



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 15.12.2005
KOM(2005) 654 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE
RADĚ A EVROPSKÉMU PARLAMENTU**

**o boji proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích
na období 2006–2009**

**SDĚLENÍ KOMISE
RADĚ A EVROPSKÉMU PARLAMENTU**

**o boji proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích
na období 2006–2009**

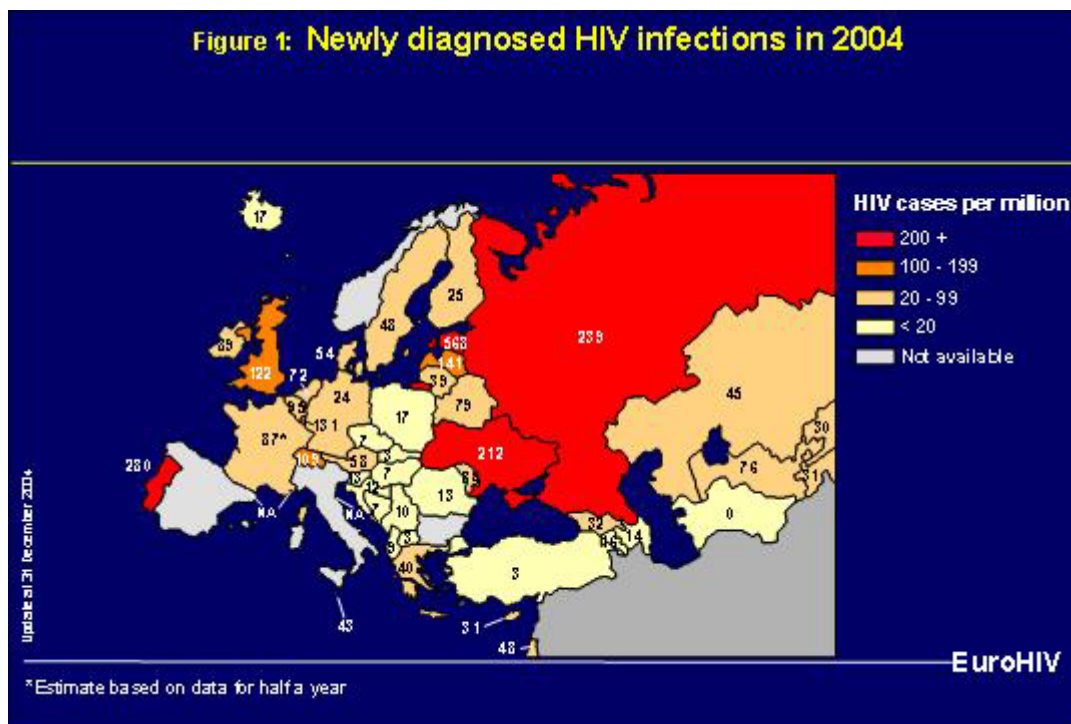
1. Úvod

Toto sdělení vychází ze zásad a priorit uvedených v pracovním dokumentu Komise pod názvem „*Koordinovaný a integrovaný přístup k boji proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích*“ a stanoví hlavní směry činnosti do konce roku 2009. Příloha 2 obsahuje podrobnější akční plán pro stávající fázi. Mnoho z uvedených činností je nutno provést s partnery a vyžadují si úzké zapojení aktérů v rámci členských států. Tento dokument shrnuje příslušné dostupné politiky a nástroje EU, které jsou zapojeny do boje proti HIV/AIDS. Z hlediska vnějších akcí je toto sdělení plně v souladu se všeobecným rámcem politiky a přispívá k jejímu provádění¹.

Strategie pro HIV/AIDS úzce souvisejí s posilováním všeobecných evropských hodnot týkajících se bezpečnosti osob a ochrany lidských práv, včetně sexuálních práv a práv reprodukce, práv menšin a základních práv migrujících osob, uprchlíků a vysídlených osob.

Všeobecné cíle uvedené v tematických kapitolách (kapitoly 2 až 6) tohoto dokumentu odráží závazky učiněné jak v prohlášení ze zasedání UNGASS (zvláštní zasedání Valného shromáždění Organizace spojených národů)², tak v dublinském a vilniuském prohlášení³. Kapitola 7 zkoumá možnosti jak zlepšit provádění politik ve vztahu k HIV/AIDS v Rusku a v oblasti, na niž se vztahuje evropská politika sousedství⁴. Poslední kapitola (kapitola 8) nastiňuje pro všechny partnery nadcházející závazky a popisuje možnosti pro sledování pokroku.

