

CS

CS

CS



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 26.10.2009
KOM(2009)569 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

Boj proti HIV/AIDS v Evropské unii a v sousedních zemích, 2009–2013

{SEK(2009) 1403}
{SEK(2009) 1404}
{SEK(2009) 1405}

1. HIV V EVROPĚ

1.1 Úvod

Členské státy EU a sousední evropské země čelí vysokému počtu nových případů HIV a souvisejících infekcí a z toho vyplývajících lékařských, sociálních a ekonomických důsledků. 50 000 nových případů HIV pouze v EU a sousedních zemích v roce 2007 a zhruba 2 miliony osob žijících s HIV/AIDS dokreslují vážnost situace¹.

Sdělení Komise o boji proti HIV/AIDS z roku 2005² poskytlo nástroj pro politiku k řešení problematiky HIV/AIDS na evropské úrovni a je základem pro činnost EU v letech 2006 až 2009. Boj proti HIV/AIDS však zůstává problémem veřejného zdraví a politickou prioritou pro Evropskou unii a sousední země. HIV/AIDS lze účinně léčit, ale nikoliv zcela vyléčit. Zintenzivnění prevence je tedy klíčem v boji proti HIV/AIDS, její zanedbání znamená ztráty životů a zdrojů. Komise je odhodlána pokračovat v boji proti této nemoci a předkládá nový akční plán, který bude pokračováním stávajícího, jenž skončí v prosinci 2009.

Toto sdělení doplňuje „Evropský akční program boje proti HIV/AIDS, malárii a tuberkulóze (2007–2011)“, který zahrnuje vnější akce týkající se rozvojových zemí a zemí se středním příjmem³.

Po třiceti letech od objevení se HIV/AIDS stále nemáme důvod ke spokojenosti. Nejlepší odpovědí na epidemii je nadále kombinace specificky zdravotních a širších sociálních akcí. Dokud nebude urychlena prevence a nebude zajištěn přístup k léčbě, péči a podpoře pro všechny osoby, které jej mají zapotřebí, utrpení způsobená HIV/AIDS budou přetrvávat.

1.2 Epidemiologická situace a budoucí vývoj

Počet osob žijících s HIV/AIDS a osob, u kterých byl nově diagnostikován virus HIV, se mezi jednotlivými zeměmi výrazně liší; to platí i pro míru prevalence HIV, která se v Evropě pohybuje od 0,1 % do 1,2 %. HIV a AIDS se ve východní Evropě šíří znepokojujícím tempem. Hlavní přenosové cesty viru HIV se liší podle geografické lokality. V EU se HIV šíří zejména heterosexuálním stykem a prostřednictvím mužů s homosexuálními styky, zatímco v sousedních evropských zemích je přenos zejména výsledkem injekční aplikace drog (57 %). V zemích EU/ESVO se většina nových případů HIV týká mužů s homosexuálními styky (39 %). V několika evropských zemích vzrůstá význam heterosexuálních přenosů HIV, přičemž zhruba 40 % bylo diagnostikováno u osob pocházejících ze zemí s všeobecnou epidemií. Zvláště ohrožené jsou infekcí virem HIV ženy. Další ohrožené skupiny, jako jsou osoby poskytující za úplatu sexuální služby a vězni, jsou rovněž významně postiženy HIV/AIDS. Zhruba 30 % až 50 % osob infikovaných HIV v EU a až 70 % těchto osob v sousedních evropských zemích si není vědomo toho, že jsou nakaženy virem HIV.

Včasná diagnóza HIV společně s poradenstvím a včasná léčba hrají klíčovou roli při snížení přenosu HIV, jakož i při snižování nemocnosti a úmrtnosti spojené s HIV/AIDS. Dalším

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; a zpráva UNAIDS z roku 2008.

² KOM(2005) 654.

³ KOM(2005) 179.

vážným problémem je vysoký počet souvisejících infekcí, jako je tuberkulóza, hepatitida a jiné sexuálně přenosné infekce.

