníků z r. 1996. Dosud dosažené výsledky v rámci shora uvedených Střednědobých plánů lze stručně shrnout takto:

1. Byl vytvořen a je využíván systém financování a dotování účelných aktivit (v oblasti neinvestiční Národní program HIV/AIDS č.3542-00, v oblasti investiční podprogram Národní program HIV/AIDS č.235 332, dotace jsou čerpány podle platné legislativy), směřujících k omezení dalšího šíření nákazy HIV/AIDS především

prohloubením zdravotní výchovy široké veřejnosti a skupin s rizikovým chováním a ke změně sexuálního chování. Bylo zajištěno důvěrné (tj. se zachováním principu povinné mlčenlivosti), bezplatné, snadno dostupné testování HIV protilátek v široké síti odběrových, testovacích a poradenských míst.

2. Byly vytvořeny podmínky k léčení všech známých HIV pozitivních osob na potřebné úrovni, se zachováním zásad humánního přístupu.

3. Byly rozšířeny aktivity a podíl nevládních organizací na programu, jejich volné sdružení v rámci tzv. Fóra nevládních organizací, které sdružuje několik desítek neziskových subjektů.

4. Organizací SOHO (Sdružení organizací homosexuálních občanů) byl vytvořen celostátní program prevence HIV/AIDS specificky zacílený do gay minority, a to prostřednictvím preventivních akcí, propagací ochranných prostředků, informací v gay médiích (časopisy, brožury, internet) a propagací oboustranně věrného partnerství.

5. Byla vytvořena řada místních a jedna národní "linka pomoci AIDS" a řada nových poraden HIV/AIDS. K 31.12. 2001 bylo v ČR činných celkem 47 linek a 61 poraden HIV/AIDS.

6. Byl zajištěn jednorázový finanční příspěvek pro 30 osob, které se nakazily krví a krevními deriváty v našich zdravotnických zařízeních (finanční příspěvek činil 750 tis.Kč/osobu).

7. Byly uspořádány z hlediska ČR statisticky reprezentativní behaviorální studie sexuálního chování, informovanosti o HIV/AIDS, jejichž opakování přispívá k objektivnímu hodnocení výsledků našich snah na úseku prevence HIV/AIDS.

8. Bylo propagováno a podporováno testování HIV protilátek (se souhlasem testovaného) jak ve zdravotnické veřejnosti tak v široké populaci. Byly vydány letáčky vysvětlující užitečnost HIV testování cílené na jednotlivé populační skupiny (dospívající mládež, gravidní ženy, vojáci základní služby a další skupiny ve vysokém riziku HIV infekce). Pro pracovníky linek pomoci a poraden HIV/AIDS byly organizovány tématické kurzy před- a potestového poradenství, byla vydána a distribuována příručka poradenství pro tyto pracovníky.

Každoročně bylo provedeno kolem 750.000 vyšetření HIV protilátek, z toho přibližně 460.000 testovaných byli dárci krve. Dalších přibližně 120.000 testů bylo ročně provedeno u gravidních žen. Počet vyšetření HIV na vlastní žádost každoročně klesal, z více než 24.000 testů provedených v roce 1997 na více než 14.300 testů v roce 2001. Větší pokles testovaných se projevil u anonymního testování, menší u testování jmenného. V posledních 5 letech byla HIV pozitivita u těchto vyšetření diagnostikována u 0.06% vyšetřených (0.05% u anonymních a 0.07% u jmenných vyšetření).

Každoročně byly prováděny surveillance programy v populačních skupinách s vysokým rizikem HIV (komerční sexuální pracovníci, injekční uživatelé drog), některé ve spolupráci se zahraničními pracovišti.

9. Byly zahájeny a nadále pokračují programy zdravotní výchovy s využíváním vrstevníků ("peer programy") zejména pro skupinu mladých lidí a dále i programy využívající terénní sociální práci (tzv. streetwork) ve skupinách se zvýšeným rizikem HIV/AIDS. Úspěšně byla řešena otázka streetworku v oblasti koncentrované prostituce v příhraničních okresech Ústeckého kraje.

10. V působnosti MŠMT byla zahrnuta problematika prevence sexuálně přenosných nemocí a HIV/AIDS do platných vyučovacích osnov ZŠ a SŠ a do pre- i postgraduální výchovy pedagogů.

11. Pokračovaly snahy o integraci programu prevence sexuálně přenosných chorob do programu HIV/AIDS (státní zdravotní dozor převeden do hygienické služby, která současně koordinuje aktivity na úseku prevence HIV/AIDS).

12. Byly vytvořeny podmínky pro vznik Domu světla v rámci nevládní organizace Česká společnost AIDS pomoc, který slouží ke zmírnění psychosociálního dopadu HIV infekce v této populaci. Dům světla byl vybudován v roce 1999 a od té doby plní své poslání a dále rozšiřuje své aktivity.

13. Každoročně probíhají v ČR vzpomínkové akce v rámci „Candlelight Memorial Day“ a aktivity spojené se Světovým dnem boje proti AIDS (1. prosince), do kterých se zapojuje celá řada státních i nestátních organizací.

14. Problematika HIV/AIDS byla zahrnuta do nového zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, který zakotvuje doporučované principy řešení problematiky HIV/AIDS v České republice.