Obrázek 1 znázorňuje situaci ve vztahu k epidemii HIV/AIDS v Evropě a ve Středomoří. Bližší informace o vývoji uvedené epidemie lze nalézt na internetové adrese www.eurohiv.org.



Komise je znepokojena tím, že se snižuje zaměření na prevenci, jež i nadále v rámci komplexního přístupu k boji proti HIV/AIDS zůstává stěžejní pro všechny další činnosti. Pokud nebudou intenzivně podporována opatření primární prevence, jakými jsou osvěta, používání kondomů a opatření pro snižování škodlivých účinků (jako například výměna jehel a injekčních stříkaček), nelze dosáhnout žádných jiných stanovených cílů (například zamezení přenosu infekce z matky na dítě nebo všeobecného přístupu k léčbě). Posílit je třeba rovněž další oblasti činnosti, a to problematiku lidských práv, dohled a akce cílené na zvláště zranitelné skupiny⁵.

Hlavní přidanou hodnotou činností EU ve vztahu k HIV/AIDS je poskytování politického vedení a obhajoba zájmů. Problematika HIV/AIDS a související otázky budou pro Komisi i nadále součástí široké politické agendy, přičemž Komise bude i dále poskytovat vedení pro boj proti stigmatizaci a diskriminaci a podporovat všeobecný přístup injekčních uživatelů drog ke službám v oblasti prevence, k antiretrovirové léčbě a službám snižování škodlivých účinků. Dalšími oblastmi, v nichž může společná akce na úrovni EU/evropské úrovni představovat přidanou hodnotu k jinde odvedené práci, jsou koordinace, zjednodušení vývoje společné vědomostní základny, poskytování společných nástrojů pro rozhodování a dodatečné prostředky na podporu vnitrostátních činností a programů výzkumu a vývoje v dané oblasti.

2. ÚČAST OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI

Cílem je více zapojit občanskou společnost do všech hledisek reakce na epidemii, včetně vývoje, provádění, monitorování a hodnocení dané politiky.

Od zasedání v Dublinu zapojila Komise do expertní skupiny typu „think tank“ pro HIV/AIDS organizace občanské společnosti⁶, které zřídily Fórum občanské společnosti pro HIV/AIDS, jehož první zasedání se uskutečnilo v září 2005. Jde o neformální pracovní skupinu, jež si klade za cíl usnadnit účast nevládních organizací, včetně organizací zastupujících lidi s HIV/AIDS, při vývoji a provádění politiky a při činnostech na výměnu informací. Fórum zahrnuje 30 organizací z celé Evropy, jež zastupují různé oblasti činnosti.

Akce

Komise aktivně zapojí občanskou společnost, a zejména lidi s HIV/AIDS, do vývoje, provádění a monitorování politiky. Komise vyzývá regionální a vnitrostátní orgány, aby usnadnily udržitelnost nevládních a komunitních organizací⁷, jakož i jejich zapojení do vývoje, provádění a monitorování politiky v rámci EU i v jiných evropských zemích.

Partnerství se soukromým sektorem

HIV/AIDS ovlivňuje konkurenceschopnost mnoha podniků. Ostatní podniky vnímají význam případných rizik bez ohledu na to, zda je rozšíření HIV/AIDS vysoké, či nízké. Podle výzkumu provedeného Světovým hospodářským fórem⁸ v roce 2004 věří v západní Evropě 10 % vedoucích pracovníků – oproti 19 % ve východní Evropě - že HIV/AIDS jejich podnikání určitým způsobem ovlivní.

Komise navázala partnerství s „Alliance for Microbicide Development“ (Aliancí pro vývoj mikrobicidů) a „Global HIV Vaccine Enterprise“ (Celosvětovým uskupením pro očkování proti HIV) a zahájila spolupráci s „Global Business Coalition“ (Koalicí pro celosvětové podnikání), farmaceutickým průmyslem a jinými podpůrnými podniky s cílem určit oblasti společné činnosti v boji proti HIV/AIDS.