1.3 Právní a sociální situace – překážky a zvláštnosti

Právní rámec a normy pro sociální a zdravotnické služby pro osoby postižené HIV/AIDS se v Evropě mezi jednotlivými zeměmi výrazně liší. Přístup ke službám a léčbě, jakož i k prevenci a opatřením pro snižování škodlivých účinků je často omezen⁴. Sociální vyloučení, diskriminace osob s HIV a nerespektování základních lidských práv osob žijících s HIV/AIDS přetrvává. V některých zemích může být přenos HIV sexuální cestou považován za trestný čin.

Problematika HIV/AIDS u přistěhovalců je v jednotlivých evropských zemích řešena rozdílně. Některé země mají neustále omezení, pokud jde o vstup, pobyt či přiznání bydliště osobám s HIV. Tato ustanovení jsou diskriminační a veřejné zdraví nechrání⁵.

1.4 Politická situace – prohlášení a závazky

Politická prohlášení na evropské úrovni i celosvětové iniciativy⁶ definují závazky a cíle v oblasti boje proti HIV/AIDS. Vyzývají EU, národní vlády, mezinárodní organizace a občanskou společnost k činům a výsledkům. Existují závazky týkající se zajištění všeobecného přístupu k prevenci HIV, léčbě, péči a podpoře, závazky týkající se investic do výzkum pro vývoj nových nástrojů prevence a léčby, týkající se podpory a solidarity s osobami žijícími s HIV/AIDS a nejvíce ohroženými skupinami, zapojení občanské společnosti a osob žijících s HIV/AIDS do tvoření a provádění politik a závazky týkající se vytváření podpůrného sociálního prostředí.

1.5 Akční plán EU pro boj proti HIV/AIDS (2006–2009)

Akční plán zahrnul zhruba 50 činností, které měly být provedeny hlavními zúčastněnými subjekty. Klíčovými výsledky jsou aktivnější účast občanské společnosti na evropské úrovni, operační centralizace dozoru nad HIV/AIDS v Evropském středisku pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), úsilí o usnadnění přístupu k dostupným antiretrovirovým lékům, financování projektů a programů týkajících se prevence, investice do výzkumu a užší spolupráce mezi partnery. Posouzení dopadů HIV/AIDS (2009)⁷ obsahuje v bodě 5.3 a ve své příloze 4 ucelený přehled cílů, kterých bylo dosaženo během prvního akčního plánu.

⁴ Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia (Pokrok v provádění Dublinské deklarace o partnerství v boji s HIV/AIDS v Evropě a ve Střední Asii). Zpráva WHO/UNAIDS. 2008.

⁵ Prohlášení jménem Evropské unie na 63. zasedání Valného shromáždění o provádění deklarace závazku ohledně HIV/AIDS a politické deklarace o HIV/AIDS, New York, 16. června 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Brémy 2007, závěry Rady z let 2005 a 2007, zprávy Evropského parlamentu z let 2007 a 2008, UNGASS 2001/2006/2008, rozvojové cíle tisíciletí 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

⁷ SEK(2009) 1404.

2. ŘEŠENÍ

Opatření řešící tuto problematiku se soustředí na prevenci, prioritní oblasti, nejvíce ohrožené skupiny obyvatel a na vylepšenou znalostní základnu prostřednictvím lepší spolupráce a výměny znalostí mezi zúčastněnými subjekty.

Všeobecné cíle tohoto sdělení jsou: i) snížení počtu nových infekcí HIV ve všech evropských zemích do roku 2013, ii) zlepšení přístupu k prevenci, léčbě, péči a podpoře a iii) zlepšení kvality života osob žijících s HIV/AIDS, zasažených HIV/AIDS a nejohroženějších osob v EU a sousedních zemích. Všechny členské státy EU, kandidátské země a potenciální kandidátské země, země Evropského sdružení volného obchodu (ESVO) a země v rámci evropské politiky sousedství, jakož i Ruská federace jsou vyzvány, aby přispěly k naplnění těchto cílů. Komise zdůrazňuje význam mobilizace veškerého nutného úsilí a zdrojů k účinnému zabránění přenosu HIV, k ochraně lidských práv osob žijících s HIV/AIDS a postižených skupin společnosti, která jsou uvedena v Listině základních práv EU⁸, a k poskytování vysoce kvalitní léčby HIV a péče pro všechny, kteří to potřebují. Abychom co nejlépe čelili současné epidemii HIV i očekávanému vývoji v budoucnosti, je třeba:

