

SK

SK

SK



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 26.10.2009

KOM(2009)569 v konečnom znení

**OZNÁMENIE KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

Boj proti HIV/AIDS v Európskej únii a susedných krajinách, 2009-2013

{SEK(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

1. HIV V EURÓPE

1.1. Úvod

Členské štáty EÚ a susedné krajiny EÚ čelia vysokému počtu nových infekcií HIV a infekcií súvisiacich s HIV a z toho vyplývajúcim zdravotným, sociálnym a hospodárskym dôsledkom. Vážnosť situácie ilustruje 50 000 nových diagnóz HIV v EÚ a susedných krajinách (len v roku 2007) a približne 2 milióny ľudí žijúcich s HIV/AIDS (people living with HIV/AIDS, PLWHA)¹.

Oznámenie Komisie o boji proti HIV/AIDS z roku 2005² poskytlo politický nástroj na riešenie problému HIV/AIDS na európskej úrovni a bolo základom opatrení EÚ v rokoch 2006 – 2009. Boj proti HIV/AIDS je však naďalej zdrojom obáv v oblasti verejného zdravia a pre Európsku úniu a susedné krajiny je politickou prioritou. HIV/AIDS sa dá účinne liečiť, nie však vyliečiť. Zintenzívnenie prevencie je preto v boji proti HIV/AIDS nevyhnutné, jej zanedbanie vedie k strate životov a zdrojov. Komisia je pevne rozhodnutá pokračovať v boji proti tejto chorobe a predkladá nový akčný plán, ktorý nadväzuje na predchádzajúci plán platný do konca decembra 2009.

Toto oznámenie je doplnením „Európskeho akčného programu boja proti HIV/AIDS, malárii a tuberkulóze prostredníctvom externých opatrení (2007 - 2011)“, ktorý sa vzťahuje na externé opatrenia týkajúce sa rozvojových krajín a krajín so stredným príjmom³.

Ani po troch desaťročiach existencie HIV/AIDS nesmieme poľaviť. Najlepšou reakciou na túto epidémiu je a naďalej kombinácia špecifických zdravotných zásahov a širších sociálnych zásahov. Ak sa nezintenzívni prevencia a nezabezpečí všeobecný prístup k liečbe, starostlivosti a podpore pre všetkých ľudí, ktorí to potrebujú, ľudia budú naďalej trpieť.

1.2. Epidemiologická situácia a trendy v budúcnosti

Počet PLWHA a nových diagnóz HIV sa medzi krajinami výrazne líši, rovnako ako miera výskytu HIV, v Európe v rozsahu od 0,1 % do 1,2 %. V súčasnosti sa alarmujúcou rýchlosťou zvyšuje výskyt HIV a AIDS vo východnej Európe. Hlavné cesty prenosu HIV sú rôzne v závislosti od geografickej polohy. V EÚ sa HIV prenáša predovšetkým prostredníctvom heterosexuálneho kontaktu a mužov, ktorí majú pohlavný styk s mužmi (Men having Sex with Men, MSM), pričom v susedných krajinách EÚ dochádza k prenosu najmä v dôsledku vnútrožilového užívania drog (57 %). V krajinách EÚ/EZVO bola najvyššia miera nových prípadov HIV zaznamenaná v kategórii MSM (39 %). Vo viacerých európskych krajinách narastá prenos HIV prostredníctvom heterosexuálneho kontaktu a približne 40 % týchto prípadov bolo diagnostikovaných u osôb, ktoré pochádzajú z krajín so všeobecnou epidémiou. Osobitne ohrozené infekciou HIV sú často ženy. Ďalšie osobitne ohrozené skupiny, ako sú osoby poskytujúce sexuálne služby za úhradu a väzni, sú tiež výrazne postihované HIV/AIDS. 30 % až 50 % ľudí infikovaných vírusom HIV v EÚ a takmer 70 % v susedných krajinách EÚ nevie o tom, že má HIV.

¹ ECDC/WHO. Dohľad nad HIV/AIDS v Európe, 2007. Štokholm, 2008; a správa UNAIDS z roku 2008.