Akce

Komise vyzývá prostřednictvím „Union des Industries de la Communauté Européenne“ (Unie odvětví Evropského společenství)⁹(UNICE) i dalšími prostředky evropské podniky, aby posílily reakci na tuto epidemii a podílely se na provádění této strategie.

3. DOHLED

Cílem je:

- *zlepšit a harmonizovat systémy dohledu pro vyhledávání a monitorování epidemie, rizikového chování a zranitelnosti vůči HIV/AIDS;*
- *podílet se na poskytování údajů a informací o výskytu a rozšíření jiných sexuálně přenosných infekcí, hepatitidy C, hepatitidy B a tuberkulózy, a to zejména mezi nejrizikovějšími a nejzranitelnějšími osobami;*
- *podporovat dohled nad testováním na HIV.*

Dohled nad problematikou HIV/AIDS v současnosti v Evropě koordinuje síť pro sledování EuroHIV¹⁰, kterou Evropská komise financuje v rámci programu veřejného zdraví¹¹. V roce 2008 převezme odpovědnost za tuto síť Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)¹². Vzhledem k tomu, že jedním z úkolů ECDC je integrovaný provoz sítí sledování, dojde rovněž k přesahům a součinnostem mezi dohledem nad HIV, tuberkulózou, jinými sexuálně přenášenými infekcemi (STI) a hepatitidou B (HBV) a hepatitidou C (HCV).

Podávání zpráv o počtu případů HIV se postupně stalo klíčovým nástrojem pro monitorování této epidemie v Evropě. Proto má zásadní význam, aby údaje poskytovaly všechny evropské země, k čemuž ovšem v současnosti nedochází. Pro lepší strategie a přesněji cílená opatření je zapotřebí zkvalitnit informace o rizikových faktorech chování, jakými jsou například používání kondomů nebo výměny jehel a injekčních stříkaček. V zemích s nízkým rozšířením HIV by měl být dohled organizován tak, aby bylo možné rozpoznat počáteční příznaky proniknutí HIV do skupin obyvatelstva, jež jsou více vystaveny riziku infekce. Pro lepší plánování budoucí léčby a služeb by měl být rovněž znám skutečný počet nových infekcí HIV za rok [výskyt HIV]. V současnosti tvoří většinu nově uváděných případů infekce, u nichž došlo k přenosu nákazy již před mnoha lety.

Kapacita pro monitorování vnímavosti HIV vůči antiretrovirům lékům by se měla stát nedílnou součástí dohledu nad HIV na vnitrostátní i evropské úrovni.

Akce

Komise bude posilovat dohled jako důležitý základ jakýchkoli strategií a politik pro boj proti HIV/AIDS.

Prostřednictvím stávajících struktur¹³ bude Komise podporovat shromažďování a analýzu údajů o vnímavosti a k tomuto účelu zjednoduší využití stávajících finančních nástrojů EU.

Členské státy by měly zajistit dostupnost zdrojů [lidských a finančních zdrojů, zařízení] a souvisejících dovedností a za tímto účelem zvážit využití finančních prostředků EU.

Ve spolupráci s ECDC, členskými státy, sousedními zeměmi a dalšími partnery Komise:

- pomůže při dokončení geografického rozložení pro podávání zpráv o počtu případů HIV;
- opětovně posoudí cíle dohledu nad AIDS a zahrne své podávání zpráv do integrovaného systému dohledu;
- navrhne standardizovaný přístup pro příslušné ukazatele prevence;
- vypracuje odhady výskytu HIV v Evropě;
- zjednoduší zřizování dohledu prostřednictvím odběru vzorků¹⁴ u vysoce rizikových skupin;

- usnadní provádění praktických řešení v souvislosti s problematikou důvěrných údajů.