- i) zintenzivnit zavádění strategií prevence, které jsou účinně zaměřeny na lokální situaci a potřeby, přičemž bude vyvinuto úsilí k zajištění všeobecného přístupu k prevenci, léčbě, péči a podpoře,
- ii) podporovat a účinně čelit HIV/AIDS v prioritních oblastech, jako jsou nejpostiženější členské státy EU, Ruská federace a nejvíce postižené sousední země, a
- iii) rozvíjet prostředky ke komunikaci s nejrizikovějšími skupinami obyvatel v celé Evropě, které jsou HIV/AIDS nejvíce ohroženy.

2.1 Politické vedení

Politické vedení je důležitým prostředkem, který může Evropská unie poskytnout v boji proti HIV/AIDS.

HIV/AIDS zůstává stigmatizující nemocí, která v Evropské unii a sousedních zemích zasahuje zejména skupiny osob na okraji společnosti. Pokud bychom s epidemií HIV nebojovali, způsobilo by to značné škody na veřejném zdraví i zdravotním stavu jednotlivců a zvýšilo náklady, které společnost s epidemií má. Účinná reakce na HIV vyžaduje politické vedení, aby bylo zajištěno, že bude zlepšen zdravotní stav a podpořena práva ohrožených a postižených skupin obyvatel.

Politické vedení je důležité pro definici a zajištění provádění priorit a akcí. Jasný politický postoj je nezbytný ke sladění priorit s potřebami a zdroji.

Komise

- zdůrazňuje potřebu spojit boj proti HIV/AIDS se sociálně-hospodářskými prioritami v politických strategiích na úrovni zemí,

⁸ Úř. věst. C 364, 18.12.2000, s.1.

- nadále podporuje činnosti, které mají za cíl 1) snižovat stigma spojené s HIV, 2) podporovat respekt k lidským právům všech osob žijících s HIV/AIDS a 3) bojovat proti všem formám diskriminace spojeným s HIV a podporovat sociální začlenění osob žijících s HIV/AIDS,
- podporuje začlenění problematiky spojené s HIV/AIDS do politik, právních předpisů a dohod EU,
- podporuje sledování zavádění mezinárodních závazků na vnitrostátní a evropské úrovni a podporuje mezinárodní organizace, jako je UNAIDS, v jejich práci s cílem mobilizovat politické vedení ve východní Evropě,
- vyzývá ECDC, aby pokračovalo ve sledování pokroku v naplňování závazků z Dublinské, Vilniuské a Brémské deklarace.

2.2 Zapojení občanské společnosti a osob žijících s HIV/AIDS

Občanská společnost je klíčovým aktérem při boji proti HIV/AIDS na všech úrovních a je nápomocná v tom, aby problematika HIV/AIDS zůstala v politické agendě.

Organizace občanské společnosti, včetně těch, které zastupují zájmy osob žijících s HIV/AIDS a postižených skupin osob, byly nápomocné při vývoji praktických i politických řešení problematiky HIV/AIDS. Komise proto v roce 2005 dala vzniknout Fóru občanské společnosti pro HIV/AIDS (HIV/AIDS Civil Society Forum, CSF). Občanská společnost prošla výraznou internacionalizací a profesionalizací. Komise chce zabezpečit, aby občanská společnost zůstala zapojena do vývoje provádění politik týkajících se HIV/AIDS a zůstala předním partnerem v rámci koordinovaného řešení této problematiky, přičemž bude mít spoluzodpovědnost za plnění závazků. Občanská společnost by měla mít potřebnou svobodu jednání a měla by být zapojena na všech úrovních boje proti HIV/AIDS v Evropě i mimo ni.

Komise

- podporuje zapojení organizací občanské společnosti, včetně těch, které zastupují zájmy osob žijících s HIV/AIDS a postižených skupin osob, do plánování, provádění a hodnocení boje proti HIV/AIDS v Evropské unii i sousedních zemích,
- bude udržovat Fórum občanské společnosti pro HIV/AIDS jako hlavního prostředníka k informování Komise a expertní skupiny typu „think tank“ pro HIV/AIDS.

2.3 Širší společenská odpovědnost

Rovné zacházení a solidarita jsou klíčovými hodnotami tolerantních a otevřených společností.