² KOM(2005) 654.

³ KOM(2005) 179.

Včasná diagnóza HIV spolu s poradenstvom a včasnou liečbou hrajú kľúčovú úlohu pri znižovaní prenosu HIV, ako aj pri znižovaní chorobnosti a úmrtnosti spojenými s HIV/AIDS. Vysoký počet sprievodných HIV infekcií, ako je tuberkulóza, hepatitída a iné sexuálne prenosné infekcie, sú ďalším vážnym problémom.

1.3. Právny a sociálny stav - prekážky a osobitosti

Právny rámec a normy pre sociálne a zdravotnícke služby pre ľudí postihnutých HIV/AIDS sa v Európe medzi jednotlivými krajinami výrazne líšia. Prístup k službám a zdravotnej starostlivosti, ako aj k prevencii alebo opatreniam na minimalizáciu ujmy, je často obmedzený⁴. Stále pretrváva sociálne vylúčenie, diskriminácia z dôvodu nakazenia vírusom HIV a nedodržiavanie základných ľudských práv PLWHA. V niektorých krajinách sa dá prenos HIV sexuálnym stykom pokladať za kriminálny čin.

HIV/AIDS ako zdroj obavy, pokiaľ ide o prisťahovalcov, sa rieši v rámci Európy rôzne. Niekoľko európskych krajín zachováva obmedzenia vstupu, pobytu alebo bydliska, ak ide o osobu nakazenú HIV. Tieto ustanovenia sú diskriminačné a nepredstavujú ochranu verejného zdravia⁵.

1.4. Politická situácia – vyhlásenia a záväzky

Politické vyhlásenia na európskej úrovni a celosvetové iniciatívy⁶ vymedzujú záväzky a ciele v oblasti boja proti HIV/AIDS. Vyzývajú EÚ, národné vlády, medzinárodné organizácie a občiansku spoločnosť, aby prijali efektívne opatrenia. Boli prijaté záväzky zabezpečiť všeobecný prístup k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore v súvislosti s HIV, investovať do výskumu na účely vývoja nových preventívnych a terapeutických prostriedkov, posilňovať podporu PLWHA a najohrozenejších skupín obyvateľstva a solidaritu s nimi, zapojiť občiansku spoločnosť a PLWHA do tvorby politiky a jej vykonávania a vytvoriť priaznivé sociálne prostredie.

1.5. Akčný plán EÚ pre boj proti HIV/AIDS (2006 – 2009)

Akčný plán obsahoval približne 50 opatrení, ktoré by mali realizovať hlavné zainteresované strany. Niektoré kľúčové úspechy súvisia s intenzívnejším zapojením občianskej spoločnosti na európskej úrovni, operačnou centralizáciou dohľadu nad HIV/AIDS, ktoré vykonáva Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), snahou uľahčiť prístup k dostupným antiretrovirálnym liekom, financovaním projektov a programov zameraných na prevenciu, investíciami do výskumu a úzkou spolupracou medzi partnermi. Komplexný súhrn výsledkov prvého akčného plánu sa nachádza v bode 5.3 a v prílohe 4 k hodnoteniu vplyvu HIV/AIDS (2009)⁷.

⁴ Pokrok vo vykonávaní dublinského vyhlásenia o partnerstve v boji proti HIV/AIDS v Európe a Strednej Ázii. Správa WHO/UNAIDS, 2008.

⁵ Vyhlásenie v mene Európskej únie na 63. zasadnutí Valného zhromaždenia o vykonávaní vyhlásenia záväzkov v oblasti HIV/AIDS a politického vyhlásenia v oblasti HIV/AIDS, v New Yorku 16. júna 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Brémy 2007, závery Rady z rokov 2005 a 2007, správy Európskeho parlamentu z rokov 2007 a 2008, UNGASS 2001/2006/2008, rozvojové ciele tisícročia 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

⁷ SEK(2009) 1404.

2. REAKCIA

Opatrenia v rámci reakcie na tieto výzvy sa zameriavajú na prevenciu, prioritné oblasti, najohrozenejšie skupiny obyvateľstva a zlepšenie vedomostnej základne prostredníctvom lepšej spolupráce a prenosu poznatkov medzi zainteresovanými stranami.

