



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 15.12.2005
KOM(2005) 654 v konečnom znení

OZNÁMENIE KOMISIE RADE A EURÓPSKEMU PARLAMENTU

o boji proti HIV/AIDS v rámci Európskej únie a v susedných krajinách (2006 – 2009)

OZNÁMENIE KOMISIE RADE A EURÓPSKEMU PARLAMENTU

o boji proti HIV/AIDS v rámci Európskej únie a v susedných krajinách (2006 – 2009)

1. ÚVOD

Toto oznámenie stavia na zásadách a prioritách stanovených v pracovnom dokumente Komisie „*Koordinovaný a integrovaný prístup k boju proti HIV/AIDS v rámci Európskej únie a v jej susedstve*“ a stanovujú sa v ňom hlavné smery činností do konca roku 2009. Podrobnejší akčný plán pre súčasnú fázu je zahrnutý v prílohe. Mnohé z týchto činností sa musia dokončiť s partnermi a vyžadujú si úzke zapojenie partnerov v rámci členských štátov. Týmto dokumentom sa spájajú príslušné politiky EÚ a dostupné nástroje, ktoré zohrávajú úlohu v boji proti HIV/AIDS. Pokiaľ ide o vonkajšie činnosti, toto oznámenie je v úplnom súlade s celkovým politickým rámcom a prispieva k jeho implementácii¹.

Stratégie v oblasti HIV/AIDS sú úzko spojené s posilňovaním všeobecných európskych hodnôt ľudskej bezpečnosti a ochrany ľudských práv vrátane sexuálnych a reprodukčných práv, práv menšín a základných práv prisťahovalcov, utečencov a vysídlených osôb.

Celkové ciele uvedené v tematických kapitolách (kapitoly 2 až 6) tohto dokumentu sú odrazom záväzkov, ktoré boli prijaté na UNGASSⁱⁱ, vo vyhlásení z Dublinu a vyhlásení z Vilniusⁱⁱⁱ. V kapitole 7 sa skúmajú možnosti posilnenia implementácie politik v oblasti HIV/AIDS v Rusku a v oblasti, na ktorú sa vzťahuje európska susedská politika^{iv}. V poslednej kapitole (kapitola 8) sú navrhnuté záväzky, ktoré stoja pred všetkými partnermi, a opísané možnosti monitorovania pokroku.

Stav epidémie HIV/AIDS v Európe a stredomorskej oblasti je znázornený na obrázku 1. Podrobnejšie údaje o vývoji epidémie možno nájsť na internetovej stránke www.eurohiv.org.

Figure 1: Newly diagnosed HIV infections in 2004



Komisia má obavy zo zníženého záujmu o prevenciu, ktorá ostáva základným kameňom všetkých ďalších činností v rámci komplexného prístupu k boju proti HIV/AIDS. Bez silnej podpory opatrení primárnej prevencie, ako osвета, používanie prezervatívov a implementácia opatrení na zníženie škôd (ako výmena ihliel a injekčných striekačiek), nie je možné dosiahnuť žiadne iné stanovené ciele (ako odstránenie prenosu choroby z matky na dieťa alebo všeobecný prístup k liečbe). Ďalšími oblasťami činnosti, ktoré je potrebné posilňovať, sú otázky ľudských práv, monitorovanie a opatrenia zamerané na zvlášť citlivé skupiny^v.

Zabezpečenie politického vedenia a podpory je hlavnou pridanou hodnotou činností EÚ v oblasti HIV/AIDS. Komisia sa bude naďalej zaraďovať otázky HIV/AIDS a súvisiace problémy do širokého politického programu a poskytovať vedenie v boji proti stigme a diskriminácii a podporovať zabezpečovanie všeobecného prístupu k službám prevencie, liečbe ARV a službám na zníženie škôd určeným pre narkomanov, ktorí si aplikujú drogy injekčne. Koordinácia, podpora rozvoja spoločnej informačnej základe, zabezpečenie spoločných nástrojov rozhodovania a ďalších finančných zdrojov na podporu vnútroštátnych činností a programov výskumu a vývoja v tejto oblasti sú ďalšie oblasti, v ktorých spoločná činnosť na úrovni EÚ/európskej úrovni môže byť pridanou hodnotou k práci, ktorá bola vykonaná niekde inde.