Je nepřijatelná jakákoli diskriminace a stigmatizace spojená s HIV/AIDS. Vnitrostátní politiky by měly upřednostňovat opatření zaměřená na zlepšení základní informovanosti široké veřejnosti o HIV/AIDS a na prevenci chránící před přenosem HIV. Postoje bez předsudků odstraňují možné překážky při získávání informací týkajících se HIV/AIDS a mohou podpořit vzorce chování, které snižují riziko přenosu HIV.

Stigmatizace a diskriminace spojená s HIV/AIDS vytváří překážky v přístupu k testování na HIV, léčbě a péči. Komise bude dále řešit tuto problematiku na politické úrovni a ve svých politikách týkajících se rovného zacházení⁹.

Komise

- zdůrazňuje potřebu zajistit respekt k lidským právům všech osob bez ohledu na jejich zdravotní stav, sexuální orientaci, životní styl, národní a sociální původ,
- bude spolupracovat se všemi zúčastněnými subjekty a veřejnými orgány na zintenzivnění úsilí o zlepšování informovanosti o této nemoci a na iniciování veřejných kampaní o HIV/AIDS,
- podporuje širší profesionální vzdělávání o HIV, zejména ve zdravotním a sociálním sektoru, jakož i v oblasti prosazování práva a vzdělávání.

2.4 Všeobecný přístup k prevenci, léčbě, péči a podpoře

Pro dosažení „všeobecného přístupu“ v celé Evropě je nezbytné přiměřené financování a politická podpora.

Infekci HIV lze předejít a lze ji léčit; proto jsou zapotřebí účinné zdravotní infrastruktury a informace. Vedoucí představitelé zemí G8 a následně hlavy států a vlád na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN (UNGASS) v roce 2005 schválili závazek „vyvinout a uplatňovat soubor opatření pro prevenci HIV, jeho léčbu a péči, s cílem přiblížit se co nejvíce dosažení všeobecného přístupu k léčbě pro všechny, kdo léčbu potřebují, do roku 2010“¹⁰.

Současně s tím, jak se země snaží splnit svůj závazek zlepšit všeobecný přístup k prevenci HIV, léčbě, péči a podpoře do roku 2010, Komise tento závazek potvrzuje a zdůrazňuje potřebu investic pro dosažení těchto cílů do roku 2010 a pro jejich udržení v dalších letech.

Hospodářské subjekty a veřejné orgány by měly spolupracovat s cílem zlepšit poskytování bezpečných a cenově dostupných antiretrovirových léků všem osobám, které je potřebují. Cenově dostupné léky jsou pro dosažení všeobecného přístupu v celé Evropě zásadní.

Komise

- bude aktivně působit v podpoře příslušných orgánů a zúčastněných subjektů při vývoji účinných přístupů k zajištění bezpečných a cenově dostupných antiretrovirových léků všem osobám, které je potřebují,
- bude usilovat společně s mezinárodními organizacemi, jako je UNAIDS, UNICEF a WHO, o dosažení všeobecného přístupu v sousedních zemích – vyzývá vnitrostátní orgány členských států, aby zhodnotily možnosti strukturálních a sociálních fondů a jiných nástrojů ke zlepšení zdravotnických služeb spojených s HIV/AIDS.

⁹ Směrnice týkající se nediskriminace jsou: směrnice 2000/43/ES o rasové rovnosti a směrnice 2000/78/ES o rovném zacházení v zaměstnání. Směrnice Rady 2004/43/ES zavádí zásadu rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ a směrnice Rady 2000/78/ES stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

¹⁰ Zpráva WHO z roku 2008: Towards universal access by 2010 (K dosažení všeobecného přístupu v roce 2010).

3. PRIORITY

Předcházet přenosu HIV je možné a je to nejúčinnější cesta v boji proti HIV/AIDS. Klíčem k úspěchu jsou cílené strategie prevence založené na vědeckých poznatcích, které se zaměřují na lokální situaci a prioritní skupiny obyvatelstva. Účinná preventivní opatření jsou vysoce efektivní investice s podstatnými dlouhodobými přínosy.

