



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, 15.12.2005
KOM(2005) 654 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI
DO RADY I PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO**

**w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej
i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009**

KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY I PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009

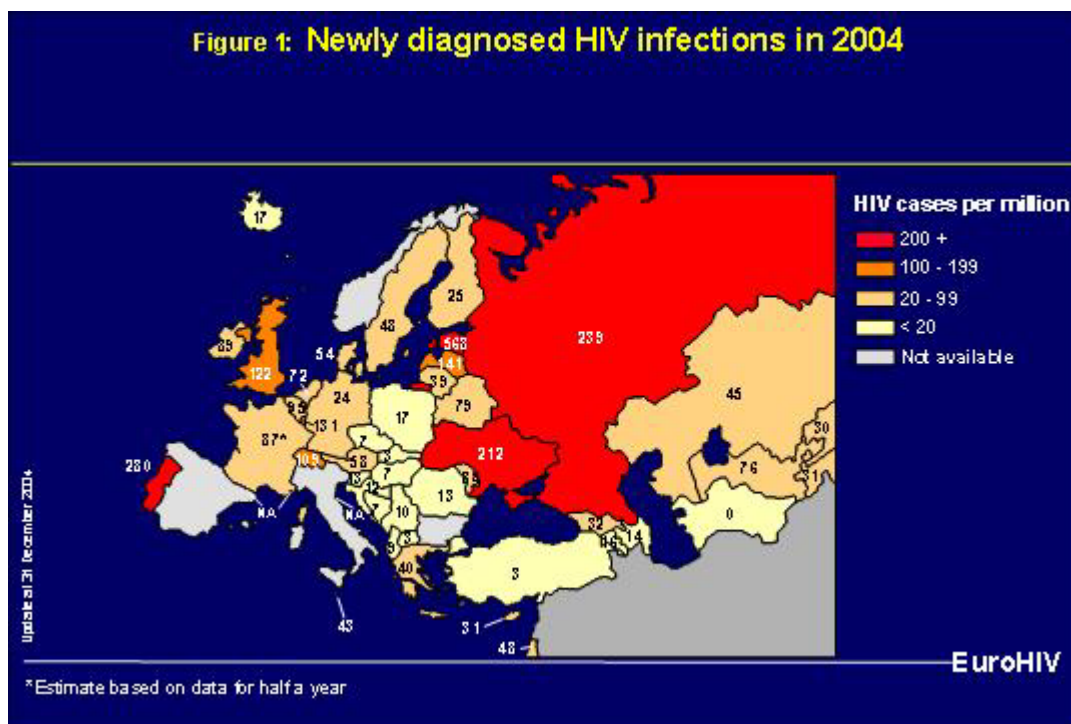
1. WPROWADZENIE

Niniejszy komunikat, którego podstawą są zasady i priorytety określone w dokumencie roboczym Komisji, zatytułowanym „*Skoordynowane i zintegrowane podejście do zwalczania HIV/AIDS w obrębie Unii Europejskiej i w jej sąsiedztwie*”, ustanawia główne kierunki działań do końca 2009 r. Bardziej szczegółowy plan działania dotyczący obecnej fazy znajduje się w załączniku. Wiele spośród wymienionych w nim przedsięwzięć należy realizować przy współdziałaniu partnerów, a ich wdrożenie wymaga ścisłego zaangażowania uczestników w Państwach Członkowskich. Niniejszy dokument uwzględnia wszystkie odnośne polityki UE i dostępne instrumenty, które odrywają rolę w zwalczaniu HIV/AIDS. W odniesieniu do działań zewnętrznych, niniejszy komunikat jest całkowicie spójny z ogólnymi ramami polityki i przyczynia się do wprowadzania tych ram w życie¹.

Strategie walki z HIV/AIDS mają ścisły związek ze wzmacnianiem ogólnie przyjętych europejskich wartości w zakresie bezpieczeństwa ludności i ochrony praw człowieka, w tym także praw seksualnych i reprodukcyjnych, praw mniejszości i podstawowych praw osób migrujących, uchodźców i osób wysiedlonych.

W niniejszym dokumencie ogólne cele określone w rozdziałach tematycznych (rozdziały 2 do 6) są odzwierciedleniem zobowiązań podjętych w deklaracji ogłoszonej podczas Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (UNGASS)ⁱⁱ, oraz w deklaracji dublińskiej i wileńskiejⁱⁱⁱ. W rozdziale 7 zostały omówione możliwości bardziej intensywnej realizacji polityki w zakresie HIV/AIDS w Rosji i w obszarze objętym europejską polityką sąsiedztwa.^{iv}. W ostatnim rozdziale (rozdziale 8) przedstawiono ogólny zarys zobowiązań, które mają podjąć wszyscy partnerzy; zostały w nim również opisane możliwości monitorowania postępów.

Sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS w Europie i w obszarze Morza Śródziemnego przedstawia ilustracja 1. Więcej szczegółowych informacji na temat rozwoju epidemii można znaleźć na stronie internetowej www.eurohiv.org.



Komisja jest zaniepokojona mniejszym koncentrowaniem działań na profilaktyce, która jest podstawą wszystkich pozostałych przedsięwzięć podejmowanych w ramach kompleksowego podejścia do rozwiązywania problemu HIV/AIDS. Bez intensywnego wspierania działań z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej takich jak: edukacja, stosowanie prezerwatyw i wprowadzanie środków redukcji szkód (na przykład wymiana igieł i strzykawek), wszelkich innych celów (na przykład wyeliminowanie ryzyka transmisji z matki na dziecko lub powszechny dostęp do leczenia) nie da się osiągnąć. Do pozostałych obszarów działań wymagających wzmocnienia należą kwestie praw człowieka, nadzór i działania ukierunkowane na grupy szczególnie wrażliwe^v.