15. Byla zdokonalena spolupráce s Evropským monitorovacím centrem HIV/AIDS v Paříži. Byla provedena homologizace českého monitorovacího programu a hlásicího systému podle požadavků WHO/EU/UNAIDS. Česká republika má zástupce v řídicí skupině monitorovacích programů EuroHIV (ENAADS a EHIDS). Projekt byl součástí grantu Evropské komise. Národní program HIV/AIDS spolupracuje rovněž s preventivními programy EU jako jsou EuroPeer a EuroPAC (evropský systém vrstevnických programů a evropský systém kampaní boje proti AIDS), ovšem jako země kandidátská EU dosud nedostává na tyto projekty žádné prostředky z fondů EU.

16. V r. 2001 bylo zřízeno Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS jako samostatné pracoviště CEM SZÚ. Jeho úkolem je koordinovat činnost VV NK AIDS, provádět celostátní preventivní aktivity v oblasti HIV/AIDS (zejména oblast ediční a účast na interaktivních programech především pro mládež), monitoring preventivních aktivit v oblasti HIV/AIDS apod. Pracoviště slouží jako styčná kancelář UNAIDS pro ČR (UNAIDS Focal Point). Toto pracoviště úzce spolupracuje s hygienickou službou, NRL AIDS, AIDS centry, nevládními organizacemi a dalšími subjekty.

17. Každoročně se provádí monitoring preventivních aktivit, a to z rozhodnutí hlavního hygienika ČR (HEM 3769-36997/1997) za účelem získání přehledu o dostupných službách v rámci prevence HIV/AIDS na celorepublikové úrovni. Výsledky jsou každoročně publikovány v Ročence Národního programu HIV/AIDS.

18. Každoročně se v Poděbradech konala mezinárodní konference nazvaná „AIDS, drogy a my“, která byla finančně podporovaná z dotace MZ na řešení problematiky HIV/AIDS. Tato konference je příležitostí pro setkání pracovníků z různých oblastí dotýkajících se HIV/AIDS. Výsledky a závěry jsou publikovány pravidelně ve zvláštním sborníku.

Přehled o finančních prostředcích, poskytnutých ze státní účelové dotace ukazuje níže uvedená tabulka :

Přehled o přidělených prostředcích státní dotace HIV/AIDS

| Rok | Výše přidělených prostředků (v mil. Kč) | Procento přidělených prostředků bez inflačního zohlednění |
|------|--|---|
| 1994 | 60,9 | 100 % |
| 1995 | 63,3 | 103,9 |
| 1996 | 66,9 | 109,9 |
| 1997 | 55,0 | 90,3 |
| 1998 | 35,0 | 57,5 |
| 1999 | 30,0 | 49,3 |
| 2000 | 24,0 | 39,4 |
| 2001 | 24,0 | 39,4 |
| 2002 | 22,5 | 36,9 |
| 2003 | 22,5 | 36,9 |

Je z ní vidět postupně se snižující objem prostředků. Pokud jde o účelnost využití těchto prostředků, jediným objektivním údajem je vývoj epidemiologické situace ve výskytu HIV. Z výsledků hlášení je vidět počínaje rokem 1998 zastavení vzestupné incidence. Jako nepřímá kritéria účelnosti využití dotace může sloužit každoročně zpracovávaný a publikovaný přehled o aktivitách na úseku řešení problematiky HIV/AIDS u nás. I z něj lze odvodit, že prostředky byly využívány relativně účelně.

Prostředky na řešení problematiky HIV/AIDS jsou poskytovány však i mimo Ministerstvem zdravotnictví poskytovanou vládní dotaci přímo některými resorty. Tak z prostředků MŠMT bylo během posledních 3 let poskytnuto na primární prevenci HIV/AIDS a ostatních sexuálně přenosných infekcí ve školách cca 1,7 mil.Kč. V rámci resortu obrany nebyly čerpány v posledních 3 letech z dotace HIV/AIDS žádné prostředky a z prostředků tohoto resortu bylo v uvedené době provedeno vyšetření cca 45 000 osob na HIV, dále tento resort hradil náklady na prevenci HIV/AIDS u vojáků základní služby i u vojáků z povolání. Celkové prostředky na tyto aktivity resort obrany nevyšel. Resort práce a sociálních věcí přispívá k řešení problematiky HIV/AIDS každoročním vyhlašování programů podpory sociálních služeb na celostátní úrovni. V rámci těchto programů bylo České společnosti AIDS pomoc na projekt „Dům světla“ poskytnuto v letech 2001 – 3 ročně po 1 335 000 Kč.

3. Organizace, řízení, koordinace a kontrola programu, jeho financování, úkoly státních orgánů a státních i nestátních organizací

V souladu s Usnesením vlády ČR č. 47/1990 k prevenci nákazy HIV/AIDS problematikou koordinace celého programu je pověřen v MZ hlavní hygienik ČR. Při MZ má vytvořen poradní orgán, kterým je NK AIDS. Ta podle statutu má 25 členů, předsedu (kterým je hlavní hygienik ČR), místopředsedu (kterým je manažer Národního programu HIV/AIDS) a tajemníka. Jsou v ní zastoupeni pověřeni pracovníci resortů, kterých se problematika HIV/AIDS týká, odborníci a zástupci nevládních organizací, činných na úseku HIV/AIDS. NK AIDS má Výkonný výbor, který mezi zasedáními NK AIDS problematiku koordinuje. NK AIDS připravuje

doporučení na využití finančních prostředků ze státního rozpočtu. Koordinuje aktivity, vyjadřuje se k zásadním otázkám další prevence atd. Každý z členů Výkonného výboru si může vybrat ke spolupráci potřebné pracovníky. Je zaveden systém, v rámci kterého jsou jednotlivé aktivity na úseku HIV/AIDS hlášeny, sledovány a hodnoceny.