2. ZAPOJENIE OBČIANSKEJ SPOLOČNOSTI

Cieľom je posilniť zapojenie občianskej spoločnosti vo všetkých aspektoch reakcie na epidémiu vrátane vypracovania, implementácie, monitorovania a hodnotenia politiky.

Od zasadnutia v Dubline Komisia zapojila organizácie občianskej spoločnosti^{vi} think-tanku pre HIV/AIDS, ktorým sa teraz zriadilo fórum občianskej spoločnosti v oblasti HIV/AIDS, ktoré sa po prvýkrát stretlo v septembri 2005. Je to neformálna pracovná skupina, ktorá má podporovať účasť nevládných organizácií, vrátane tých, ktoré zastupujú ľudí žijúcich s HIV/AIDS, na vypracovaní a implementácii politiky a na činnostiach spojených s výmenou informácií. Fórum tvorí 30 organizácií z celej Európy, ktoré zastupujú rôzne oblasti činnosti.

Opatrenia

Komisia bude aktívne zapájať občiansku spoločnosť, najmä ľudí, ktorí žijú s HIV/AIDS, do vypracovania, implementácie a monitorovania politiky. Komisia vyzýva regionálne a vnútroštátne orgány, aby podporovali trvalú udržateľnosť nevládných a komunitných organizácií^{vii} a ich zapojenie do vypracovania, implementácie a monitorovania politiky v EÚ aj v iných európskych krajinách.

Partnerstvo so súkromným sektorom

HIV/AIDS má už teraz dosah na konkurencieschopnosť mnohých podnikateľských subjektov. Potenciálne riziká pre iných sú významné bez ohľadu na to, či stupeň rozšírenia HIV/AIDS je vysoký alebo nízky. Podľa prieskumu, ktorý vykonalo Svetové hospodárske fórum^{viii} v roku 2004, 10 % zodpovedných činiteľov v západnej Európe verí, že HIV/AIDS bude mať určitý dosah na ich podniky v porovnaní s 19 % vo východnej Európe.

Komisia vytvorila partnerstvá s Alianciou pre vývoj mikrobicídov a Globálnym podnikom pre vakcínu proti HIV a začala spolupracovať s Globálnou obchodnou koalíciou, farmaceutickým priemyslom a ďalšími podpornými podnikateľskými subjektami s cieľom vymedziť oblasti, v ktorých by mohli spolupracovať v boji proti HIV/AIDS.

Opatrenia

Komisia vyzýva európske podnikateľské subjekty prostredníctvom Union des Industries de la Communauté Européenne^{ix} (UNICE) a iných prostriedkov, aby posilňovali svoju reakciu na epidémiu a chopili sa svojej úlohy pri implementácii tejto stratégie.

3. SLEDOVANIE

Cieľom je:

- *zlepšiť a zosúladiť systémy sledovania za účelom vystopovania a monitorovania epidémie, rizikového správania a vystavenia HIV/AIDS;*
- *prispieť k zabezpečeniu údajov a informácií o výskyte a šírení iných pohlavne prenášaných infekcií, hepatitídy typu C, hepatitídy typu B a tuberkulózy, najmä medzi najrizikovejšími a najnáchylnejšími skupinami ľudí;*
- *podporiť sledovanie testovania na HIV.*

Sledovanie HIV/AIDS v Európe je v súčasnosti koordinované monitorovacou sieťou EuroHIV^x, ktorá je spolufinancovaná Európskou komisiou v rámci programu verejného zdravia^{xi}. Zodpovednosť za túto sieť prevezme v roku 2008 Európske stredisko na prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC)^{xii}. Keďže jednou z úloh ECDC je spravovať monitorovacie siete integrovaným spôsobom, bude sa tiež zaoberať prekrývaním a synergiami pri sledovaní HIV, tuberkulózy, iných pohlavne prenosných infekcií (STI) a hepatitídy typu B (HBV) a hepatitídy typu C (HCV).