Účinná prevence vyžaduje dostatečnou znalostní základnu a spolehlivé systémy dozoru, včetně smysluplných údajů o vzorcích chování, aby bylo zajištěno, že hlavní síly v boji proti epidemii budou zaměřeny účelně. Pozitivní prevence a sexuální a reprodukční zdraví a práva osob žijících s HIV/AIDS jsou důležitými aspekty pro plánování a programy vnitrostátní politiky. Prevence by měla propagovat bezpečnější sexuální chování. Správné a stálé používání kondomů je stále nejúčinnějším způsobem předcházení přenosu HIV prostřednictvím sexuálního styku a poskytování sterilních jehel a injekčního náčiní a substituční léčba jsou nejúčinnějším způsobem předcházení přenosu HIV prostřednictvím injekční aplikace drog. Prevence by se měla řádně zabývat situací dětí¹¹ a mládeže. Existují také účinné způsoby, jak se vyhnout přenosu infekce z matky na dítě, které by měly být široce uplatňovány. Prevence by měla být spojena s dobrovolným testováním na HIV spojeným s poradenstvím, všeobecným přístupem k léčbě, péči a podporou.

Při provádění strategie budou akce EU primárně zaměřeny na prioritní regiony a nejrizikovější skupiny obyvatel.

3.1 Prioritní oblasti

Míra prevalence HIV v několika východoevropských sousedních zemích je vysoká, počty nových případů stále stoupají nebo se stabilizovaly na vysoké úrovni, přístup k léčbě je omezen až na pouhých 10 % osob, které ji potřebují, související infekce, jako je tuberkulóza a hepatitida, jsou vážnou hrozbou pro veřejné zdraví a skupiny, které jsou nejvíce na okraji společnosti, jako jsou uživatelé drog používající injekce, přistěhovalci a muži s homosexuálními styky, jsou postiženi v nadprůměrné míře.

I když se problematika HIV/AIDS týká většiny Evropy, je třeba věnovat se zejména těm regionům, jejichž zátěž je největší. Tato zátěž je tvořena následujícími faktory: i) velikost a rozdělení nejrizikovějších skupin obyvatel, ii) chudoba a stav ekonomického rozvoje, iii) sociální, lékařská a hospodářská nerovnost, včetně diskriminace.

Komise uznává potřebu posílení spolupráce mezi členskými státy EU, kandidátskými zeměmi, potenciálními kandidátskými zeměmi a ostatními sousedními zeměmi a potřebu podpořit země při vývoji strategií přizpůsobených jejich potřebám. Je nutné zavést účinná preventivní opatření, zejména opatření ke snížení škod. Veřejné zdraví a sociální politiky by měly brát v úvahu potřeby etnických menšin. Sociální nerovnosti a překážky v přístupu k lékařské péči by měly být překonány na politické i operativní úrovni.

To se týká zejména zemí z východní oblasti evropské politiky sousedství a Ruské federace, kde je epidemie HIV soustředěna u nejrizikovějších skupin obyvatel, s potenciálem přenosu na širokou veřejnost, protože heterosexuální přenos je na postupu. I když opatření a strategie boje proti HIV/AIDS jsou v zásadě zavedeny, přístup k prevenci HIV, léčbě, péči a podpoře stále potřebuje zkvalitnit. Podpora úsilí sousedních zemí zabrání šíření HIV a souvisejících

¹¹ Viz ustanovení z Úmluvy OSN o právech dítěte, která byla ratifikována všemi členskými státy EU.

infekcí, jako je tuberkulóza, do EU a zlepší životní podmínky osob žijících s HIV/AIDS v regionu.

Politické závazky by měly vést ke konstruktivnímu dialogu a měly by pomoci překonat existující překážky při provádění stávajících nebo nových strategií. Komise je připravena posílit již existující spolupráci prostřednictvím stávajících mechanismů a nástrojů. Aby byl posílen dozor, je Komise připravena postupně prosazovat spolupráci mezi ECDC a sousedními zeměmi.