Postup při zjištění HIV pozitivitu, léčení, prevenci nákazy HIV/AIDS je upraven "Metodickým návodem k zajištění jednotného postupu při prevenci a léčbě HIV/AIDS", který byl publikován ve Věstníku MZ ČR z března 1992 pod č. 4 a v současné době je v souladu se zněním zákona č. 258/2000 Sb. novelizován.

Na plnění úkolů v oblasti řešení problematiky HIV/AIDS se podílejí ze státních organizací NRL AIDS Státního zdravotního ústavu na úseku laboratorní diagnostiky a epidemiologického monitorování HIV/AIDS, AIDS centra na úseku léčby a dalšího sledování HIV pozitivních, KHS na úseku státního zdravotního dozoru v oblasti HIV/AIDS, zdravotní ústavy (ZÚ) na úseku prevence, dermatovenerologické kliniky a lůžková odd. regionálních nemocnic na úseku léčby osob s ostatními pohlavně přenosnými nákazami. Státní zdravotní ústav převzal i úkoly na úseku koordinace zdravotní výchovy a podpory zdraví v oblasti HIV/AIDS.

Z nevládních organizací pak řada občanských sdružení Fóra nevládních organizací, jako např. Česká Společnost AIDS Pomoc, Gay iniciativa, občanské sdružení Společně s nadějí proti AIDS a drogám, Rozkoš bez rizika, Šance a řada dalších se podílí na plnění programových aktivit.

Důležitou součástí programu je jeho finanční zajištění. To bylo zajištěno každoročním vyčleňováním zvláštní účelové dotace v souladu s rozpočtovými možnostmi kapitoly 335 - „Zdravotnictví“ v rámci schváleného rozpočtu na příslušný rok a jejím čerpáním v souladu s platnými předpisy.

4. Problémy na úseku HIV/AIDS, cílové skupiny, priority.

Řadu problémů na úseku HIV/AIDS se podařilo vyřešit, řada je úspěšně průběžně řešena, nicméně zůstává řada problémů, které uspokojivě zatím vyřešeny nejsou a kde bude třeba úspěšné řešení hledat. Tak např. se dosud nepodařilo legislativně vyřešit hrazení diagnostiky a léčby PPI včetně HIV/AIDS u osob bez zdravotního pojištění (např. bezdomovci, prostitutky cizí národnosti ad.), které mohou být významným zdrojem šíření nákazy. Dosud také není dostatečným způsobem vyřešen soubor otázek spojených s prevencí šíření pohlavně přenosných infekcí včetně HIV a zajištění služeb s tím souvisejících podle charakteristik regionů, např. obce by měly samy přispívat podle zákona č. 114/2002 Sb. na řešení problematiky HIV/AIDS v rámci svých možností a potřeb.

Daří se jen obtížně měnit postoje především mladé generace k používání prezervativů, není dostatečně využívána metodika "peer programů". Bude potřeba prohloubit znalosti a dosáhnout změny postoje zdravotníků k HIV pozitivním z hlediska zachování jejich lidských práv a opačně dosáhnout motivace u HIV pozitivních k dodržování jejich morálních povinností ke svému okolí. Tomu všemu je přizpůsoben i tento program, který je formulován s využitím závěrů Deklarace závazků OSN z června 2001.

Pokud jde o cílové skupiny, je plán zaměřen na následující skupiny :

4.1. na obecnou populaci

4.2. na gravidní ženy (s ohledem na riziko přenosu HIV z matky na dítě)

4.3. na jednotlivé skupiny s rizikovým chováním nebo skupiny ve vyšším riziku, definované jako:

a) skupiny ve vyšším riziku infekce HIV (gay komunita, osoby poskytující sexuální služby za úplatu, uživatelé drog, pacienti s pohlavně přenosnými infekcemi, osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody),

b) skupiny rizikové z hlediska sociokulturních charakteristik (bezdomovci, migranti, přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vyloučené romské komunity),

c) osoby v rizikových situacích (např. osoby, cestující do oblastí s vysokým výskytem HIV infekce),

d) osoby z institucí výchovných, vzdělávacích, kde jsou kolektivy mladých (školy, armáda),

e) osoby ve vyšším riziku z důvodů profesionálních nebo zdravotních (zdravotníci, pracovníci tetovážních salonů, příjemci transfúzních přípravků a pod.),

4.4. na dárce krve a jejích složek, orgánů, včetně krvetvorných buněk, tkání a spermatu

4.5. na HIV pozitivní osoby

Základní prioritou zůstává samozřejmě prevence a preventivní programy, zaměřené na shora uvedené cílové skupiny, s cílem dosáhnout jejich informovanosti a zejména takové změny v chování, která povede k omezení dalšího šíření infekce HIV. Důležitým úkolem v rámci tohoto Střednědobého plánu je i propagace a podpora účelného HIV testování a zkvalitnění provádění před- a potestového poradenství v rámci vyšetření HIV protilátek.

Finanční zajištění programu předpokládá pokračovat v dosavadním shora popsaném způsobu zajištění s tím, že způsob využití prostředků z dotace je vymezen a uveden v příloze č. 1.