Oznamovanie prípadov HIV sa rozvinulo do kľúčového nástroja na monitorovanie epidémie v Európe. Je preto veľmi dôležité mať k dispozícii údaje zo všetkých európskych krajín, ktoré však v súčasnosti nie sú k dispozícii. Lepšie stratégie a lepšie ciele opatrenia si vyžadujú lepšie informácie o rizikových faktoroch správania, ako používanie prezervatívov alebo výmena ihlíc a injekčných striekačiek. V krajinách s nízkou mierou výskytu HIV by sledovanie malo byť tiež organizované takým spôsobom, aby sa odhaľovali počiatkové príznaky nástupu HIV v skupinách obyvateľstva, ktoré sú viac vystavené riziku infekcie. Aby bolo možné plánovať potreby budúcej liečby a služieb, mal by byť známy aj skutočný počet nových infekcií HIV za rok [incidencia HIV]. Väčšina v súčasnosti oznamovaných nových prípadov sú v skutočnosti prípady nákazy získanej pred mnohými rokmi.

Kapacita na monitorovanie citlivosti HIV na lieky ARV by sa mala rozvinúť tak, aby bola neoddeliteľnou súčasťou sledovania HIV na vnútroštátnej a európskej úrovni.

Opatrenia

Komisia bude podporovať monitorovanie, ktoré je dôležitým základom všetkých stratégií a politík boja proti HIV/AIDS.

Komisia bude prostredníctvom existujúcich štruktúr^{xiii} podporovať zhromažďovanie a analýzu údajov o citlivosti a na dosiahnutie tohto cieľa podporovať využívanie existujúcich finančných nástrojov EÚ.

Členské štáty by mali zabezpečiť dostupnosť zdrojov [ľudských a finančných zdrojov a vybavenia] a schopnosť dosiahnuť tento cieľ a na tento účel posúdiť využívanie finančných nástrojov EÚ.

Komisia v úzkej spolupráci s ECDC, členskými štátmi, susednými krajinami a ďalšími partnermi:

- bude napomáhať dokončeniu geografického rozsahu oznamovania prípadov HIV;
- znovu prehodnotí ciele v oblasti sledovania AIDS a zahrnie svoje oznamovanie do integrovaného monitorovacieho systému;
- navrhne štandardizovaný prístup pre príslušné ukazovatele prevencie;
- pripraví odhady výskytu HIV v Európe;
- bude podporovať vytvorenie sentinelového sledovania^{xiv} vo vysokorizikových skupinách;

- bude podporovať implementáciu praktických riešení týkajúcich sa prekážok spojených s utajením.

4. OBMEDZENIE NOVÝCH INFEKCIÍ HIV

Cieľom je:

- *podporiť implementáciu preventívnych a cielených opatrení v oblasti HIV medzi obyvateľstvom;*
- *zabezpečiť, aby všetci obyvatelia mali prístup k informáciám, osвете a službám s cieľom znížiť svoju zraniteľnosť pokiaľ ide o HIV/AIDS;*
- *zlepšiť prístup narkomanov, ktorí si aplikujú drogy injekčne, k prevencii, liečbe drogovej závislosti a k službám spojeným so znížením škôd;*
- *riešiť osobitné potreby a požiadavky prístupovej populácie na nediskriminačný prístup k informáciám a prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore;*
- *podporovať monitorovanie a hodnotenie metód prevencie.*

Keďže neexistuje žiadna vakcína ani liek proti HIV/AIDS, prevencia zostáva základným kameňom boja proti HIV/AIDS. Rozsiahla implementácia základných činností v oblasti prevencie, osвета, podpora používania prezervatívov, implementácia služieb v oblasti znižovania škôd a prístup k dobrovoľníckemu poradenstvu a testovaniu sú nutné na dosiahnutie cieľov stanovených v iných oblastiach. Dôkazy z mnohých európskych štátov ukazujú, že šírenie HIV je možné obmedziť, potlačiť alebo zvrátiť implementáciou osvedčených zásahov založených na dôkazoch.

Na základe epidemiológie HIV v rámci EÚ a v susedných krajinách je potrebné posilniť preventívne opatrenia pre širokú verejnosť a opatrenia zamerané na osobitné skupiny ako mládež, ženy, narkomani, ktorí si aplikujú drogy injekčne, muži praktizujúci sexuálny styk s mužmi, osoby poskytujúce sexuálne služby, väzni a prístupovci.