3.2 Prioritní skupiny obyvatel – nejrizikovější populace

I když v absolutních počtech je nejvíce nových případů HIV v EU důsledkem heterosexuálního přenosu, nejrizikovější skupiny obyvatel jsou postiženy nadprůměrně. Plná integrace menšin a skupin obyvatel, které jsou na okraji společnosti nebo společensky znevýhodněné, je klíčovým faktorem k úspěchu politik boje proti HIV/AIDS. Všeobecný přístup k prevenci, léčbě, péči a podpoře, jakož i zdravotnickým a sociálním službám a nediskriminující právní prostředí by měly být dostupné pro všechny nejrizikovější skupiny obyvatel. Cílené programy prevence a účinná řešení by měly zahrnovat odpovídající komunikaci, přístup k důvěrnému, anonymnímu a v ideálním případě bezplatnému testování a včasnou vysoce kvalitní léčbu. Cílená prevence by měla být zaměřena hlavně na mladé lidi v rámci nejrizikovějších skupin obyvatel. Velká část mladých lidí nezná realitu AIDS v minulosti, a tito lidé jsou tedy méně pozorní, pokud jde o riziko infekce HIV. Budoucí akce v boji proti HIV/AIDS by se měly soustředit na nejrizikovější skupiny obyvatel, aby měly co největší dopad na epidemii:

i) Muži s homosexuálními styky jsou nejrizikovější skupinou obyvatel v EU. Skutečný rozměr epidemie HIV u mužů s homosexuálními styky v sousedních evropských zemích není známý. S homosexualitou jsou často spjaty stigmatizace, diskriminace a homofobie, a proto je možné zkreslení údajů z dozoru a následné podcenění této skupiny v rámci epidemie HIV/AIDS.

Cílené programy prevence by měly být posíleny, aby se dostaly k mužům s homosexuálními styky, a dobrovolné testování na HIV spojené s poradenstvím (společně s účinným screeningem a léčbou sexuálně přenosných infekcí) musí být pro muže s homosexuálními styky a rizikové skupiny obyvatel zintenzivněno. Přístupná, nediskriminační a důvěrná léčba HIV, péče a podpůrné služby jsou pro muže s homosexuálními styky zásadní.

ii) Injekční aplikace drog je hlavní příčinou přenosu HIV ve východní Evropě, kde má na svědomí dvě třetiny nových případů. Problematika narkomanie vyžaduje integrovanou lékařskou a sociální reakci. Přístup ke sterilním jehlám, léčba narkomanů založená na vědeckých poznatcích, včetně substituční léčby, a další opatření snižující škody prokázaly, že jsou velmi účinné, a to i v oblastech s vysokou prevalencí HIV a ve specifických zařízeních, jako jsou věznice. Investice do komplexní lékařské péče u osob užívajících drogy injekčně by měly pomoci snížit počet nových infekcí HIV mezi uživateli drog a zmírnit břemeno, které je spojeno s užíváním drog.

iii) Přistěhovalci ze zemí, kde je vysoká prevalence HIV, a migrující obyvatelstvo jsou zvláště postiženi HIV/AIDS, i když by bylo zapotřebí více údajů o souvislosti mezi právním a sociálně-ekonomickým statutem přistěhovalců, přístupem k zdravotnickým službám a jejich ohroženosti HIV/AIDS. Heterosexuální přenos HIV mezi přistěhovalci je příčinou asi 40 % všech nových diagnóz HIV způsobených sexuálním přenosem v EU. Musí být podpořen přístup ke komplexním preventivním opatřením a k dobrovolnému a důvěrnému testování na

HIV spojenému s poradenstvím a k zdravotnickým a sociálním službám. Rozvoj zdravotnických a sociálních služeb pro přistěhovalce by vytvořil účinné opatření proti přenosu HIV.