Zapewnienie politycznego przywództwa i poparcia stanowi najważniejszą wartość dodaną działań podejmowanych przez UE w kwestii walki z HIV/AIDS. Komisja będzie w dalszym ciągu uwzględniać problem HIV/AIDS i związane z nim zagadnienia w obszernym programie politycznym i będzie odgrywać wiodącą rolę w walce przeciw stygmatyzacji i dyskryminacji. Będzie również wspierać powszechny dostęp do świadczeń profilaktycznych, leczenia antyretrowirusowego (ARV) i świadczeń w zakresie redukcji szkód u osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną. Do innych działań, w których współpraca na poziomie UE/europejskim może przyczynić się do wartości dodanej prac podejmowanych w innych obszarach należy wymienić koordynację, ułatwianie rozwoju wspólnej bazy wiedzy, dostarczanie ogólnie dostępnych narzędzi podejmowania decyzji oraz dodatkowych środków finansowych na wspieranie działań krajowych i opracowywanie programów naukowo-badawczych w tej dziedzinie.

2. ZAANGAŻOWANIE SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO

Celem jest zwiększenie zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego we wszystkie aspekty reagowania na epidemię, również w opracowywanie polityki, wprowadzanie jej w życie, monitorowanie i ocenę.

Od czasu konferencji w Dublinie Komisja włączyła organizacje społeczeństwa obywatelskiego^{vi} do udziału w pracach ośrodka studiów teoretycznych (*think tank*) zajmującego się problematyką HIV/AIDS. Ostatnio powołał on do życia Forum Społeczeństwa Obywatelskiego ds. HIV/AIDS, które po raz pierwszy zebrało się we wrześniu 2005 r. Jest to nieformalna grupa robocza, której zadaniem jest ułatwianie udziału organizacji pozarządowych, również reprezentujących ludzi dotkniętych HIV/AIDS w opracowywaniu i realizacji polityki oraz działalności w zakresie wymiany informacji. W skład forum wchodzi 30 organizacji z całej Europy reprezentujących różne dziedziny działalności.

Działanie

Komisja będzie promować czynny udział społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności ludzi dotkniętych HIV/AIDS w opracowywaniu polityki, wprowadzaniu jej w życie i monitorowaniu. Komisja zachęca władze regionalne i krajowe do działania na rzecz stabilności organizacji pozarządowych i organizacji funkcjonujących na poziomie społeczności lokalnych^{vii}, i do uczestnictwa w tworzeniu, wdrażaniu i monitorowaniu polityki, zarówno w obrębie UE, jak i w innych państwach europejskich.

Partnerstwo z sektorem prywatnym

W wielu przedsiębiorstwach HIV/AIDS ma już wpływ na konkurencyjność. Inne są poważnie zagrożone, niezależnie od tego, czy częstość występowania HIV/AIDS jest wysoka czy niska. Zgodnie z wynikami sondażu przeprowadzonego przez Światowe Forum Gospodarcze^{viii} w 2004 r., 10% kadry kierowniczej najwyższego szczebla z Zachodniej Europy uważa, że HIV/AIDS ma wpływ na ich przedsiębiorstwa. Dla porównania w Europie Wschodniej twierdzi tak 19% respondentów.

Komisja ustanowiła partnerstwo z *Alliance for Microbicide Development* i *Global HIV Vaccine Enterprise* oraz nawiązała współpracę z *Global Business Coalition*, przemysłem farmaceutycznym oraz innymi przedsiębiorstwami gotowymi udzielić wsparcia w celu określenia obszarów, w których mogą wspólnie pracować na rzecz zwalczania HIV/AIDS.

Działanie

Komisja za pośrednictwem Zrzeszenia Przemysłowców i Pracodawców Europy^{lix} (UNICE), a także w drodze zastosowania innych środków, zachęca przedsiębiorstwa europejskie do bardziej zdecydowanego reagowania na epidemię i odegrania roli w realizacji tej strategii.

3. NADZÓR

Celem jest:

- *doskonalenie i harmonizacja systemów nadzoru umożliwiających śledzenie i monitorowanie epidemii, ryzykownych zachowań i podatności na zakażenie HIV/AIDS;*
- *przyczynianie się do zbierania danych o przypadkach zakażeń i częstości występowania oraz informacji o innych zakażeniach przenoszonych drogą płciową, o wirusowym zapaleniu wątroby typu C, wirusowym zapaleniu wątroby typu B i gruźlicy, w szczególności wśród osób najbardziej zagrożonych i najbardziej wrażliwych;*
- *wspieranie nadzoru nad przeprowadzaniem testów na obecność HIV.*

Nadzór nad zakażeniami HIV/AIDS w Europie koordynuje obecnie sieć nadzoru EuroHIV^x, która jest współfinansowana przez Komisję Europejską w ramach Programu Zdrowia Publicznego^{xi}. W 2008 r. Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)^{xii} przejmie odpowiedzialność za funkcjonowanie sieci. Ponieważ jednym z zadań centrum jest prowadzenie sieci nadzoru w sposób zintegrowany, ECDC będzie wspierać współdziałanie w zakresie nadzoru nad zakażeniami HIV, gruźlicą, oraz zakażeniami przenoszonymi drogą płciową (STIs), a także wirusowym zapaleniem wątroby typu B (HBV) i wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV).