Odhaduje sa, že komplexné opatrenia v oblasti prevencie HIV by mohli odvrátiť 63% zo 45 miliónov nových infekcií, ktoré sa očakávajú globálne v období rokov 2002 až 2010^{xv}.

Kým počet ľudí postihnutých HIV/AIDS rastie každý rok, služby zamerané na prevenciu nerastú rovnakým tempom. Podľa odhadov Organizácie Spojených národov^{xvi} je v súčasnosti na svete 13 miliónov pravidelných užívateľov drog, ktorí si aplikujú drogy injekčne (IDU), a v samotnom Rusku je to odhadom 1,5 milióna^{xvii} - viac ako 11 % celosvetového odhadu. Okrem toho podľa nedávnych správ^{xviii} má 7,6% IDU vo východnej Európe prístup k programom na zníženie škôd spojeným s užívaním drog.

Prevenca je úzko spojená s liečbou, keďže lepší prístup k liečbe ARV posilňuje prevenciu HIV prostredníctvom zintenzívneného dobrovoľníckeho poradenstva a testovania. To spätne prispieva k zníženiu stigmy a diskriminácii, ktoré sú naďalej bariérami na ceste k úspechu. Ďalšou prekážkou úspechu môže byť účinnosť a celková kvalita existujúcich programov prevencie, ktoré sú stále slabo hodnotené a monitorované.

Prevenca prenosu z matky na dieťa ostáva jednou z priorít činností konferencie, ktorá sa konala vo Vilniuse^{xix}. Komisia rokovala o tomto probléme s príslušnými zúčastnenými partnermi a odborníkmi a bude naďalej vymedzovať oblasti, v ktorých sú potrebné opatrenia na úrovni EÚ.

Opatrenia

Komisia bude podporovať implementáciu komplexných programov prevencie a ich rozširovanie, aby sa dostali k najzraniteľnejším skupinám obyvateľstva.

Vo svojej práci v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia bude Komisia uprednostňovať rozvíjanie inovačných stratégií na podporu bezpečného sexu a riešenie zvýšeného rizikového správania mladých ľudí v rámci programu verejného zdravia.

Komisia pripraví správu o situácii v oblasti prenosu choroby z matky na dieťa v Európe. Na tomto základe bude zhodnotená potreba budúcich opatrení.

4.1 Zníženie škôd súvisiacich so zdravím, ktoré sú spojené s drogovou závislosťou

Rada prijala v decembri 2004 stratégiu EÚ v oblasti drog na obdobie rokov 2005 - 2012 a v júni 2005 akčný plán EÚ v oblasti drog^{xx} na obdobie rokov 2005 – 2008, ktorým sa implementuje táto stratégia. Prevencia HIV/AIDS je najdôležitejšou otázkou akčného plánu v oblasti drog, ktorá si vyžaduje integrované komplexné programy, ktoré sa majú implementovať na vnútroštátnej a regionálnej úrovni.

Politiky EÚ v oblasti drog by sa mali implementovať v súlade s politikou v oblasti HIV/AIDS. Synergie možno nájsť napríklad vo výskume, v ktorom akčný plán v oblasti drog vyžaduje výskum zameraný na účinný zásah na prevenciu HIV/AIDS a výskum zameraný na určenie ochranných faktorov v krajinách s nízkou mierou výskytu HIV/AIDS medzi užívateľmi drog.

Komisia pripraví správu o pokroku dosiahnutom v implementácii *Odporúčania Rady z roku 2003 týkajúceho sa prevencie a zníženia škôd súvisiacich so zdravím, ktoré sú spojené s drogovou závislosťou*^{xxi}. Na základe tejto správy sa bude hodnotiť potreba budúcich opatrení.

Opatrenia

Komisia vyzýva členské štáty, aby zlepšili dostupnosť služieb zameraných na zníženie škôd a prístup k týmto službám s cieľom predísť rizikám spojeným s užívaním drog a úmrtiam spojeným s drogami.

Komisia vyzýva členské štáty, aby zabezpečili dostupnosť náhradnej liečby, ktorá zodpovedá dopytu po liečbe.