4. PREVENCE NOVÝCH INFEKČÍ HIV

Cílem je:

- *usnadnit provádění plošných a cílených opatření pro prevenci HIV;*
- *zajistit, aby měli všichni občané přístup k informacím, osvětě a službám pro snížení jejich zranitelnosti vůči HIV/AIDS;*
- *zlepšit přístup injekčních uživatelů drog k prevenci, léčbě drogové závislosti službám snižování škodlivých účinků;*
- *věnovat se specifickým potřebám a požadavkům migrujících osob ve vztahu k nediskriminačnímu přístupu k informacím, prevenci, léčbě, péči a podpoře;*
- *podporovat monitorování a vyhodnocování metod prevence.*

Vzhledem k tomu, že proti HIV/AIDS dosud neexistuje očkovací látka či léčebná péče, stěžejní význam pro boj proti HIV/AIDS má i nadále prevence. Pro dosažení cílů stanovených v dalších oblastech je nevyhnutné plošné provádění činností primární prevence; neméně důležitá je i osvěta a podpora používání kondomů, provádění služeb snižování škodlivých účinků a přístup k dobrovolnému poradenství a testování. Z údajů celé řady evropských zemí vyplývá, že prováděním zásahů vycházejících z ověřených informací lze šíření HIV předcházet, je možné jej omezit nebo zvrátit.

Z epidemiologie HIV v EU a v sousedních zemích lze usuzovat, že je zapotřebí posílit opatření v oblasti prevence jak pro širokou veřejnost, tak pro určité skupiny, jakými jsou mládež, ženy, injekční uživatelé drog, muži s homosexuálními styky, osoby poskytující za úplaty sexuální služby, vězni a migrující osoby.

Odhaduje se, že komplexní opatření v oblasti prevence HIV by mohla předejít 63 % z očekávaného výskytu 45 milionů nových infekcí pro roky 2002 až 2010 na celosvětové úrovni¹⁵.

Zatímco počty lidí s HIV/AIDS se každoročně zvyšují, k nárůstu služeb v oblasti prevence stejným tempem nedochází. Podle odhadů Organizace spojených národů¹⁶ je na celém světě v současnosti 13 milionů pravidelných injekčních uživatelů drog, přičemž jen v Rusku se jejich počet odhaduje na 1,5 milionů¹⁷, což je více než 11% celosvětového odhadu. Podle nedávno vydaných zpráv¹⁸ má navíc ve východní Evropě přístup k programům snižování škodlivých účinků přístup 7,6 % pravidelných injekčních uživatelů drog.

Prevence úzce souvisí s léčbou, neboť lepší přístup k antiretrovirové léčbě posiluje prevenci HIV prostřednictvím vyšší míry dobrovolného poradenství a testování. To napomáhá ke snižování stigmatizace a diskriminace, které stále představují překážky

úspěchu. Jinou překážkou může být i účinnost a celková úroveň stávajících programů prevence, jež jsou dosud nedostatečně vyhodnocovány a monitorovány.

Prevence přenosu infekce z matky na dítě zůstává jednou z priorit činnosti. Komise vedla po konferenci ve Vilniusu¹⁹ k této otázce konzultace se zúčastněnými stranami i odborníky a bude i nadále pokračovat ve vytyčování oblastí, v nichž je zapotřebí akce na úrovni EU.

Akce

Komise bude podporovat provádění komplexních programů prevence a jejich rozšíření k nejzranitelnějším skupinám obyvatelstva.

Komise bude v činnosti v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví upřednostňovat vývoj inovativních strategií na podporu bezpečného sexu a bude se v rámci programu veřejného zdraví věnovat nárůstu rizikového chování mladých lidí.

Komise vypracuje zprávu o situaci v Evropě týkající se přenosu infekce z matky na dítě. Na základě této zprávy bude posuzována nutnost akce v budoucnu.

4.1 Snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí

Rada přijala Protidrogovou strategii EU pro období 2005–2012 v prosinci 2004 a Protidrogový akční plán²⁰ na období 2005–2012, který uvedenou strategii provádí, v červnu 2005. Prevence HIV/AIDS je klíčovým tématem Protidrogového akčního plánu, jenž vyzývá k provádění komplexních integrovaných programů na vnitrostátní a regionální úrovni.

Protidrogové politiky EU by měly být prováděny v souladu s politikou v oblasti HIV/AIDS. Součinnosti lze například nalézt v oblasti výzkumu, kdy Protidrogový akční plán vyzývá k výzkumu v oblasti účinných zásahů pro prevenci HIV/AIDS a výzkumu pro určení ochranných faktorů v zemích s nízkou mírou rozšíření HIV/AIDS mezi uživateli drog.