5. Hlavní strategické cíle a prostředky k jejich dosažení

Mezi hlavní strategické cíle počítáme následující dva:

5.1. Zabránit vzniku a šíření HIV infekce. Přes pokroky dosažené v oblasti terapie HIV/AIDS, neexistuje dosud taková léčba, která by vedla k úplnému vyléčení osob s rozvinutým AIDS nebo u HIV pozitivních vedla k eliminaci viru. Rovněž dosud není k dispozici účinná vakcína, preventivní opatření jsou stále nejúčinnější a také nejméně nákladnou cestou, jak shora uvedených cílů dosáhnout. Proto by především preventivní opatření měla dostat podporu jaká vyplývá z Deklarace závazků OSN. Následující prostředky k dosažení zmíněného hlavního strategického cíle jsou :

5.1.1. Prevence sexuálního přenosu HIV.

5.1.2. Prevence přenosu HIV transfúzními přípravky, krevními deriváty a při injekčním užívání drog..

5.1.3. Prevence přenosu HIV z matky na plod/dítě

5.2. Omezit dopad HIV infekce na jednotlivce i společnost. K dosažení tohoto cíle lze rozlišit dva následující prostředky:

5.2.1. Zajistit péči a sociální pomoc pro HIV pozitivní osoby a jejich rodiny

5.2.2. Podporovat akce a aktivity, směřující ke snížení sociálních a ekonomických dopadů epidemie HIV/AIDS na společnost.

6. Konkrétní aktivity vedoucí k dosažení strategických cílů programu

6.1. Aktivitami na úseku podpory bezpečnějšího sexu jsou:

6.1.1. Pokračovat v preventivních kampaních na úrovni národní a regionální, 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 šotů atd.

Zodpovídá: Státní zdravotní ústav a zdravotní ústavy ve spolupráci s dalšími odborníky a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně do r. 2007.

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

6.1.2. Pokračovat ve zdravotně výchovném působení na vybrané populační skupiny ve zvýšeném riziku nákazy HIV/AIDS (muži mající sex s muži, osoby pokytující sex za peníze a jejich klienti, injekční i neinjekční uživatelé drog, osoby z "marginálních" skupin populace, klienti dermatovenerologických oddělení) s cílem omezit přenos HIV/AIDS sexuální cestou a injekční aplikací drog u osob drogově závislých, s využitím mediálních prostředků, poradenských středisek, speciálních terénních programů (tzv. "streetwork" a "outreach"), s využitím "peer programů", individuálního poradenství, cílených preventivních materiálů apod.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s MPSV a občanskými sdruženími (např. ČSAP, R-R, Gay iniciativa apod.).

Termín: průběžně do r. 2007.

Kritéria hodnocení: počet akcí a účast na nich, počet letáků, brožur, počet konzultací v poradenských střediscích, počet "peer" aktivit, počet "streetwork" aktivit/aktivistů.

6.1.3. Pokračovat v realizaci výchovy ke zdraví včetně prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz, včetně aspektů behaviorálních a psychologických, ve výuce na základních a středních školách a v pre- a postgraduální přípravě pedagogů.

Zodpovídá: ředitelé škol.

Termín: do 31. 12. 2004 a následovně v 2letých intervalech

Kritéria hodnocení: zpráva kterou od ředitelů škol vyžádají hygienické stanice

6.1.4. Využívat "peer programy" a interaktivní vzdělávací programy (např. Hrou proti AIDS) ve výchově mládeže směřující k omezení dalšího šíření HIV/AIDS.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci se SZÚ, ZÚ, občanskými sdruženími a řediteli škol .

Termín: průběžně do r. 2007.

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

6.1.5. Podporovat činnost poradenských center, linek pomoci AIDS a dalších odběrových, testovacích a informačních míst.

Zodpovídá: MZ s občanskými sdruženími.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: roční monitoring preventivních aktivit v ČR

6.1.6. Zajišťovat prevenci HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u vojáků spočívající v jejich informování v rámci prováděné zdravotnické přípravy, v uvádění do praxe "Preventivního opatření a postupu při výskytu infekce HIV v AČR" a ve sledování výskytu HIV/AIDS a dalších pohlavních nákaz.

Zodpovídá: MO s MZ .

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: analýza rizikového pohlavního chování u vojáků na základě sociologického šetření sociálně patologických jevů v AČR.

6.1.7. Zajišťovat prevenci a léčbu HIV/AIDS a ostatních pohlavních nákaz u osob ve výkonu vazby a trestu a u zaměstnanců Vězeňské služby ČR formou poskytování informací, poradenství a bezplatného dobrovolného HIV testování, zajištění dostupnosti kondomů v těchto zařízeních.

Zodpovídá: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: podíl osob ve výkonu vazby a trestu, kteří byli informováni a popř. u kterých bylo provedeno testování, podíl zařízení s dostupnými kondomy.

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

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s dalšími ministerstvy a občanskými sdruženími

Termín: průběžně do r. 2007

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

6.1.9. Monitorovat konkrétní případy zjištěné diskriminace HIV pozitivních a ohrožených osob, případně jejich blízkých na základě informací médií, zdravotnických zařízení, nevládních organizací, případně dalších zdrojů.

Zodpovídá: MZ

Kritéria hodnocení: roční monitoring zjištěných případů diskriminace

Termín: průběžně každý rok.

6.1.10. Získávat podporu významných sil společnosti a médií pro dodržování lidských práv na úseku HIV/AIDS v souladu se závěry UNGASS.

Termín: průběžně do r. 2007

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s ostatními ministerstvy a občanskými sdruženími

Kritéria hodnocení: počet akcí, mediálních reakcí podporujících vs. ohrožujících lidská práva v oblasti HIV/AIDS

6.1.11. Pokračovat v zapojování HIV pozitivních občanů do preventivních programů

Zodpovídá: ČSAP ve spolupráci s AIDS centry

Termín: průběžně do r. 2007

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

6.2. Aktivitami na úseku dostupnosti a používání kondomů jsou:

6.2.1. Podporovat používání kondomů a jejich distribuci na vhodných místech a pro populační skupiny ve zvýšeném riziku nákazy.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s MO, MV a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: výsledky příslušných studií (viz 6C)

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

6.3.1. Zajistit důsledné hlášení, řádné léčení, epidemiologické šetření a sběr statistických dat PPI.

Zodpovídá: ČDS JEP ve spolupráci s HS

Termín: průběžně do r. 2007.