4.2 Osveta

Prevenia HIV a iných sexuálne prenášaných infekcií (STI) je možná iba vtedy, ak sa informácie kombinujú so zdravou zmenou správania. Najväčší význam má preto zapojenie škôl a iných vzdelávacích zariadení do prevencie HIV/AIDS prostredníctvom ich vzdelávacích programov zameraných na získanie životných skúsenosti v oblasti zdravia. Školy a iné vzdelávacie zariadenia môžu tiež pomôcť znížiť stigma a diskrimináciu, ktoré sú spojené s HIV/AIDS.

Opatrenia

Komisia bude podporovať vytvorenie prispôsobených učebných osnov odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov a ďalších odborníkov zapojených do služieb zaoberajúcich sa ľuďmi postihnutými HIV/AIDS a obyvateľmi, ktorí sú výraznejšie vystavení HIV/AIDS (vrátane narkomanov, ktorí si aplikujú drogy injekčne, a prisťahovalcov).

Komisia bude podporovať implementáciu prístupu, ktorý je založený na skúsenostiach s cieľom podporiť účinnú zmenu správania mladých ľudí v školách a ďalších príslušných zariadeniach prostredníctvom výmeny informácií a osvedčených postupov a vytvorenia modulov odbornej prípravy.

5. DOBROVOLENIČKE PORADENSTVO A TESTOVANIE, LIEČBA, STAROSTLIVOSŤ A PODPORA

Cieľom je:

- *bojovať proti stigmatu a diskriminácii ľudí, ktorí sú postihnutí HIV/AIDS v Európe;*
- *podporiť zabezpečenie všeobecného prístupu k účinnej, cenovo dostupnej a spravodlivej liečbe a starostlivosti vrátane bezpečnej antiretrovírusovej liečby;*
- *posilniť podporu integrácie sociálneho trhu a trhu práce pre tých, ktorí sú postihnutí HIV/AIDS.*

Cenovo dostupné a prístupné služby a dobré výsledky liečby znižujú stigma a sociálne vylúčenie a podporujú zodpovedné sexuálne správanie, ktoré následne prispieva k obmedzeniu šírenia HIV.

Je potrebný komplexný súbor zdravotníckych služieb, ktoré budú poskytovať kvalitnú liečbu a starostlivosť. Dobrovoľnícke poradenstvo a testovanie (VCT) je základným kameňom všetkých služieb, keďže umožňuje včasné odhalenie infekcie HIV a zabezpečuje včasný prístup infikovaných k primeranému zásahu. Tieto služby by sa mali týkať aj ľudí postihnutých HIV/AIDS (PLWHA) s hepatitídou typu B, hepatitídou typu C alebo sprievodnou infekciou tuberkulózy. Terapia zameraná na

substitúciu drog určená pre narkomanov, ktorí si aplikujú drogy injekčne (IDU), je významnou zložkou služieb, ktoré prispievajú k účinnej liečbe a starostlivosti.

PLWHA (ľudia postihnutí vírusom HIV alebo ochorením AIDS) by mali zohrávať aktívnu úlohu v zvládaní svojho zdravotného stavu (pripravenosť na liečbu). Poskytované služby by mali byť podporujúce, komplexné a posilňujúce a poskytovať ľuďom viac kontroly nad ich životmi. Sociálne služby by mali byť čo najviac spojené so zdravotníckymi službami a mali by byť citlivé k zvlášť zraniteľným skupinám.

Vysokoúčinná antiretrovírusová terapia (HAART) má významný vplyv na kvalitu života PLWHA. Úspešné využívanie HAART znamená tiež značné úsilie zachovať dodržiavanie celoživotnej liečby plus zdroje na monitorovanie reakcie, toxicity a vzájomného pôsobenia liekov. V niektorých krajinách môže nedostatok skúsených poskytovateľov služieb určených pre určité citlivé skupiny, ako narkomani, ktorí si aplikujú drogy injekčne, a prisťahovalci, ďalej komplikovať zvládanie liečby.

Keďže vírus má schopnosť vytvoriť si odolnosť proti antiretrovírusovým prípravkom, je stále viac dôležité monitorovať vývoj odolných druhov. Nedostatočná laboratórna kapacita môže byť prekážkou poskytovania príslušných údajov o citlivosti.