Komise vypracuje zprávu o pokroku při provádění *doporučení Rady o prevenci a snižování poškození zdraví v souvislosti s drogovou závislostí*²¹ z roku 2003. Na základě této zprávy bude posuzována nutnost akce v budoucnu.

Akce

Komise vyzývá členské státy, aby v zájmu prevence zdravotních rizik souvisejících s užíváním drog a úmrtí souvisejících s drogami zlepšily dostupnosti služeb snižování škodlivých účinků, jakož i přístup k těmto službám.

Komise vyzývá členské státy, aby v závislosti na poptávce zajistily dostupnost substituční léčby.

4.2. Osvětová činnost

Prevence HIV a jiných sexuálně přenosných infekcí (STI) je možná v případě, že znalost doprovází zdraví prospěšná změna chování. Proto má zásadní význam zařadit

školy a další vzdělávací zařízení prostřednictvím programů zaměřených na osvojení životních dovedností v oblasti zdraví do prevence HIV/AIDS. Školy a další vzdělávací zařízení mohou rovněž napomoci snížení stigmatizace a diskriminace v souvislosti s HIV/AIDS.

Akce

Komise bude podporovat vývoj osnov odborné přípravy vycházejících vstřícně konkrétním požadavkům, přičemž tyto osnovy budou určeny pracovníkům ve zdravotnictví a dalším odborníkům působícím ve službách pro lidi s HIV/AIDS a pro skupiny obyvatelstva, které jsou zvláště zranitelné ve vztahu k HIV/AIDS (včetně nitrožilních uživatelů drog a migrujících osob).

Komise usnadní provádění přístupu založeného na dovednostech, aby tak prostřednictvím výměny informací a osvědčených postupů, jakož i vývojem modulů odborné přípravy, podpořila účinnou změnu chování mládeže ve školách a dalších příslušných zařízeních.

5. DOBROVOLNÉ PORADENSTVÍ A TESTOVÁNÍ, LÉČBA, PÉČE A PODPORA

Cílem je:

- *bojovat proti stigmatizaci a diskriminaci lidí s HIV/AIDS v Evropě;*
- *podporovat poskytování všeobecného přístupu k účinné, cenově dostupné a spravedlivé léčbě a péči, včetně bezpečné antiretrovirové léčby;*
- *napomáhat lepší integraci lidí s HIV/AIDS v rámci společnosti, jakož i jejich uplatnění na trhu práce*

Cenově dostupné a snadno přístupné služby, stejně jako dobré výsledky léčby, snižují stigmatizaci a vyloučení ze společnosti, jakož i posilují zodpovědné sexuální chování, jež přispívá k předcházení šíření HIV.

Pro poskytování kvalitní léčby a péče je zapotřebí komplexních služeb v oblasti zdravotnictví. Dobrovolné poradenství a testování má stěžejní význam pro všechny služby, neboť umožňuje včasnou diagnózu infekce HIV a infikovaným osobám zajistí rychlý přístup ke vhodnému zásahu. Tyto služby by se měly rovněž vztahovat na lidi s HIV/AIDS, jakož i na osoby s hepatitidou B, hepatitidou C nebo tuberkulózou. Substituční terapie pro injekční uživatele drog představuje významnou část služeb, jež přispívají k účinné léčbě a péči.

Lidé s HIV/AIDS by měli aktivně přistupovat ke zvládnání svého zdravotního stavu (přípravenost k léčbě). Měly by být poskytovány podpůrné, komplexní a motivující služby, jež by lidem umožnily lépe řídit život. Se zdravotnickými službami by měly být v co největší míře dle možností provázány i služby sociální, jež by měly mít na zřeteli zvláště zranitelné skupiny.

Vysoce účinná antiretrovirová terapie (HAART) má významný dopad na kvalitu života lidí s HIV/AIDS. Tato vysoce účinná antiretrovirová terapie může uspět jen v případě, že existuje odhodlání k celoživotní léčbě a jsou k dispozici prostředky pro monitorování reakce, toxicit a vzájemného působení léků. V některých zemích může nedostačující počet zkušených poskytovatelů služeb, kteří dokáží oslovit zranitelné skupiny jako například injekční uživatele drog a migrující osoby, dále zkomplikovat řízení léčby.