Rejestrowanie przypadków zakażenia HIV stało się najważniejszym instrumentem monitorowania sytuacji epidemiologicznej w Europie. Dlatego, posiadanie danych ze wszystkich państw europejskich jest bardzo istotne, jednak w obecnej chwili nie jest ono zapewnione. Lepsze strategie i bardziej ukierunkowane środki wymagają szerszych informacji o czynnikach zagrożeń behawioralnych, takich jak stosowanie prezerwatyw lub wymiana igieł i strzykawek. W krajach o niskiej prevalencji HIV, nadzór powinien być również organizowany w sposób pozwalający na wykrycie wczesnych oznak pojawienia się HIV w środowiskach bardziej narażonych na ryzyko zakażenia. Bardzo pomocna przy planowaniu leczenia w przyszłości i określaniu potrzeb w zakresie świadczeń jest znajomość rzeczywistej liczby nowych zakażeń HIV rocznie [przypadki HIV]. Obecnie większość nowo zarejestrowanych przypadków stanowią zakażenia nabyte wiele lat temu.

Środki umożliwiające monitorowanie wrażliwości HIV na leki antyretrowirusowe (ARV) powinny stać się integralną częścią nadzoru nad zakażeniami HIV na poziomach krajowym i europejskim.

Działanie

Komisja będzie wspierać nadzorowanie sytuacji epidemiologicznej, ponieważ jest ono ważną podstawą każdej strategii i polityki w zakresie zwalczania HIV/AIDS.

Komisja będzie udzielać wsparcia za pośrednictwem istniejących struktur^{xiii}, poprzez zbieranie i analizę danych na temat podatności na zakażenie i w tym celu będzie ułatwiać wykorzystywanie obecnie dostępnych instrumentów finansowych UE.

Państwa Członkowskie powinny zapewnić dostępność zasobów [ludzkich, finansowych, wyposażenia] i zdolność do osiągnięcia tych celów i w związku z tym rozważyć możliwość wykorzystania instrumentów finansowych UE.

Komisja, w ścisłej współpracy z Europejskim Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób, Państwami Członkowskimi, państwami sąsiadującymi i innymi partnerami, będzie:

- ułatwiać uzupełnianie danych dotyczących rozkładu geograficznego zarejestrowanych przypadków zakażenia HIV,
- ponownie oceni cele związane z nadzorowaniem zachorowań na AIDS i uwzględni ich swe dane w zintegrowanym systemie nadzoru,
- opracowywać standardowe metody określania odpowiednich wskaźników osiągnięcia celów profilaktyki,
- opracowywać szacunkowe dane dotyczące przypadków zakażeń HIV w Europie,
- ułatwiać prowadzenie nadzoru wybiórczego^{xiv} w grupach wysokiego ryzyka,
- ułatwiać wdrażanie praktycznych rozwiązań mających na celu likwidację przeszkód związanych z zachowaniem poufności.

4. ZAPOBIEGANIE NOWYM ZAKAŻENIOM HIV

Celem jest:

- *ułatwianie wdrożenia w całej populacji środków prewencyjnych ukierunkowanych na zapobieganie zakażeniom HIV,*
- *zapewnienie wszystkim obywatelom dostępu do informacji, edukacji i świadczeń w celu zmniejszenia podatności na HIV/AIDS,*
- *zwiększenie dostępu osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną do profilaktyki, do leczenia uzależnień od leków i świadczeń w zakresie redukcji szkód ,*
- *zajmowanie się szczególnymi potrzebami i wymaganiami osób migrujących w zakresie niedyskryminacyjnego dostępu do informacji i profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia,*
- *wspieranie monitorowania i oceny metod profilaktyki.*

Ponieważ obecnie brak jest szczepień i sposobów skutecznego leczenia, profilaktyka jest podstawową metodą walki z HIV/AIDS. Podejmowanie na szeroką skalę działań w zakresie profilaktyki pierwszorzędowej, edukacji, propagowania stosowania prezerwatyw, wprowadzania świadczeń w zakresie redukcji szkód oraz dostępu do

dobrowolnego poradnictwa i testowania jest niezbędne dla osiągnięcia celów wytyczonych w innych obszarach. Dane zebrane w wielu państwach europejskich dowodzą, że rozprzestrzenianiu się HIV można zapobiegać, można je ograniczyć lub powstrzymać poprzez prowadzenie sprawdzonych i skutecznych działań.

Z danych epidemiologicznych dotyczących zakażeń HIV w obrębie UE i państwach z nią sąsiadujących wynika, że istnieje potrzeba podejmowania intensywnych działań prewencyjnych wśród ogółu społeczeństwa, a także ukierunkowanych na szczególne grupy takie jak młodzież, kobiety, osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną, mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, pracownicy seks-biznesu, więźniowie i osoby migrujące.

Ocenia się, że kompleksowe działania prewencyjne dotyczące HIV pozwolą zapobiec 63% z 45 milionów nowych spodziewanych zakażeń, które pojawią się na świecie między rokiem 2002 a 2010^{xv}.