Opatrenia

Komisia bude podporovať budovanie kapacity medzi poskytovateľmi služieb. Prioritou bude vypracovanie prispôsobených učebných osnov odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov a ďalších odborníkov zapojených do služieb, ktoré sú zamerané na ľudí postihnutých HIV/AIDS a obyvateľov, ktorí sú zvlášť ohrození HIV/AIDS.

Komisia bude podporovať členské štáty pri budovaní kapacity v mimovládnych organizáciách, ktoré pôsobia v oblasti HIV/AIDS s cieľom zabezpečiť poradenstvo v oblasti liečby a podporu lepšej pripravenosti na liečbu.

Komisia bude podporovať vytvorenie monitorovania HIV/AIDS na európskej úrovni s cieľom zahrnúť súbory osobitných údajov o využívaní služieb a výsledkoch liečby.

Komisia pomôže vytvoriť súbor nástrojov pre členské štáty tak, že zabezpečí súbor možných európskych modelov komplexných služieb v oblasti HIV/AIDS. Tento súbor nástrojov by sa mohol sprístupniť partnerom európskej susedskej politiky^{xxii}.

Komisia bude podporovať úsilie príslušných členských štátov na účel zabezpečenia dostupnosti cenovo prístupnej liečby ARV. Komisia bude okrem toho skúmať ďalšie možnosti, ktoré by sa mohli využiť v prípade núdzového stavu verejného zdravia, akým je vážna epidémia HIV/AIDS.

6. VÝSKUM V OBLASTI HIV/AIDS

Cieľom je:

- rozšíriť záväzky týkajúce sa výskumu a vývoja vakcín a mikrobiocídov;

- *investovať do vývoja cenovo dostupných a ľahko použiteľných terapií a diagnostik s cieľom podporiť rozšírený prístup k liečbe;*
- *podporiť výskum poháňaný potrebami verejného zdravia;*
- *podporiť zapojenie a účasť súkromného sektora (najmä malých a stredných podnikov);*
- *podporiť vývoj výskumu a hodnotenie preventívnych metód v oblasti správania.*

Podľa šiesteho rámcového programu činností v oblasti výskumu a vývoja (FP6, 2002 - 2006) sa výskum HIV/AIDS stal hlavnou prioritou Európskej komisie. Tejto oblasti sa každý rok prideliť približne 50 miliónov EUR, ktoré sa používajú na financovanie preventívnych aj terapeutických prístupov. Financované projekty zahŕňajú veľké konzorciá zamerané na spojenie a vytvorenie sietí výskumných pracovníkov, ktorí pracujú na nových výrobkoch na prevenciu a liečbu HIV/AIDS, a vysoko inovačné prístupy a výskum, ktorý je viac zameraný na vývoj nových konceptov boja proti tomuto vírusu.

FP6 kladie dôraz na nové členské štáty a susedné východoeurópske krajiny tým, že podporuje ich účasť na návrhoch financovaných ES aj na hodnotiacom procese. Jedným z príkladov ich zapojenia je koordinácia skupinových štúdií^{xxiii} zameraných na liečbu a následnú kontrolu dospelých, detí a tehotných žien infikovaných HIV, odolnosť HIV a prenos choroby z matky na dieťa. Ďalším príkladom je sieť excelencie (NoE – nový nástroj FP6) v oblasti terapeutických klinických skúšok, na ktorých sa zvlášť podporuje účasť nových členských štátov a susedných východoeurópskych krajín. Očakáva sa, že sieť pokryje obdobie rokov 2006 - 2010 a zameria sa na navrhovanie, normalizáciu a koordináciu klinických skúšok v oblasti HIV/AIDS na európskej úrovni. Cieľom siete by malo byť vymedzenie optimálnej stratégie zvládnutia infekcie HIV a vypracovanie usmernení k účinnejšiemu zásahu v západnej aj východnej Európe.

Opatrenia

Komisia predložila návrh Siedmeho rámcového programu (FP7), o ktorom sa bude rokovať s členskými štátmi EÚ. Výskum v oblasti HIV/AIDS bude v rámci FP7 naďalej prioritou. Komisia navrhla zvýšiť finančné prostriedky na financovanie programu a bude naďalej zdôrazňovať jeho význam. Výskum v oblasti zdravia sa bude zameriavať na tri hlavné piliere: biotechnológia pre ľudské zdravie, translačný výskum a poskytovanie zdravotníckej starostlivosti európskym občanom.