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

6.3.2. Dosáhnout úplné pokrytí ČR státním dozorem v oblasti PPI s konkrétním určením zodpovědných dermatovenerologů v úzké spolupráci s orgány hygienické služby s jednotným krajským i celostátním odborným vedením dermatovenerologem a epidemiologem.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s KHS a výborem ČDS JEP

Termín: do konce roku 2003

Kritéria hodnocení: seznam pracovníků a depistážních sester a jejich zapojení do činnosti vyhodnocený krajským pracovníkem dozoru.

6.3.3. Navrhovat novelizaci vyhlášek, týkajících se PPI tak, aby v souladu s vývojem epidemiologické situace stanovovaly postupy, které budou v prevenci, diagnostice a léčbě těchto nemocí obecně závazné.

Zodpovídá: Výbor ČDS JEP ve spolupráci s HS a MZ.

Termín: do konce roku 2004

Kritéria hodnocení: vydání obecně závazných předpisů

6.3.4. Kontrolovat dodržování závazných předpisů, týkajících se PPI.

Zodpovídá: Výbor ČDS JEP ve spolupráci s KHS

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: zjištěná porušení, vyvozené důsledky a přijatá opatření.

6.3.5. Zajistit kontinuální pravidelné školení pracovníků státního dozoru, (tj. dermatovenerologů, epidemiologů a depistážních sester) a ostatních dermatovenerologů

Zodpovídá: výbor ČDS JEP ve spolupráci s IPVZ Praha a Brno a ČLK

Termín: průběžně s vyhodnocením 1x ročně

Kritéria hodnocení: počty proškolených a pokrytí území ČR školením

6.3.6. Šířit zásady ochrany a nebezpečí z PPI se zdůrazněním řádné diagnózy a odborného postupu léčby s využitím péče dermatovenerologů.

Zodpovídá: ČDS JEP ve spolupráci s masmédií

Termín: průběžně ročně

Kritéria hodnocení: počet akcí, typ akcí, materiály

6.3.7. Přispívat k vytváření tlaku ke změně legislativy, týkající se problematiky komerčního sexu, spolu s návazností na řešení problematiky kriminality a drog a směřující k omezení dalšího šíření PPI při současné ochraně lidských práv.

Zodpovídá: MZ, MV, cizinecká policie, NK AIDS, ČDS JEP, SIL JEP

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: vytvořené předpisy

6.4. Aktivitami na úseku zásobování zdravotnických zařízení bezpečnými transfúzními přípravky a krevními deriváty jsou:

6.4.1. Povolovat činnost zařízení transfúzní služby a pravidelně je kontrolovat v dodržování požadavků správné výrobní praxe ve smyslu platné legislativy. Pravidelně revidovat legislativu podle platných direktiv a doporučení EU. Akreditovat laboratoře provádějící vyšetření infekčních markerů pro zařízení transfúzní služby a zajišťovat dostupnost referenčních služeb (NRL AIDS) pro tyto laboratoře.

Zodpovídá: MZ, SÚKL, SZÚ a jednotlivá zařízení transfúzní služby ve spolupráci s odbornými společnostmi ČLS JEP

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: procento kontrolovaných zařízení transfúzní služby, procento akreditovaných laboratoří

6.4.2. Podporovat bezplatné dárcovství a výchovné programy, provozovat Národní registr transfúzní služby (registr osob vyřazených z dárcovství)

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s ÚHKT, odbornými společnostmi ČLS JEP, SZÚ, ČČK a zdravotnickými zařízeními

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: procento bezplatných odběrů/dárců, procento HIV+ vzorků

6.4.3. Zajišťovat dostupnost z hlediska HIV/AIDS bezpečných transfúzních přípravků a krevních derivátů

Zodpovídá: MZ, SÚKL, TS

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: nulový výskyt případů podání netestovaného transfúzního přípravku a nebo protivirově neošetřeného krevního derivátu.

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

6.5.1. Zajistit, aby i nadále ve všech zdravotnických a dalších zařízeních , kde se provádí invazivní výkony a zachází s lidským biologickým materiálem byla dodržována a kontrolována bezpečnost práce dle platných předpisů

Zodpovídá: provozovatelé příslušných zařízení.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: výsledky běžného hygienického dozoru v těchto zařízeních.

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

6.6.1. Zkvalitňovat síť zařízení provádějící výměnné programy injekčních stříkaček a jehel a zařízení zabývající se substituční léčbou injekčních uživatelů drog

Zodpovídá: MZ , SNN JEP a vybraná OS

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: počet zařízení realizujících výměnné programy, počet zařízení realizujících substituční léčbu

6.6.2. Vytvořit pravidla pro provádění programů výměny injekčních stříkaček a jehel a pracovišť zabývajících se substituční léčbou u injekčních uživatelů drog

Zodpovídá: SNN JEP

Termín: 31.12. 2003

Kritéria hodnocení: publikace pravidel, počet pracovišť a počet pacientů..

6.7. Aktivitami na úseku prevence HIV/AIDS u gravidních žen jsou:

6.7.1. V rámci postgraduální přípravy zdravotnických pracovníků oboru gynekologie a porodnictví zařadit jednodenní stáž na regionálním AIDS centru, do předatestačního školení v rámci IPVZ zařadit přednášku o HIV/AIDS a seznámit atestanty s problematikou poradenství v oblasti prevence HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nemocí.