Podczas gdy liczba osób dotkniętych HIV/AIDS rośnie każdego roku, rozwój świadczeń prewencyjnych następuje wolniej. Zgodnie z danymi szacunkowymi Organizacji Narodów Zjednoczonych^{xvi} obecnie 13 milionów osób na całym świecie regularnie przyjmuje narkotyki drogą dożylną (IDU), w a samej Rosji około 1,5 miliona^{xvii}, co stanowi ponad 11% osób na całym świecie. Ponadto, zgodnie z ostatnimi doniesieniami^{xviii} 7,6% osób regularnie przyjmujących narkotyki drogą dożylną w Europie Wschodniej ma dostęp do programów redukcji szkód.

Profilaktyka ściśle wiąże się z leczeniem, ponieważ większy dostęp do leczenia antyretrowirusowego (ARV) zwiększa skuteczność zapobiegania zakażeniom HIV poprzez bardziej rozwinięte dobrowolne poradnictwo i testowanie. To z kolei przyczynia się do ograniczenia stygmatyzacji i dyskryminacji, które stanowią barierę dla prowadzenia z powodzeniem działań w zakresie profilaktyki. Inną przeszkodą może być niewielka skuteczność i ogólna jakość istniejących programów profilaktycznych, które w dalszym ciągu są niewłaściwie oceniane i monitorowane.

Zapobieganie transmisji z matki na dziecko jest jednym z priorytetów działań określonych podczas konferencji wileńskiej^{xix}. Komisja przeprowadziła konsultacje z odpowiednimi zainteresowanymi stronami i ekspertami na ten temat, i będzie w dalszym ciągu wskazywała obszary, w których niezbędne są działania na poziomie UE.

Działanie

Komisja będzie wspierać realizację kompleksowych programów profilaktyki i ich szerzenie mające na celu dotarcie do najbardziej wrażliwych środowisk.

Komisja nada priorytet pracom w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego mających na celu opracowanie innowacyjnych strategii propagowania bezpiecznego seksu i zajęcia się problemem wzrostu ryzykownych zachowań wśród młodzieży, w ramach Programu Zdrowia Publicznego.

Komisja przygotowuje sprawozdanie dotyczące transmisji z matki na dziecko w Europie. Na jego podstawie ocenione zostaną potrzeby w zakresie przyszłych działań.

4.1 Ograniczenie szkód zdrowotnych związanych z uzależnieniem od narkotyków

W grudniu 2004 r. Rada przyjęła „Strategię antynarkotykową UE” na lata 2005-2012 oraz „Plan działania UE w zakresie narkotyków”^{xxx} na lata 2005-2008, wprowadzając w życie strategię w czerwcu 2005 r. Zapobieganie HIV/AIDS jest głównym zagadnieniem ujętym w tym planie działania, i wymaga opracowania zintegrowanych, kompleksowych programów, które należy realizować na poziomie krajowym i regionalnym.

Polityka antynarkotykowa UE powinna być wdrażana równolegle z polityką w zakresie zwalczania HIV/AIDS. Istnieją możliwości synergii w obszarze badań naukowych. Przykładowo, w planie działania w zakresie narkotyków, uwzględnia się potrzebę prowadzenia badań naukowych nad skutecznymi działaniami mającymi na celu zapobieganie HIV/AIDS i badań nad określaniem czynników zapobiegawczych w krajach o niskich wskaźnikach prevalencji zakażeń HIV/AIDS wśród narkomanów.

Komisja opracuje sprawozdanie z postępu we wprowadzaniu w życie *zalecenia Rady w sprawie zapobiegania szkodom zdrowotnym związanym z uzależnieniem od narkotyków i ograniczenia tych szkód*^{xxi} z 2003 r. Potrzeby w zakresie przyszłych działań zostaną ocenione na jego podstawie.

Działanie

Komisja wzywa Państwa Członkowskie do zwiększenia możliwości dostępu do świadczeń w zakresie zmniejszenia szkód, w celu zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia związanym z używaniem narkotyków i ograniczenia liczby zgonów z powodu narkotyków.

Komisja zachęca Państwa Członkowskie, by zapewniły dostępność do leczenia substytucyjnego stosownie do zapotrzebowania na takie leczenie.

4.2 Edukacja

Zapobieganie zakażeniom HIV i innym zakażeniom przenoszonym drogą płciową (STIs) jest możliwe jedynie wtedy, gdy wiedzę łączy się ze zmianą zachowań zdrowotnych. Dlatego też zasadnicze znaczenie ma włączenie szkół i innych placówek oświatowych do działań w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV/AIDS poprzez ich programy edukacyjne dotyczące kształtowania umiejętności życiowych w zakresie zdrowia. Szkoły i inne placówki oświatowe mogą również pomóc w ograniczeniu stygmatyzacji i dyskryminacji związanej z HIV/AIDS.

Działanie

Komisja będzie wspierała prace nad programami szkoleń, dostosowanymi do konkretnych potrzeb ich odbiorców, dla personelu opieki zdrowotnej i innych osób świadczących usługi na rzecz osób dotkniętych HIV/AIDS oraz środowisk szczególnie narażonych na HIV/AIDS (w tym również osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną i osób migrujących).

Komisja będzie ułatwiać wprowadzanie w życie podejścia opartego na umiejętnościach, w celu propagowania skutecznej zmiany zachowań wśród młodzieży w szkołach i innych odpowiednich placówkach poprzez wymianę informacji i najlepszych praktyk oraz opracowywanie modułów szkoleniowych.