Všeobecné ciele tohto oznámenia sú: i) znížiť počet nových infekcií HIV vo všetkých európskych krajinách do roku 2013, ii) zlepšiť prístup k preventívnej liečbe, starostlivosti a podpore a iii) zlepšiť kvalitu života ľudí postihnutých HIV/AIDS, žijúcich s ním alebo ním najviac ohrozených v Európskej únii a susedných krajinách. Všetky členské štáty EÚ, kandidátske a potenciálne kandidátske krajiny, krajiny Európskeho združenia voľného obchodu (EZVO) a krajiny v regióne uplatňovania európskej susedskej politiky, ako aj Ruská federácia boli vyzvané, aby prispeli k realizácii týchto cieľov. Komisia zdôrazňuje, že je dôležité vyvinúť každé nevyhnutné úsilie a vynaložiť všetky potrebné zdroje na účinné zabránenie prenosu HIV, na podporu ľudských práv PLWHA a postihnutých komunít, ktoré sú zakotvené v Charte základných práv EÚ⁸, a poskytnúť vysokokvalitnú liečbu HIV a súvisiace starostlivosť všetkým, ktorí to potrebujú. Najlepším prístupom k súčasnej epidémii HIV a očakávaným trendom v budúcnosti je:

- i) zintenzívnenie realizácie stratégií prevencie, ktoré sa účinne zameriavajú na miestne podmienky a potreby, pričom sa vyvinie úsilie o zabezpečenie všeobecného prístupu k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore;
- ii) podpora účinnej reakcie na HIV/AIDS v prioritných regiónoch, ako sú najviac postihnuté členské štáty EÚ, Ruská federácia a najviac postihnuté susedné krajiny a
- iii) rozvoj prostriedkov na komunikáciu so skupinami obyvateľstva, ktoré sú najviac ohrozené a zraniteľné v súvislosti s HIV/AIDS v celej Európe, a na ich podporu.

2.1. Politické vedenie

Politické vedenie predstavuje významný prínos Európskej únie v boji proti HIV/AIDS.

Ľudia nakazení HIV/AIDS sú naďalej stigmatizovaní a v rámci Európskej únie a jej susedných krajín táto nákaza postihuje najmä marginalizované skupiny. Neriešenie epidémie HIV by spôsobilo obrovské škody na zdraví jednotlivcov a na verejnom zdraví a zvýšilo by náklady pre spoločnosť. Účinná reakcia na HIV si vyžaduje politické vedenie, aby sa zabezpečilo, že zdravie a práva ohrozených a postihnutých skupín sa podporujú.

Politické vedenie je dôležité na vymedzenie a zabezpečenie vykonávania priorít a opatrení. Bez jasného politického vedenia nie je možné zosúladiť tieto priority s potrebami a zdrojmi.

Komisia

- zdôrazňuje potrebu prepojiť reakciu na HIV/AIDS so sociálno-hospodárskymi prioritami v politických stratégiách na úrovni krajiny;
- naďalej podporuje činnosti, ktoré sú zamerané na 1) zníženie stigmatizácie v súvislosti s HIV, 2) podporu dodržiavania ľudských práv všetkých PLWHA a 3) riešenie všetkých foriem diskriminácie súvisiacej s HIV a na podporu sociálneho začlenenia PLWHA;

⁸ Ú. v. ES C 364, 18.12.2000, s. 1.

- podporuje zaradenie otázok súvisiacich s HIV/AIDS do politík EÚ, právnych predpisov a dohôd;
- podporuje monitorovanie plnenia medzinárodných záväzkov na úrovni krajiny a na európskej úrovni a tiež podporuje medzinárodné organizácie ako je UNAIDS v ich práci na mobilizácii politického vedenia vo východnej Európe;
- vyzýva ECDC na pokračovanie v monitorovaní pokroku pri plnení záväzkov vyhlásení z Dublinu, Vilniusu a Brém.