Vzhledem k tomu, že virus si je schopen vůči antiretrovirovým látkám vytvořit rezistenci, je čím dál důležitější monitorovat vývoj rezistentních kmenů. Překážkou tvorby příslušných údajů o vnímavosti může být nedostačující kapacita laboratoří.

Akce

Komise bude u poskytovatelů služeb podporovat tvorbu kapacity. Přednost bude mít vývoj osnov odborné přípravy vycházejících vstříc konkrétním požadavkům, přičemž tyto osnovy budou určeny pracovníkům ve zdravotnictví a dalším odborníkům působícím ve službách pro lidi s HIV/AIDS a pro skupiny obyvatelstva, které jsou zvláště zranitelné ve vztahu k HIV/AIDS.

Komise bude podporovat členské státy při tvorbě kapacity pro nevládní organizace působící v oblasti HIV/AIDS v zájmu poskytování poradenství o léčbě a pro lepší připravenost na léčbu.

Za účelem zařazení specifických souborů údajů o využívání služeb a výsledcích léčby usnadní Komise vývoj dohledu nad HIV/AIDS na evropské úrovni.

Komise též napomůže vyvinout pro členské státy souhrn nástrojů obsahující soubor možných evropských modelů komplexních služeb ve vztahu k HIV/AIDS. Tento souhrn nástrojů by měl být k dispozici pro partnery evropské politiky sousedství²².

Komise bude podporovat úsilí členských států týkající se zajištění cenově dostupných antiretrovirových léků. Komise navíc posoudí další možnosti využití pro případ naléhavých situací v oblasti veřejného zdraví, například při vážné epidemii HIV/AIDS.

6. VÝZKUM V OBLASTI HIV/AIDS

Cílem je:

- *zvýšit úsilí při výzkumu a vývoji očkovacích látek a mikrobicidů;*
- *investovat do vývoje cenově dostupných a uživatelsky přívětivých terapií a diagnostik pro podporu širšího přístupu k léčbě;*
- *podporovat výzkum určený potřebami veřejného zdraví;*
- *posilovat zapojení a účast soukromého sektoru (zejména malých a středních podniků);*

- *podporovat výzkum a vyhodnocování metod prevence v oblasti chování.*

Výzkum v oblasti HIV/AIDS se stal jednou z hlavních priorit Evropské komise podle šestého rámcového programu pro výzkum a rozvoj (FP6 na období 2002–2006). Na tuto problematiku je ročně vyčleněno zhruba 50 milionů EUR, přičemž financovány jsou přístupy v oblasti prevence i léčby. Financované projekty zahrnují velká konsorcia zaměřená na integraci a vytváření sítí vědeckých pracovníků vyvíjejících nové přípravky pro prevenci a léčbu HIV/AIDS, jakož i na vysoce inovativní přístupy a cílenější výzkum k tvorbě nových přístupů pro boj proti tomuto viru.

FP6 se zaměřuje na nové členské státy a na sousední země ve východní Evropě, které vyzývá k účasti na návrzích financovaných ES i na procesu vyhodnocování. Příkladem této účasti je koordinace studií kohort²³ týkajících se léčby a následné péče o dospělé, děti a těhotné ženy infikované virem HIV, jakož i rezistence HIV a přenosu infekce z matky na dítě. Jiným příkladem je síť excelence (NoE – nový nástroj v rámci FP6) týkající se terapeutických klinických zkoušek, při nichž se zejména podporuje účast nových členských států a východoevropských sousedních zemí. Tato síť by měla být v provozu v období 2006 – 2010 a zaměří se na navrhování, standardizaci a koordinaci klinických zkoušek na HIV/AIDS na evropské úrovni. Cílem sítě by mělo být vytyčení optimálních strategií pro řízení infekce HIV a pro vývoj hlavních směrů k účinnějšímu zásahu v západní a východní Evropě.

Akce

Komise předložila návrh sedmého rámcového programu (FP7) a bude o něm jednat s členskými státy EU. V rámci FP7 bude výzkum v oblasti HIV/AIDS i nadále jednou z priorit. Komise navrhla narůst financování tohoto programu a bude i nadále zdůrazňovat jeho význam. Zdravotnický výzkum se soustředí do tří stěžejních oblastí: biotechnologie pro lidské zdraví, translační výzkum a poskytování lékařské péče evropským občanům.