Komise

- podporuje úsilí směřující k respektování lidských práv, zvyšování tolerance a solidarity, aby došlo k lepšímu začlenění marginalizovaných a nejrizikovějších skupin obyvatel do společnosti,
- podporuje účinné, vhodné a etické prostředky prevence HIV včetně lepšího přístupu k dobrovolnému testování spojenému s poradenstvím u nejrizikovějších skupin a v oblastech s vysokou prevalencí HIV,
- zařadí problematiku HIV/AIDS a sexuálního zdraví do širší činnosti v oblasti zdraví mládeže, zejména s cílem propagace lepších znalostí o HIV/AIDS,
- požádá u ECDC o poskytnutí údajů, které umožní lepší pochopení epidemie HIV, včetně informací o prevalenci a incidenci, údajů o vzorcích chování a nedagnostikovaných infekcích HIV,
- poskytne zdroje prostřednictvím stávajících programů (zejména v oblasti veřejného zdraví a výzkumu) a nástrojů EU ke zlepšení prevence a potírání souvisejících infekcí, jako je tuberkulóza a hepatitida,
- podporuje činnost týkající se HIV/AIDS v rámci partnerství Severní dimenze v oblasti veřejného zdraví a sociálního blahobytu (NDPHS),
- zahrne v případě potřeby problematiku HIV/AIDS do budoucích jednání o bilaterálních a multilaterálních dohodách se třetími zeměmi,
- bude spolupracovat s ECDC s cílem postupně rozvinout do roku 2013 spolupráci ECDC a sousedních zemí v boji proti HIV/AIDS a souvisejícím infekcím,
- podporuje členské státy v dalším rozvoji a zavádění horizontální technické spolupráce a výměnných programů k posílení kapacity vládních institucí a organizací občanské společnosti s cílem rozvíjet, zavádět a hodnotit účinné vnitrostátní programy v oblasti HIV/AIDS.

4. ZLEPŠOVÁNÍ ZNALOSTÍ

4.1 Dozor, sledování a hodnocení

Všechny zúčastněné subjekty by měly přispět ke spolehlivému systému dozoru.

Dozor nad HIV/AIDS¹² v Evropě provádí ECDC ve spolupráci s regionálním úřadem WHO pro Evropu a dále UNAIDS. Vnitrostátní systémy dozoru by se měly stát plně kompatibilní s mezinárodními požadavky a všechny země by měly pravidelně podávat zprávy o stavu epidemie HIV/AIDS na svém území. Musí být zintenzivněny dozor nad druhou generací

¹² Rozhodnutí č. 2119/98/ES.

a nad vzorci chování, aby bylo možné lépe pochopit dynamiku epidemie v Evropě. Rozvoj a zavádění politik potřebují spolehlivé a kvalitní údaje, a proto by bylo zapotřebí více behaviorálních studií. Tvůrci politik potřebují více důkazů o tom, jak se epidemie šíří. Mělo by být posouzeno, nakolik sexuálně přenosné infekce (STI) přispívají k přenosu HIV, aby byla zajištěna informovanost v rámci politik, přičemž výsledkem by měla být zlepšená prevence, diagnóza, léčba a sledování.

Komise

- vyzývá všechny členské státy, vycházejí z dozoru prováděného podle rozhodnutí č. 2119/98/ES, aby nashromáždily ještě spolehlivější a ucelenější údaje o HIV/AIDS a sexuálně přenosných infekcích, včetně souvisejících infekcí,
- žádá ECDC, aby posílilo spolupráci se sousedními zeměmi a ostatními partnery, jako je UNAIDS.

4.2 Výzkum a lékařství

K řešení je potřebné více poznatků z oblasti biologie, lékařství a sociálních věd.

Komise dále podporuje dlouhodobé veřejné i soukromé investice do výzkumu s cílem rozvoje nových a vylepšených preventivních technologií a léčby HIV a souvisejících infekcí. Vysoká incidence tuberkulózy a multirezistentní tuberkulózy je zvláště znepokojující, musí být bedlivě sledována a je třeba na ni účinně reagovat. Široký přístup k integrovaným zdravotnickým službám a investice do infrastruktury účinné zdravotnické péče jsou klíčové ke kontrole šíření těchto infekcí. Pochopení šíření HIV a souvisejících infekcí a účinný boj proti nim vyžadují více sociálního, behaviorálního a ekonomického výzkumu, jakož i převedení znalostí do účinných politik a programů vycházejících z vědeckých poznatků.

Komise

- bude dále poskytovat zdroje ke zlepšení výzkumu soustředěného na HIV a související infekce prostřednictvím výzkumného rámce a programů v oblasti zdraví,
- zdůrazňuje potřebu zvýšit úsilí v oblasti vakcín, včetně nových technologií k výrobě vakcín a mikrobicidů a v oblasti nových léčebných postupů, výzkumu a vývoje,
- bude dále podporovat investice do vývoje a zavádění inovativních preventivních a léčebných opatření,
- bude spolupracovat se všemi zúčastněnými subjekty, přičemž soustředí větší úsilí na sociologický výzkum spojený s HIV/AIDS.