Zodpovídá: IPVZ Praha a Brno ve spolupráci s AIDS centry a ČLK

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: počet účastníků v kurzu a na stážích

6.7.2. V rámci těhotenského poradenství poskytovat informace o prevenci vertikálního přenosu HIV/AIDS a o možnosti snížení rizika infekce plodu

antiretrovirovou profylaxí ve spolupráci s AIDS centry a zajišťovat vyšetřování gravidních žen na HIV protilátky (zákon č. 258/2000 Sb.).

Zodpovídá: prenatální poradny, Lékařská společnost pro gynekologii a porodnictví, ČLK a AIDS centra.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: viz indikátor 6 G

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

6.8.1. Zařadit problematiku HIV/AIDS jako povinné téma do predatestační přípravy všech oborů a do cyklů postgraduálního vzdělávání odborných společností a ČLK, včetně zamezení odmítnutí léčebné péče HIV pozitivním osobám.

Zodpovídá: IPVZ Praha a Brno, MZ s odbornými společnostmi ČLS JEP, ČLK, AIDS centry

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: počet provedených kursů, počet proškolených

6.8.2. Dosáhnout toho, aby HIV/AIDS pacienti byli v příslušných regionálních AIDS centrech řádně dispenzarizováni, laboratorně vyšetřováni a léčeni podle léčebného standardu, doporučeného AIDS Centrem FN Bulovka.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s AIDS centry

Termín: každoročně k 31.12.

Kritéria hodnocení: podíl dispenzarizovaných a řádně léčených pacientů

6.8.3. Prosazovat zásadu, aby co největší spektrum antiretrovirových léčiv bylo plně hrazeno z prostředků zdravotního pojištění (bez doplatku) a rovněž laboratorní vyšetření potřebná k účelné terapii osob s HIV/AIDS (virová nálož, testování rezistence na antiretrovirová léčiva) bylo hrazeno ze zdravotního pojištění.

Zodpovídá: MZ ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami a SIL ČLS JEP

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: seznam laboratorních testů a antiretrovirových léčiv hrazených plně pojišťovnami

6.8.4. Zkvalitnit v rámci regionů spolupráci a komunikaci mezi pracovníky AIDS center a epidemiology a venerology s cílem zapojit je do epidemiologického šetření

Zodpovídá: AIDS centra ve spolupráci s KHS a dermatovenerology

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: podíl epidemiologických šetření zajišťovaných hygienickou službou a venerology.

6.9. Aktivitami na úseku zajištění sociálních služeb pro osoby s HIV/AIDS a jejich rodiny jsou:

6.9.1. Zajistit pomoc osobám s HIV/AIDS formou sociálních služeb v rámci priorit dotačního řízení

Zodpovídá: MPSV

Termín: do konce r. 2004

Kritéria hodnocení: vyhlášení pomoci osobám s HIV/AIDS za jednu z priorit v rámci dotační politiky MPSV.

6.9.2. Připravit návrh zákona o sociálních službách, zakotvujícího právo na poskytnutí sociální pomoci každému občanu, který se ocitne v obtížené životní situaci

Zodpovídá: MPSV

Termín: podle legislativního plánu MPSV

Kritéria hodnocení: datum vydání předpisu

6.10. Aktivitami na úseku zajištění legislativy, podporující ochranu lidských práv HIV pozitivních a zájmů společnosti jsou:

6.10.1. Zajistit, aby připravované legislativní předpisy neporušovaly lidská práva HIV pozitivních, ohrožených sociálních skupin a zájem společnosti

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s dalšími ministerstvy a občanskými sdruženími

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: Nulový podíl předpisů, které nejsou v souladu s lidskými právy.

Indikátory k hodnocení úspěšnosti plnění bodu 6 :

A. Podíl osob ve věku 15-24 let, které mají znalost alespoň o dvou způsobech snížení rizika přenosu HIV sexuální cestou a kteří odmítají falešné představy o šíření infekce HIV by měl do r. 2007 představovat alespoň 97% (indikátor UNGASS č. 7, cíl UNAIDS - 95% do r. 2010).

B. Podíl osob ve věku 15-49 let, které měly více než jednoho nahodilého sexuálního partnera v posledních 12 měsících by měl do r. 2007 představovat u žen maximálně 35% a u mužů maximálně 55% (WHO indikátor PI 4).

C. Podíl osob ve věku 15-24 let, které použily kondom při posledním sexuálním styku s nahodilým sexuálním partnerem (indikátor UNGASS č. 8) by měl dosáhnout alespoň 50%.

D. 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 (indikátor UNGASS č. 1).

E. Procento nemocných s pohlavně přenosnými nemocemi, které jsou správně diagnostikovány, léčeny a je jim poskytnuto odpovídající poradenství (indikátor UNGASS č. 3).

F. Procento injekčních uživatelů drog, kteří se chovají způsobem, který omezuje riziko přenosu HIV (indikátor UNGASS č. 6).

G. Procento HIV+ gravidních žen, které dostávají antiretrovirovou profylaxi ke snížení rizika přenosu HIV z matky na dítě (indikátor UNGASS č. 4).

H. Procento osob s pokročilou HIV infekcí, které jsou léčeny kombinovanou antiretrovirovou terapií (indikátor UNGASS č. 5).

Sledování indikátorů zajišťuje MZ, ve spolupráci s dalšími resorty a organizacemi.