5. DOBROWOLNE PORADNICTWO I TESTOWANIE, LECZENIE, OPIEKA I WSPARCIE

Celem jest:

- *zwalczanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób dotkniętych HIV/AIDS w Europie,*
- *wspieranie powszechnego dostępu do skutecznego leczenia i opieki po przystępnych cenach i na równych prawach, w tym także bezpiecznego leczenia antyretrowirusowego,*
- *wspieranie propagowania integracji społecznej i integracji na rynku pracy osób dotkniętych HIV/AIDS.*

Dostępne i finansowo przystępne świadczenia i dobre wyniki leczenia prowadzą do zmniejszenia stygmatyzacji i wykluczenia społecznego, i są formą propagowania odpowiedzialnych zachowań seksualnych, które z kolei przyczyniają się do zapobiegania rozprzestrzenianiu się HIV.

Istnieje zapotrzebowanie na kompleksowe świadczenia zdrowotne w zakresie dobrej jakości leczenia i opieki. Dobrowolne poradnictwo i testowanie (VCT) są podstawą wszystkich świadczeń, ponieważ pozwalają na wczesne wykrycie zakażenia HIV i zapewniają osobom zakażonym możliwość skorzystania z odpowiednich interwencji we właściwym czasie. Świadczeniami tymi należy również objąć osoby dotknięte HIV/AIDS (PLWHA) z równoczesnym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B, wirusem zapalenia wątroby typu C lub prątkami gruźlicy. Leczenie substytucyjne uzależnień u osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną (IDUs) jest ważną formą świadczeń przyczyniających się do skutecznego leczenia i opieki.

Osoby dotknięte HIV/AIDS powinny brać czynny udział w decydowaniu o swoim stanie (przygotowanie do podjęcia leczenia). Udzielane świadczenia powinny być pomocne, zwiększać integrację tych osób i wzmacniać ich autonomię, przekazywać umiejętności w zakresie większej kontroli nad ich życiem. Świadczenia społeczne powinny być w miarę możliwości połączone ze świadczeniami zdrowotnymi i odpowiadać potrzebom grup szczególnie wrażliwych.

Wysoce aktywna terapia antyretrowirusowa (HAART) ma istotny wpływ na jakość życia osób dotkniętych HIV/AIDS. Skuteczne wykorzystanie HAART wiąże się również z dużym wysiłkiem związanym z leczeniem przez całe życie, a także z gromadzeniem zasobów niezbędnych do monitorowania reakcji, toksyczności narkotyków i interakcji. W wielu państwach brakuje doświadczonych dostawców świadczeń dostępnych dla niektórych wrażliwych grup, takich jak osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną i osoby migrujące, co może w znacznym stopniu utrudniać prowadzenie leczenia.

Ponieważ wirus ma zdolność wykształcenia odporności na środki antyretrowirusowe, coraz ważniejsze staje się monitorowanie rozwoju odpornych szczepów. Niewystarczająca zdolność laboratoriów może utrudniać gromadzenie odpowiednich danych na temat wrażliwości wirusów.

Działanie

Komisja będzie wspierać budowanie zdolności podmiotów świadczących usługi. Priorytetowe znaczenie zostanie nadane opracowywaniu programów szkoleń, dostosowanych do konkretnych potrzeb personelu opieki zdrowotnej i innych osób zaangażowanych w świadczenie usług na rzecz osób dotkniętych HIV/AIDS i społeczności szczególnie narażonych na zakażenie HIV/AIDS.

Komisja będzie wspierać Państwa Członkowskie w budowaniu zdolności organizacji pozarządowych prowadzących działalność w dziedzinie zwalczania HIV/AIDS, w celu prowadzenia poradnictwa dotyczącego leczenia i udzielania pomocy na rzecz lepszego przygotowania do podjęcia leczenia.

Komisja będzie ułatwiać organizowanie nadzoru nad zakażeniami HIV/AIDS na poziomie europejskim w celu objęcia nim szczegółowych danych na temat wykorzystania świadczeń i wyników leczenia.

Komisja będzie ułatwiać opracowywanie zestawu narzędzi dla Państw Członkowskich, zawierającego europejskie wzorce kompleksowych świadczeń w dziedzinie walki z HIV/AIDS. Ten zestaw narzędzi może być udostępniony partnerom europejskiej polityki sąsiedztwa^{xxii}.

Komisja będzie wspierać wysiłki Państw Członkowskich zmierzające do zapewnienia dostępności leczenia ARV po przystępnej cenie. Ponadto, Komisja będzie badać dalsze możliwości jego wykorzystania w razie nagłego zagrożenia zdrowia publicznego, takiego jak poważna epidemia HIV/AIDS.

6. BADANIA NAUKOWE NAD HIV/AIDS

Celem jest:

- *zwiększenie wysiłków na rzecz badań naukowych i opracowania szczepionek i środków bakteriobójczych,*
- *inwestowanie w opracowanie przystępnych i łatwiejszych w stosowaniu metod terapeutycznych i diagnostycznych w celu wspierania szerokiego dostępu do leczenia,*
- *wspieranie badań naukowych wynikających z potrzeb zdrowia publicznego,*
- *wspieranie zaangażowania i udziału sektora prywatnego (w szczególności małych i średnich przedsiębiorstw),*
- *wspieranie rozwoju badań naukowych nad oceną metod profilaktyki zachowawczej.*

W ramach Szóstego Programu Ramowego dotyczącego działalności w zakresie badań naukowych i rozwoju (6. PR, 2002-2006), badania nad HIV/AIDS stały się głównym priorytetem dla Komisji Europejskiej. Około 50 milionów euro rocznie przeznacza się na ten obszar tematyczny, w ramach którego są finansowane zarówno działania prewencyjne, jak i terapeutyczne. Realizacją finansowanych projektów zajmują się duże konsorcja, których zadaniem jest integracja i zorganizowanie współpracy naukowców pracujących nad nowymi lekami mającymi na celu profilaktykę i leczenie HIV/AIDS; stosuje się również wysoce innowacyjne podejścia, a prowadzone badania są bardziej ukierunkowane na opracowanie nowych koncepcji walki z wirusem.