5. OČEKÁVANÉ VÝSLEDKY

Komise očekává, že opatření uskutečněná ve spolupráci s členskými státy, sousedními zeměmi a všemi zúčastněnými subjekty v Evropě v souladu s výše uvedenými prioritami povedou k těmto výsledkům:

- **Snížení počtu infekcí HIV**, přístup všech osob, které jsou vystaveny riziku, k testování na HIV a všeobecný přístup k léčbě, péči a podpoře prostřednictvím zlepšené přeshraniční spolupráce, cílená preventivní opatření, opatření snižující škody, informace o snižování rizika, všeobecný přístup k bezpečným a cenově dostupným lékům a integrované

zdravotnické a sociální služby. Aby se zabránilo přenosu HIV, musí být minimalizováno rizikové individuální chování.

- **Opravdové zlepšení kvality života osob žijících s HIV/AIDS a nejrizikovějších skupin obyvatel.** Osoby žijící s HIV/AIDS a nejrizikovější skupiny obyvatel by měly mít všeobecný přístup k testování, prevenci, léčbě a péči, opatřením snižujícím škody, sekundární prevenci a sociálním a psychologickým službám. Evropská unie podporuje široké začleňování osob žijících s HIV/AIDS do pracovních a sociálních procesů a do rozvoje, zavádění a hodnocení politik týkajících se HIV/AIDS.
- **Posílená solidarita vedoucí k rozhodnému boji proti HIV/AIDS.** Musí být potírána diskriminace a stigmatizace spojená s HIV/AIDS, a to jak v celé Evropě, tak i ve všech vrstvách společnosti. To by mělo vést k opatřením proti HIV/AIDS, která budou více založena na vědeckých poznatcích, k lepší infrastruktuře a zlepšenému přístupu k informacím, testování, léčbě, péči a podpoře.
- **Lepší vzdělávání, znalosti a informovanost o HIV/AIDS.** Zařazení výuky o sexuálním a reprodukčním zdraví ve školách bude pro prevenci HIV a sexuálně přenosných infekcí přínosné a mělo by být široce politicky podpořeno. Mladým lidem by také měla být dána větší odpovědnost, měli by být zapojeni do utváření informací, které se jich týkají, a měla by být vyvíjena vhodná informační opatření zejména pro mládež, která je ohrožena sociálním vyloučením. Omezená znalost a neinformovanost o skutečnostech týkajících se HIV/AIDS a sexuálně přenosných infekcí vede ke zvýšení míry přenosu. Znalostní základna by měla být pravidelně hodnocena s cílem upřednostňovat jednotlivé problémy a udržet výchovné úsilí v souladu s potřebami cílových skupin.

6. AKČNÍ PLÁN, SLEDOVÁNÍ A HODNOCENÍ

Toto sdělení Komise je doplněno operačním akčním plánem, který bude dále rozvíjen ve spolupráci s expertní skupinou typu „think tank“ pro HIV/AIDS, Fórem občanské společnosti a externími zúčastněnými subjekty podle směrů politických akcí, které jsou zde uvedeny.

Opatření EU budou financována prostřednictvím programu v oblasti zdraví na období 2008–2013 a způsobilé země by měly využívat strukturálních fondů. Bude také možné financování prostřednictvím sedmého rámcového výzkumného programu.

Nezávislé zhodnocení veškerých opatření EU v boji proti HIV/AIDS v Evropě bude provedeno v roce 2012, přičemž se zhodnotí dopad a relevance akcí. Komise s podporou ECDC, expertní skupiny typu „think tank“ pro HIV/AIDS, Fóra občanské společnosti a vybraných mezinárodních organizací vymezí vhodné ukazatele ke sledování a zhodnocení provádění tohoto sdělení a akčního plánu. Komise a její zúčastněné subjekty určí organizace odpovědné za realizaci stanovených opatření během procesu provádění.

ÚŘEDNĚ OVĚŘENÝ OPIS
Za generální tajemnici

Jordi AYET PUIGARNAU
ředitel spisovny