7. SOUSEDNÍ ZEMĚ

V tomto dokumentu se „sousedními zeměmi“ rozumí Ruská federace a partneři v rámci evropské politiky sousedství. Evropská politika sousedství zahrnuje 16 stávajících nebo případných partnerů: Alžírsko, Arménii, Ázerbájdžán, Bělorusko, Egypt, Gruzii, Izrael, Jordánsko, Liban, Libyi, Moldavsko, Maroko, Palestinskou samosprávu, Sýrii, Tunisko a Ukrajinu.

Činností se účastní i kandidátské země prostřednictvím procesu a nástrojů přistoupení. Komise prozkoumá možnosti a reálné způsoby budoucího rozšíření činností v oblasti HIV/AIDS i na západní Balkán a do střední Asie.

Všeobecné zásady pro řešení problematiky HIV/AIDS v sousedních zemích jsou totožné s východisky uvedenými v pracovním dokumentu Komise. Komise bude podporovat rozvoj silného a odpovědného vedení pro tlumení epidemie HIV/AIDS. Komise v optimální míře využije všechny stávající nástroje a výsledky budoucího

výzkumu a vývoje, zejména pak klinického výzkumu, a to tak, aby lépe uspokojovala potřeby partnerských zemí a zároveň dodržovala postupy pro vnější pomoc a mandát k činnosti schválený v příslušných dokumentech pro strategii v dané zemi a v orientačních programech. Tímto způsobem mohou provozní útvary Komise zasahovat s cílem:

- usnadnit zásah založený na ověřených informacích, jenž je stanoven ve vnitrostátní strategii, pracovním programu a výdajovém rámci, které byly schváleny vnitrostátními orgány a jinými partnery;
- ve spolupráci s ostatními partnery zaujmout přístup, jenž by napomohl připravit pro sousední země příklady osvědčených postupů;
- prostřednictvím větší účasti ES optimalizovat využití stávajících nástrojů, jakými jsou Globální fond a program Partnerství mezi evropskými a rozvojovými zeměmi pro klinické zkoušky (EDCTP).

Komise navíc zamýšlí sousední země výrazněji zapojit do činností EU v oblasti HIV/AIDS za účelem výměny informací a osvědčených postupů.

Komise zajistí, aby byly s přihlédnutím ke zkušenostem v minulosti ustaveny příslušné vnitřní mechanismy k zajištění soudržnosti mezi navrhovanými přístupy a vnějšími zásahy na dvoustranné (ES, členské státy a další partneři) a na mnohostranné úrovni (WHO, UNAIDS, Globální fond).

7.1 Ruská federace

EU a Rusko schválily v roce 2003 posílení spolupráce vytvořením čtyř „společných prostorů“ pod záštitou dohody o přátelství a spolupráci. Plány společných prostorů byly schváleny na vrcholném setkání představitelů EU a Ruska v květnu 2005 a budou představovat základ pro spolupráci mezi EU a Ruskem v nadcházejících letech. Problematika HIV/AIDS je uvedena v souvislosti s protidrogovými politikami prevence a osvětovou činností pro mládež, jež představují zásadní prvky komplexní strategie v oblasti HIV/AIDS.

Politika Severní dimenze²⁴ posiluje dialog a praktickou spolupráci mezi EU, Ruskem, Norskem a Islandem. Otázka zdraví představuje jednu z pěti vymezených klíčových oblastí a byla uvedena i v rámci „Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing“ (Partnerství Severní dimenze v oblasti veřejného zdraví a sociálního blahobytu)²⁵. Otázka HIV/AIDS představuje prioritu pro akci v dané souvislosti i v rámci mezivládní spolupráce v oblasti Barentsova moře²⁶.

Akce

Hlavní odpovědnost za dobré životní podmínky a zdraví ruských občanů nese vláda Ruské federace. Postup plánování konkrétní společné akce je založen na prioritách plánů společných prostorů a bude se zabývat různými možnostmi výměny osvědčených postupů a vytváření sítí ve vymezených oblastech.

Komise bude pokračovat v politickém dialogu v zájmu usnadnění vývoje vedení a stěžejní spolupráce mezi různými orgány v boji proti HIV/AIDS.

Komise vyzývá Ruskou federaci ke spolupráci při pořádání společných seminářů pro odborníky z EU a Ruska k problematice HIV/AIDS a souvisejícím otázkám.