7. SUSEDIA

V tomto dokumente pojem „susedia“ znamená Ruskú federáciu a partnerov pod záštitou európskej susedskej politiky (ENP). ENP sa týka 16 existujúcich alebo potenciálnych partnerov: Alžírsko, Arménsko, Azerbajdžan, Bielorusko, Egypt, Gruzínsko, Izrael, Jordánsko, Libanon, Líbya, Moldavsko, Maroko, Palestínska samospráva, Sýria, Tunisko a Ukrajina.

Inde sú kandidátske krajiny zapojené do činností prostredníctvom prístupového procesu a nástrojov. Komisia preskúma možnosti a reálne spôsoby budúceho rozšírenia činností v oblasti HIV/AIDS na Západný Balkán a Strednú Áziu.

Všeobecné zásady týkajúce sa riešenia problematiky HIV/AIDS v susedných krajinách zostávajú rovnaké, ako sa uvádza v pracovnom dokumente Komisie. Komisia bude podporovať vytvorenie silného a zodpovedného politického vedenia na účel zvládania epidémie HIV/AIDS. Komisia bude optimálne využívať všetky existujúce nástroje a výsledky budúceho výskumu a vývoja, najmä klinického výskumu, s cieľom lepšie uspokojiť potreby partnerských krajín pri splnení postupov vonkajšej pomoci a mandátu pre akcie schválené v strategických dokumentoch a indikatívnych programoch príslušnej krajiny. To umožní operačným oddeleniam Komisie zasiahnuť s cieľom:

- uľahčenia zásahu založeného na dôkazoch, ktorý je zakotvený vo vnútroštátnej stratégii, pracovnom programe a systéme výdavkov, ktoré boli spoločne odsúhlasené s vnútroštátnymi orgánmi a ďalšími zúčastnenými partnermi;
- spojenia síl s ďalšími partnermi podľa takého prístupu, ktorý pripraví pôdu pre to, čo by mohlo slúžiť susedným krajinám ako príklad správnych postupov;
- čo najlepšieho využitia existujúcich nástrojov, ako Globálny fond a program Partnerstvo európskych a rozvojových krajín v oblasti klinických skúšok (EDCTP), prostredníctvom výraznejšieho zapojenia ES.

Komisia ďalej plánuje stále viac zapájať susedné krajiny do činností EÚ v oblasti HIV/AIDS na účel výmeny informácií a osvedčených postupov.

Komisia zabezpečí, aby boli vytvorené vhodné vnútorné mechanizmy na zabezpečenie súdržnosti navrhovaných prístupov so zásahmi vonkajších opatrení na bilaterálnej (ES, členské štáty a ďalší bilaterálni partneri) a multilaterálnej úrovni (WHO, UNAIDS, Globálny fond) zohľadňujúc poznatky získané v minulosti.

7.1 Ruská federácia

EÚ a Rusko sa v roku 2003 dohodli na posilňovaní spolupráce vytvorením štyroch „spoločných priestorov“ pod záštitou Dohody o partnerstve a spolupráci. Cestovné mapy spoločných priestorov boli schválené na samite EÚ a Ruska v máji 2005 a budú tvoriť základ spolupráce medzi EÚ a Ruskom v nasledujúcich rokoch. HIV/AIDS sa spomína v politikách prevencie v oblasti drog a vzdelávania mládeže, ktoré sú dôležitými prvkami komplexnej stratégie v oblasti HIV/AIDS.

Politika Severnej dimenzie^{xxiv} podporuje dialóg a praktickú spoluprácu medzi EÚ, Ruskom, Nórskom a Islandom. Otázka zdravia je jednou z piatich stanovených kľúčových oblastí a posunula sa vpred v rámci partnerstva Severnej dimenzie v oblasti verejného zdravia a sociálneho blahobytu^{xxv}. HIV/AIDS je v tomto zmysle prioritou opatrení, ako aj prioritou medzivládnej spolupráce v Barentskej oblasti^{xxvi}.

Opatrenia

Zabezpečenie blahobytu a zdravia ruských občanov je základnou povinnosťou vlády Ruskej federácie. Proces plánovania osobitných spoločných činností je založený na prioritách v cestovných mapách spoločných priestorov a preskúma rôzne možnosti výmeny osvedčených postupov a vytvárania sietí vo vymedzených oblastiach.