7. Technické podmínky nezbytně nutné k zabezpečení úkolů a aktivit programu.

7.1. Zajistit finanční, věcné a personální podmínky pro plnění úkolů a aktivit programu a kontrolu účelného využívání finančních prostředků v souladu s indikátorem UNAIDS č. 2 „National Action“ (množství státních finančních prostředků věnovaných na řešení problematiky HIV/AIDS)

Zodpovídá : MZ a ostatní resorty zastoupené v Národní komisi pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR ve spolupráci s NK AIDS

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: výše přidělených finančních prostředků a zpráva odboru HEM MZ o kontrole jejich účelného využití

7.2. Zajistit kvalitu a úroveň vyšetřování HIV protilátek v diagnostických laboratořích systémem vnitřní kontroly a nejméně 2x ročně systémem zevní kontroly kvality. I nadále zajišťovat podmínky pro plnění úkolů NRL AIDS.

Zodpovídá : NRL AIDS ve spolupráci s diagnostickými laboratořemi.

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení : výsledky kontrol.

7.3. Zajistit kontrolu, zda laboratoře provádějící vyšetřování HIV protilátek mají k této činnosti souhlas MZ (Zákon č.258/2000 Sb.)

Zodpovídá: NRL AIDS

Termín: průběžně

Kritéria hodnocení: výsledky kontrol

7.4. Zajistit podmínky pro udržení dostupnosti bezplatného vyšetřování HIV protilátek, spojeného s před- a potestovým poradenstvím, pro osoby s rizikovým chováním nemající možnost zaplatit toto vyšetření z vlastních finančních prostředků či prostřednictvím zdravotního pojištění

Zodpovídá: MZ ve spolupráci s NK AIDS.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: počet vyšetření a jeho výsledky.

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

Zodpovídá: SZÚ (NRL AIDS a PMNP) ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními, zdravotními ústavami a občanskými sdruženími.

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: výsledky monitorování a surveillance.

7.6. Sledování indikátorů plnění úkolů a kritérií hodnocení aktivit dle bodu 6

Zodpovídá: MZ ČR ve spolupráci s příslušnými zdravotnickými zařízeními a NK AIDS.

Termín: viz jednotlivé indikátory a aktivity

Kritéria hodnocení: výroční zprávy Národního programu HIV/AIDS

7.7. Pokračovat v politice zajišťování kvality a dostupnosti sociálních služeb pro všechny cílové skupiny uživatelů.

Zodpovídá: MPSV ve spolupráci s MZ a nevládními organizacemi (např. ČSAP)

Termín: průběžně do r. 2007

Kritéria hodnocení: existence metodiky zavádění standardů kvality, počet vyškolených inspektorů sociálních služeb pro všechny cílové skupiny uživatelů, dostupnost terénních sociálních služeb pro osoby ve zvýšeném riziku HIV/AIDS.

7.8. Pokračovat v činnosti krajských hygieniků při koordinaci aktivit na úseku HIV/AIDS na území daného kraje

Zodpovídá: Hlavní hygienik ČR ve spolupráci s krajskými hygieniky.

Termín: průběžně do r.2007

Kritéria hodnocení: zprávy o aktivitách za uplynulý rok.

7.9. Upoutat a zaměřit zájem dalších občanských sdružení na preventivní práci ve skupinách populace žijících ve zvýšeném riziku nákazy (bezdomovci, migranti přicházející ze zemí s vysokým výskytem HIV/AIDS, sociálně vyloučené romské komunity,).

Zodpovídá: Fórum nevládních organizací ve spolupráci s NK AIDS.

Termín: průběžně.do r.2007

Kritéria hodnocení: Výsledky aktivit uvedených organizací..

7.10. Zabezpečit Pracoviště manažera Národního programu HIV/AIDS a UNAIDS Focal Point po stránce personální a finanční, tak aby mohlo nadále plnit svou úlohu koordinačního mechanismu Národního programu boje proti AIDS a Styčné kanceláře UNAIDS v ČR

Zodpovídá: SZÚ ve spolupráci s MZ.

Termín: průběžně do r.2007

Kritéria hodnocení: rozšiřování aktivit PMNP a UNAIDS Focal Point

Indikátor k hodnocení úspěšnosti plnění bodu 7 :

Množství finančních prostředků ze státního rozpočtu věnovaných na řešení problematiky HIV/AIDS. Tento indikátor je sledován ve dvouletých intervalech a informace jsou poskytovány v rámci „National Action“ Světovému programu boje proti AIDS (UNAIDS).

8. Monitorování a hodnocení efektivity programu a jeho součástí

Monitorování a hodnocení efektivity programu a jeho součástí je významnou a nezbytnou součástí programu, jeho výsledky umožňují program vhodným a účelným způsobem průběžně doplňovat a upravovat. K tomu, aby mohl být program monitorován, musí existovat systém toku informací o plnění programu a jeho součástí, systém vyhodnocování a zpětného toku informací o výsledcích plnění programu. Součástí dobré funkce tohoto systému je dodržování dojednaných termínů plánování, schvalování a vyhodnocování programu i jeho součástí.