Komise vyzývá zástupce Ruské federace k účasti v rámci expertní skupiny typu „think tank“ pro HIV/AIDS a fóra občanské společnosti.

Komise bude pokračovat v činnostech pro zdárné fungování politiky Severní dimenze a bude podporovat činnosti v rámci partnerství Severní dimenze v oblasti veřejného zdraví.

7.2 Partneři v rámci evropské politiky sousedství

Všichni partneři evropské politiky sousedství zodpovídají za vedení, vytváření a provádění svých vnitrostátních strategií pro boj s epidemií HIV/AIDS.

V roce 2004 Komise zveřejnila zprávy o zemích, jež se týkaly sedmi partnerů politiky sousedství (Izraele, Jordánska, Moldavska, Maroka, Palestinské samosprávy, Tuniska a Ukrajiny), na něž navazovalo jednání o akčních plánech evropské politiky sousedství v trvání od tří do pěti let, které jsou v současnosti prováděny. V roce 2005 byly zveřejněny zprávy o dalších pěti zemích (Arménii, Ázerbajdžánu, Egyptu, Gruzii a Libanonu), přičemž v současnosti dochází k vytváření akčních plánů evropské politiky sousedství pro tyto země. Všechny tyto akční plány odkazují na spolupráci v oblasti veřejného zdraví, zatímco akční plány pro Ukrajinu a Moldavsko navíc zmiňují i akci související s HIV/AIDS.

Několik vážně postižených zemí potřebuje značné vnější zdroje ke zkvalitnění zásahu a technické pomoci v zájmu posílení zdravotnických systémů; jde o nezbytný předpoklad pro přiměřenou reakci na HIV/AIDS.

Akce

Komise vyzývá partnery evropské politiky sousedství, zejména pak partnery disponující akčním plánem, aby se účastnili různých činností EU k problematice HIV/AIDS, například v rámci expertní skupiny typu „think tank“ pro HIV/AIDS a fóra občanské společnosti.

8. AKČNÍ PLÁN

Evropská komise navrhuje, aby partneři v činnostech pokračovali v politickém rámci nastíněném v předchozích kapitolách a přijali zvláštní opatření stanovené v akčním plánu (příloha 2), jež bude později zpřístupněn na internetu a aktualizován Komisí v návaznosti na konzultace s expertní skupinou typu „think tank“ pro HIV/AIDS, fórem občanské společnosti a jinými příslušnými zúčastněnými stranami.

Na internetových stránkách k veřejnému zdraví Komise zpřístupní přehled dostupných nástrojů financování, jež lze využít pro provádění uvedené strategie.

Komise vypracuje spolu s partnery (například expertní skupinou typu „think tank“, UNAIDS a WHO) soubor příslušných klíčových ukazatelů pro monitorování daného procesu. Cílem není monitorovat pouze výsledky, ale rovněž dopad uvedených

činností. Tato činnost bude vycházet z dostupných nástrojů a používaných metod²⁷ a měla by rovněž přispět k monitorování toho, jak jsou naplňovány závazky učiněné jak v prohlášení ze zasedání UNGASS, tak v dublinském a vilniuském prohlášení.

Annex: Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
1. Leadership and advocacy				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
2. Involvement of civil society				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
3. Surveillance (cont'd)					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006– 2009–	1) Innovative safe sex strategy developed 2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission

	18 June 2003			Member States
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU “European health information platform”	2006	Material for media Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009 May June/July December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

5. Treatment, care and support				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

6. Research				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT ¹	Commission Clinical research centres

¹ Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Russian Federation				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
European Neighbourhood Policy partners				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

¹ Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”.

² http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp.

³ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm.

⁴ European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

⁵ In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

⁶ The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

⁷ These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

⁸ www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey.

⁹ <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>

¹⁰ <http://www.eurohiv.org>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

¹² OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.eurohiv.org>

¹³ European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

¹⁴ Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4th edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

¹⁵ Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

¹⁶ Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

¹⁷ Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

¹⁸ Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

¹⁹ <http://www.aids.lt/iac/>

²⁰ OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm.

²¹ OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

²² See Chapter 7.

²³ Research methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

²⁴ http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.

²⁵ <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

²⁶ <http://www.beac.st/>.

²⁷ UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.
UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.
UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.
UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.
Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.