Komisia bude pokračovať v dialógu na politickej úrovni s cieľom podporiť vytvorenie vedenia a rozhodujúcej spolupráce medzi rôznymi orgánmi na účel zvládania HIV/AIDS.

Komisia vyzýva Ruskú federáciu na spoluprácu pri organizovaní spoločných seminárov odborníkov z EÚ a Ruska zameraných na HIV/AIDS a súvisiace problémy.

Komisia vyzýva zástupcov Ruskej federácie, aby sa zapojili do think-tankov zameraných na HIV/AIDS a do fóra občianskej spoločnosti.

Komisia sa bude naďalej snažiť o dosiahnutie úspechu politiky Severnej dimenzie a podporovať činnosti v rámci partnerstva Severnej dimenzie v oblasti verejného zdravia.

7.2 Partner i európskej susedskej politiky

Každý z partnerov ENP je zodpovedný za riadenie, vytvorenie a implementáciu svojich vnútroštátnych stratégií na zvládanie epidémie HIV/AIDS.

Komisia uverejnila v roku 2004 správy z jednotlivých krajín týkajúce sa siedmich partnerov ENP (Izrael, Jordánsko, Moldavsko, Maroko, Palestínska samospráva, Tunisko a Ukrajina), po ktorých nasledovali rokovania o akčných plánoch ENP s dobou trvania tri až päť rokov, ktorých implementácia teraz prebieha. V roku 2005 boli uverejnené takéto správy o ďalších piatich krajinách (Arménsko, Azerbajdžan, Egypt, Gruzínsko a Libanon) a práve prebieha príprava akčných plánov v oblasti ENP pre tieto krajiny. Všetky tieto akčné plány sa týkajú spolupráce v oblasti verejného zdravia, pričom v plánoch pre Ukrajinu a Moldavsko sa tiež uvádzajú činnosti týkajúce sa HIV/AIDS.

Niekoľko krajín, ktoré sú vážne postihnuté HIV/AIDS, potrebuje značné zdroje zvonku na zintenzívnenie svojej zásahu a technickej pomoci na účel posilnenia svojich zdravotníckych systémov, čo je nevyhnutný predpoklad primeranej reakcie na HIV/AIDS.

Opatrenia

Komisia vyzýva partnerov ENP, najmä tých s akčným plánom, aby sa zúčastňovali na rôznych činnostiach EÚ v oblasti HIV/AIDS, ako think-tank a fórum občianskej spoločnosti.

8. AKČNÝ PLÁN

Európska komisia navrhuje, aby sa partneri pustili do práce v rámci politického rámca navrhnutého v predchádzajúcich kapitolách a prijali osobitné opatrenia v akčnom pláne (príloha), ktoré budú neskôr k dispozícii on-line a budú aktualizované Komisiou po porade s think-tankom HIV/AIDS, fórom občianskej spoločnosti a ďalšími príslušnými zúčastnenými partnermi.

Komisia sprístupní na internetovej stránke venovanej verejnému zdraviu prehľad možných finančných nástrojov, ktoré by sa mohli použiť na implementáciu tejto stratégie.

Komisia spolu s partnermi (ako think-tank, UNAIDS a WHO) vypracuje súbor vhodných základných ukazovateľov monitorovania procesu. Cieľom je monitorovať nielen výsledky, ale aj dosah týchto činností. Táto práca bude založená na dostupných nástrojoch a používaných metódach^{xxvii} a mala by prispieť aj k monitorovaniu vyhlásenia záväzkov UNGASS v oblasti HIV/AIDS, ako aj vyhlásení z Dublinu and Vilnius.

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 Member States

	18 June 2003			
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			
--	----------------------	--	--	--

ⁱ 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)”.

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

^v 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.

^{vi} 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/>.

^{vii} 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.

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

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

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

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

^{xii} OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

^{xiii} 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>

^{xiv} 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.

^{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):73-77.

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

^{xvii} Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

^{xviii} Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

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

^{xx} OJ C 169, 8.7.2005, p. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.

^{xxi} OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

^{xxii} See Chapter 7.

^{xxiii} [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.

^{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). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

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.