Níže je uveden časový harmonogram přípravy a hodnocení ročních plánů:

Časový harmonogram přípravy a hodnocení ročních plánů

| Činnost | Zodpovídá | Termín |
|---|-------------------|---------------|
| Schválení projektů a návrhů na rozdělení finančních prostředků pro běžný rok | NK AIDS a MZ | 15.1. |
| Rozdělení finančních prostředků | MZ | 31.1. |
| Předložení přehledu o plnění aktivit a čerpání fin. prostředků MZ | Nositelé aktivit | 31.1. |
| Zaslání výsledků monitoringu HIV/AIDS | HS | 31.1. |
| Zpracování plánu aktivit pro běžný rok | VV NK AIDS | 15.2. |
| Zpracování přehledu o plnění aktivit v předchozím roce, vč. čerpání financí | VV NK AIDS | 28.2. |
| Přidělení finančních prostředků na běžný rok | MZ | 15.3. |
| Publikovat podmínky pro předkládání projektů pro příští rok a přehledu plnění aktivit v předchozím roce | PMNP | 30.6. |
| Předložit projekty a finanční požadavky pro aktivity následujícího roku | žadatelé o dotaci | 15.10. |
| Předložit souhrn požadavků VV NK AIDS | P a T VV | 31.10. |
| Projednat požadavky v rámci VV NK AIDS | VV NK AIDS | 15.12. |
| Rozeslat návrh VV na rozdělení fin.prostředků NK AIDS | T VV | 22.12. |

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

Možnosti využití účelově vyčleněných finančních prostředků v rámci schválených rozpočtů kapitoly 335 - Ministerstvo zdravotnictví k řešení Národního programu HIV/AIDS v letech 2003-2007

- 1) Vyšetřování, testování a léčba HIV/AIDS v případě, že tyto úkony nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, s ohledem na finanční možnosti programu.
- 2) Vyšetřování a léčba ostatních pohlavních nákaz v určených zařízeních u osob, na které se nevztahuje zdravotní pojištění, v souladu se záměrem programu, na jejichž diagnostice a léčbě z hlediska ochrany populace před nákazou HIV/AIDS má zájem stát (bezdomovci, prostitutky ad. skupiny).
- 3) Zajišťování aktivit, které vyplývají z preventivních projektů a požadavků v rozsahu programu, schválených ministerstvem a upravených podle kritérií, vyhlášených pro každý rok NK AIDS.

Jedná se o následující aktivity:

- 3.1. Vzdělávání lektorů, pedagogů, sociálních a dalších pracovníků
- 3.2. Preventivní programy k omezení dalšího šíření HIV/AIDS v cílové populaci dětí a dospívající mládeže, v gay komunitě a v dalších skupinách s rizikovým chováním (preventivní besedy, peer programy apod.) v rozsahu realizace programu.
- 3.3. Metodické materiály (periodika, publikace, videokazety, propagační materiály apod.) přímo související s realizací programu.
- 3.4. Realizace projektů dotace nebo jiné formy finanční podpory státu na primárně preventivní aktivity, např. výměnné programy injekčních stříkaček a jehel, ověřování indikátorů efektivity programu, řešení otázek spojených s prevencí šíření HIV/AIDS a dalších PPI a zdravotních a sociálních služeb s tím souvisejících podle charakteristiky regionu
a pod.
- 3.5. Podpora organizací, pečujících o HIV pozitivní osoby v souladu se záměry programu
- 3.6. Podpora poradenství a "streetwork" pro osoby ze skupiny s rizikovým chováním (gay minorita, prostitutky), které přímo souvisí s realizací programu.
- 3.7. Cestovné na území České republiky při zajišťování shora uvedených aktivit v rozsahu platných předpisů v oblasti cestovních náhrad a výdajů.
- 3.8. Náklady spojené s řízením a koordinací programu.

Prostředky nelze používat na výdaje spojené s podnikatelskými aktivitami, zahraničními cestami, dary a pohoštěním.

Příloha č. 2

Seznam použitých zkratk

AČR - Armáda České republiky
CEM - Centrum epidemiologie a mikrobiologie
ČDS JEP - Česká dermatovenerologická společnost ČLS JEP
ČLK - Česká lékařská komora
ČLS JEP - Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSAP - Občanské sdružení Česká Společnost AIDS pomoc
EHIDS - European HIV Data Set
ENAADS - European Non Agregated AIDS Data Set
GI - Gay iniciativa (občanské sdružení)
HS - Hygienická služba
IPVZ - Institut pro další vzdělávání pracovníků
IUD – Injekční užívání drog
KHS - Krajská hygienická stanice
MF - Ministerstvo financí ČR
MO - Ministerstvo obrany ČR
MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MS - Ministerstvo spravedlnosti ČR
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MV – Ministerstvo vnitra ČR
MZ - Ministerstvo zdravotnictví ČR
NK AIDS - Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS v ČR
NRL AIDS - Národní referenční laboratoř pro AIDS
OS - občanské sdružení
P a T VV - předseda a tajemník Výkonného výboru NK AIDS
PMNP - pracoviště manažera Národního programu
PI – preventivní indikátor
PPI - pohlavně přenosné infekce
R-R - Občanské sdružení Rozkoš bez rizika, poskytující poradenství a péči osobám poskytujícím sexuální služby za úplatu
Sekce A-T ČLS JEP - Sekce pro alkohol-toxikomanie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
SGP JEP- Společnost pro gynekologii a porodnictví ČLS JEP
SIL JEP - Společnost infekčního lékařství ČLS JEP
SOHO - Sdružení organizací homosexuálních občanů, nyní GI
SNN JEP - Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP
SŠ, UŠ, ZŠ - střední škola, učňovská škola, základní škola
SÚKL - Státní ústav kontroly léčiv
SZO - Světová zdravotnická organizace
SZÚ - Státní zdravotní ústav
UNAIDS - Světový program boje proti AIDS při OSN
UNGASS - United Nations General Assembly on HIV/AIDS, Mimořádné valné shromáždění OSN věnované problematice HIV/AIDS
UNPOP- United Nations
ÚHKHKT - Ústav hematologie a krevní transfúze

VV NK AIDS - Výkonný výbor NK AIDS
ZÚ – Zdravotní ústav