W 6. PR szczególnie uwzględnia się nowe Państwa Członkowskie i sąsiadujące z UE państwa Europy Wschodniej, zachęcając je do składania propozycji projektów finansowanych ze środków UE i udziału w procesie ich oceny. Jednym z przykładów angażowania tych państw jest koordynacja badań kohortowych^{xxiii} w dziedzinie leczenia i działań podejmowanych po jego zakończeniu, dotyczących osób dorosłych zakażonych HIV, dzieci i kobiet w ciąży, odporności na HIV i transmisji wirusa z matki na dziecko. Innym przykładem jest sieć doskonałości (NoE - nowy instrument w ramach 6. PR) w dziedzinie klinicznych badań terapeutycznych; do udziału w niej zachęca się szczególnie nowe Państwa Członkowskie i sąsiadujące z UE państwa Europy Wschodniej. Zgodnie z zamierzeniami, sieć ma działać w latach 2006-2010, a jej celem będzie opracowanie, standaryzacja i koordynacja prób klinicznych w dziedzinie HIV/AIDS na poziomie europejskim. Głównym celem sieci powinno być określenie optymalnych strategii ukierunkowanych na zwalczanie zakażeń HIV i opracowanie wytycznych dotyczących bardziej skutecznych działań w Europie Zachodniej i Wschodniej.

Działanie

Komisja przedstawiła wniosek dotyczący siódmego programu ramowego (7. PR), który będzie przedmiotem negocjacji z Państwami Członkowskimi UE. Badania naukowe nad HIV/AIDS pozostaną jednym z priorytetów w ramach 7. PR. Komisja zaproponowała zwiększenie funduszu programu i będzie w dalszym ciągu podkreślała jego znaczenie. Badania dotyczące zdrowia będą koncentrowały się na trzech filarach: biotechnologii dla zdrowia człowieka, badaniach translokacji i świadczeniu usług w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz europejskich obywateli.

7. SĄSIEDZTWO

W niniejszym dokumencie pojęcie sąsiedztwa odnosi się do Federacji Rosyjskiej i partnerów objętych Europejską Polityką Sąsiedztwa (ENP). Polityka ta dotyczy 16 obecnych i potencjalnych partnerów: Algierii, Armenii, Azerbejdżanu, Białorusi, Egiptu, Gruzji, Izraela, Jordanii, Libanu, Libii, Mołdowy, Maroka, Autonomii Palestyńskiej, Syrii, Tunezji i Ukrainy.

Również kraje kandydujące są zaangażowane w działania za pośrednictwem procesu i instrumentów akcesyjnych. Komisja będzie badać możliwości i praktyczne sposoby

rozszerzenia w przyszłości działań dotyczących HIV/AIDS na Zachodnie Bałkany i państwa Azji Środkowej.

Zgodnie ze stwierdzeniem Komisji, zawartym w dokumencie roboczym, podstawowe zasady rozwiązywania problemu HIV/AIDS w państwach sąsiadujących pozostają takie same. Komisja będzie wspierać prowadzenie silnej i odpowiedzialnej polityki dotyczącej zwalczania epidemii HIV/AIDS. Komisja wykorzysta w optymalnym stopniu wszystkie istniejące instrumenty i przyszłe badania naukowe i badania dotyczące rozwoju, w szczególności wyniki badań klinicznych, by lepiej zaspokajać potrzeby państw partnerskich, przy jednoczesnym przestrzeganiu procedur pomocy zewnętrznej i mandatu na prowadzenie działań uzgodnionych w odpowiednich dokumentach strategicznych danego kraju oraz w programach indykatorywnych. Pozwoli to służbom operacyjnym Komisji podejmować działania interwencyjne w celu:

- ułatwienia interwencji podejmowanych w oparciu o dowody, ujętych w krajowej strategii, programie prac i planach wydatków, wspólnie uzgodnionych z władzami krajowymi i innymi zaangażowanymi partnerami,
- połączenia sił z innymi partnerami w ramach takiego podejścia w celu wypracowania przykładów dobrej praktyki dla państw sąsiadujących,
- optymalnego wykorzystania, poprzez większe zaangażowanie WE, istniejących instrumentów takich, jak Światowy Fundusz i Partnerstwo europejskie i krajów rozwijających się na rzecz prób klinicznych (program EDCTP).

Komisja zamierza ponadto w większym stopniu włączać państwa sąsiadujące w działania UE dotyczące HIV/AIDS w celu wymiany informacji i stosowania najlepszych praktyk.

Komisja zapewni, że zostaną stworzone odpowiednie mechanizmy wewnętrzne w celu zagwarantowania spójności podejść proponowanych w ramach działań zewnętrznych podejmowanych na poziomie dwustronnym (WE, Państwa Członkowskie i pomiędzy innymi partnerami dwustronnymi) i na poziomie wielostronnym (WHO, UNAIDS, Fundusz Światowy), przy uwzględnieniu doświadczeń zdobytych w przeszłości.

7.1 Federacja Rosyjska

W 2003 r. UE i Rosja uzgodniły, że wzmocnią wzajemną współpracę w drodze stworzenia czterech „wspólnych przestrzeni” w ramach Umowy o partnerstwie i współpracy. „Mapy drogowe” dla wspólnych przestrzeni zostały uzgodnione podczas szczytu UE – Rosja, który odbył się w maju 2005 r. i będą stanowić podstawę współpracy między UE a Rosją w nadchodzących latach. Kwestie dotyczące HIV/AIDS są wymienione w kontekście polityk w zakresie zapobiegania narkomanii i edukacji młodzieży, które są zasadniczymi elementami kompleksowej strategii zwalczania HIV/AIDS.

W ramach polityki dotyczącej Północnego Wymiaru^{xxiv} wspierany jest dialog i praktyczna współpraca między UE, Rosją, Norwegią i Islandią. Zdrowie jest jednym z pięciu kluczowych obszarów tej polityki i zostało uwzględnione w ramach

partnerstwa na rzecz północnego wymiaru w dziedzinie zdrowia publicznego i społecznego dobrobytu^{xxv}. Problemy związane z HIV/AIDS zostały uznane za priorytet działań w tym kontekście, a także w kontekście współpracy międzyrządowej w regionie Morza Barentsa^{xxvi}.

Działanie

Podstawowa odpowiedzialność za dobrobyt i zdrowie obywateli rosyjskich spoczywa na rządzie Federacji Rosyjskiej. Proces planowania specjalnych wspólnych działań jest oparty na priorytetach określonych w „mapach drogowych” dla czterech przestrzeni i będzie się w nim rozważać różne warianty wymiany najlepszych praktyk i współpracy w różnych obszarach.

Komisja będzie w dalszym ciągu prowadzić dialog na poziomie politycznym, służący ułatwianiu zwalczania HIV/AIDS i współdziałania między różnymi władzami w kwestiach związanych z HIV/AIDS.

Komisja zaprasza Federację Rosyjską do współdziałania przy organizowaniu wspólnych seminariów dla ekspertów z UE i Rosji poświęconych tematyce HIV/AIDS i związanym z nią zagadnieniom.

Komisja zaprasza przedstawicieli Federacji Rosyjskiej do uczestnictwa w pracach ośrodka studiów teoretycznych zajmującego się problematyką HIV/AIDS i w pracach Forum Społeczeństwa Obywatelskiego.

Komisja będzie kontynuować prace nad skuteczną realizacją polityki w zakresie Północnego Wymiaru i wspierać działania podejmowane w ramach Partnerstwa na rzecz północnego wymiaru w dziedzinie zdrowia publicznego.

7.2 Partnerzy w ramach europejskiej polityki sąsiedztwa

Każdy z partnerów objętych europejską polityką sąsiedztwa jest odpowiedzialny za kierowanie, opracowywanie i wdrażanie krajowych strategii rozwiązywania problemu epidemii HIV/AIDS.

W 2004 r. Komisja opublikowała sprawozdania dotyczące siedmiu partnerów europejskiej polityki sąsiedztwa (Izraela, Jordanii, Mołdowy, Maroko, Autonomii Palestyńskiej, Tunezji i Ukrainy), a w ślad za nimi rozpoczęły się rozmowy na temat planów działania w ramach europejskiej polityki sąsiedztwa, trwające od trzech do pięciu lat, których realizacja jest obecnie w toku. W 2005 r. zostały opublikowane sprawozdania dotyczące kolejnych pięciu państw (Armenii, Azerbejdżanu, Egiptu, Gruzji i Libanu), a następnie opracowano plany działania w ramach europejskiej polityki sąsiedztwa dla tych państw, będące obecnie na etapie realizacji. Wszystkie wymienione plany działania nawiązują do współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego, a plany dla Ukrainy i Mołdowy uwzględniają również działania dotyczące problemu HIV/AIDS.

Wiele państw poważnie dotkniętych tym problemem potrzebuje znacznych zasobów zewnętrznych, by mogły one na większą skalę podejmować działania i udzielać technicznego wsparcia w celu wzmocnienia systemów ochrony zdrowia, co jest niezbędnym warunkiem skutecznej walki z HIV/AIDS.

Działanie

Komisja zaprasza partnerów europejskiej polityki sąsiedztwa, w szczególności tych, którzy mają plany działania, do udziału w różnych przedsięwzięciach UE dotyczących problemu HIV/AIDS, takich jak ośrodek studiów teoretycznych i Forum Społeczeństwa Obywatelskiego.

8. PLAN DZIAŁANIA

Komisja Europejska proponuje, żeby partnerzy podjęli prace w ramach polityki przedstawionej w poprzednich rozdziałach i specjalne działania wymienione w planie działania (załącznik), które będą w terminie późniejszym dostępne online i uaktualniane przez Komisję po konsultacji z ośrodkiem studiów teoretycznych zajmującym się problematyką HIV/AIDS, forum społeczeństwa obywatelskiego i innymi zainteresowanymi stronami.

Komisja zamieści na stronie internetowej poświęconej zagadnieniom zdrowia publicznego przegląd dostępnych instrumentów finansowych, z których można skorzystać w celu wprowadzania w życie strategii.

Komisja, wspólnie z partnerami (takimi jak ośrodek studiów teoretycznych zajmujący się problematyką HIV/AIDS, UNAIDS i WHO), opracuje zestaw podstawowych wskaźników do celów monitorowania procesu. Zgodnie z założeniem, monitorowaniu podlegają nie tylko wyniki, lecz również wpływ działań. Za podstawę tych prac będą służyły dostępne narzędzia i stosowane metody^{xxvii}, a prace powinny przyczynić się do monitorowania wprowadzania w życie postanowień deklaracji zaangażowania w sprawie walki z HIV/AIDS, przyjętej podczas Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych (UNGASS) oraz deklaracji dublińskiej i wileńskiej.

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	2007	Report	Commission

	Recommendation of 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	2006	1) Consensus report	Commission

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

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

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			
--	----------------------	--	--	--

ⁱ Komunikat Komisji „Spójne ramy europejskiej polityki w zakresie zewnętrznych działań mających na celu rozwiązanie problemu HIV/AIDS, malarii i gruźlicy” (COM(2004)726). Komunikat Komisji (COM(2005) 179) „Europejski program działania (PfA) mający na celu rozwiązanie problemu HIV/AIDS, malarii i gruźlicy w drodze działań zewnętrznych (2007-2011)”.

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

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

^{iv} Europejska Polityka Sąsiedztwa, Umowa o partnerstwie i współpracy między UE a Rosją (PCA).

^v W niniejszym dokumencie szczególnie wrażliwe grupy zostały określone dla każdego priorytetowego obszaru, jednakże należy podkreślić, że mogą one się różnić w zależności od sytuacji epidemiologicznej zakażeń HIV/AIDS oraz uwarunkowań ekonomicznych i kulturowych w danym obszarze.

^{vi} Instytucjonalne formy społeczeństwa obywatelskiego różnią się od spotykanych w państwie, rodzinie i typowych dla rynku, a na społeczeństwo obywatelskie zazwyczaj składają się różne rodzaje przestrzeni, zainteresowanych stron i form instytucjonalnych, o różnym stopniu sformalizowania, niezależności i uprawnień. W społeczeństwach obywatelskich funkcjonują często organizacje takie, jak zarejestrowane instytucje charytatywne, organizacje pozarządowe, grupy wspólnotowe, organizacje kobiet, organizacje religijne, stowarzyszenia zawodowe, związki zawodowe, grupy samopomocy, ruchy społeczne, stowarzyszenia przedsiębiorców, koalicje i grupy poparcia. <http://www.lse.ac.uk/>.

^{vii} Są to prywatne organizacje nienastawione na zysk, mające siedzibę i działające w obrębie lokalnych społeczności. Zazwyczaj powstają w społecznościach w odpowiedzi na pewne szczególne potrzeby lub sytuacje (wysoki wskaźnik bezrobocia – wspieranie zatrudnienia), a prace w nich wykonują miejscowi ludzie.

^{viii} www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey.

^{ix} <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>.

^x <http://www.eurohiv.org>

Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str.1 - 12.

^{xii} Dz.U. L 142 z 30.4.2004, str. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

^{xiii} Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób, <http://www.ecdc.eu.int/> i programy badawcze 5.PR wspierały program SPREAD, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

^{xiv} Nadzór oparty na próbach wybranych społeczności wytypowanych do badania odpowiednich doświadczeń konkretnych grup (Last J.M., *A Dictionary of Epidemiology*, wyd. czwarte, 2001), takie jak badania krwi do celów monitorowania prevalencji i tendencji zakażeń HIV wśród pracowników seks biznesu w mieście w ciągu sześciu miesięcy.

^{xv} Stover J., Walker N., Garnett G. P., et al. *Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response?* „Lancet” 2002, 360(9326), str.73-77.

^{xvi} Aceijas C., Hickman M., Stimson G., Rhodes T. *Global overview of HIV among injecting drug users*, „AIDS” 2004,18, str. 2295-2302.

^{xvii} Światowe tendencje w zakresie stosowania nielegalnych narkotyków 2002, UNODC, 2003, Wiedeń.

^{xviii} Intensyfikacja profilaktyki zakażeń HIV. Dokument określający stanowisko polityczne UNAIDS. UNAIDS/PCB 05.329, czerwiec 2005.

^{xix} <http://www.aids.lt/iac/>

^{xx} Dz.U. C 169 z 8.7.2005, str. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.

^{xxi} Dz.U. L 165 z 3.7.2003, str. 31.

^{xxii} Zob. rozdz. 7.

^{xxiii} **Research** - Metody naukowo-badawcze polegające na obserwacji tych samych elementów [dużej liczby osób] w długim okresie i porównaniu wyników obserwacji ze wskaźnikami częstości występowania zdarzeń w grupach, które różnią się poziomami narażenia.

^{xxiv} http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.

^{xxv} <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

^{xxvi} <http://www.beac.st/>.

^{xxvii} UNAIDS (2005). Monitorowanie realizacji postanowień deklaracji zobowiązań dotyczącej walki z HIV/AIDS: wytyczne odnośnie do konstruowania podstawowych wskaźników postępu wdrażania postanowień deklaracji, Genewa: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). Krajowe programy przeciwdziałania AIDS: wskazówki dotyczące monitorowania i oceny programów antyretrowirusowych. Genewa: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Krajowe programy przeciwdziałania AIDS: wskazówki dotyczące monitorowania i oceny krajowych działań w zakresie opieki nad osobami dotkniętymi HIV/AIDS i ich wspierania. Genewa: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Wskazówki dotyczące monitorowania i oceny krajowych programów profilaktyki HIV/AIDS, dotyczących ludzi młodych ludzi. Genewa: WHO.

Family Health International (2000). *Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV*. Arlington, USA: Family Health International.