2.2. Zapojenie občianskej spoločnosti a ľudí žijúcich s HIV/AIDS

Občianska spoločnosť je kľúčovým aktérom v boji proti HIV/AIDS na všetkých úrovniach a je nevyhnutná na udržanie HIV/AIDS v politickom programe.

Organizácie občianskej spoločnosti vrátane tých, ktoré zastupujú PLWHA a postihnuté skupiny, zohrali kľúčovú úlohu vo vývoji praktických a politických riešení v boji proti HIV/AIDS. Na tento účel Komisia v roku 2005 zriadila fórum občianskej spoločnosti pre HIV/AIDS (Civil Society Forum, CSF). Občianska spoločnosť prešla značnou internacionalizáciou a profesionalizáciou. Komisia chce zabezpečiť, aby občianska spoločnosť bola naďalej zapojená do rozvoja a vykonávania politiky súvisiacej s HIV/AIDS a zostala vedúcim partnerom v rámci koordinovanej reakcie, pričom bude spoluzodpovedná za plnenie záväzkov. Občianska spoločnosť by mala mať potrebnú slobodu konať a zapojiť sa na všetkých úrovniach boja proti HIV/AIDS v Európe aj mimo nej.

Komisia

- podporuje zapojenie organizácií občianskej spoločnosti vrátane tých, ktoré zastupujú PLWHA a postihnuté skupiny, na plánovaní, vykonávaní a hodnotení reakcie na HIV/AIDS v Európskej únii a susedných krajinách;
- bude udržiavať fórum občianskej spoločnosti pre HIV/AIDS ako základného sprostredkovateľa informácií pre Komisiu a skupinu expertov na HIV/AIDS.

2.3. Zodpovednosť širšej spoločnosti

Rovnaké zaobchádzanie a solidarita sú kľúčovými hodnotami tolerantných a otvorených spoločností.

Akákoľvek forma diskriminácie a stigmatizácie súvisiaca s HIV/AIDS je neprijateľná. Pre vnútroštátne politiky by malo byť prioritou zlepšiť základné poznatky všeobecnej populácie o HIV/AIDS a venovať sa prevencii prenosu HIV. Prístup bez predsudkov odstraňuje potenciálne prekážky získavania informácií o HIV a môže podporiť vzorce správania, ktoré znižujú riziko.

Stigmatizácia a diskriminácia súvisiace s HIV/AIDS tvoria prekážky prístupu k testovaniu na HIV, liečbe a starostlivosti. Touto otázkou sa bude Komisia ďalej zaoberať na politickej úrovni a vo svojich politikách rovnakého zaobchádzania.⁹

⁹ Smernice v oblasti nediskriminácie sú: smernica 2000/43/ES o rasovej rovnosti a smernica 2000/78/ES o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní. Smernica Rady 2000/43/ES vykonáva zásadu rovnakého

Komisia

- znova opakuje potrebu zabezpečiť dodržiavanie ľudských práv všetkých osôb bez ohľadu na ich zdravotný stav, sexuálnu orientáciu, životný štýl, národnosť a sociálny pôvod;
- bude spolupracovať so všetkými príslušnými zainteresovanými stranami a verejnými orgánmi na zvyšovaní povedomia a začatí verejných kampaní o HIV/AIDS;
- podporuje širšiu odbornú prípravu v oblasti HIV najmä v sektore zdravotníctva a sociálnom sektore, ako aj v sektore presadzovania právnych predpisov a vzdelávania.

2.4. Všeobecný prístup k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore

Na dosiahnutie „všeobecného prístupu“ sú potrebné primerané finančné prostriedky a politická podpora v celej Európe.

Infekcii HIV je možné predísť a je ju možné liečiť, preto je nevyhnutné, aby boli k dispozícii informácie a účinné infraštruktúry zdravotnej starostlivosti. Vedúci predstavitelia G8 a následne hlavy štátov a vlád na osobitnom zasadnutí Valného zhromaždenia OSN (UNGASS) potvrdili záväzok „vyvinúť a uplatňovať súbor opatrení na prevenciu, liečbu a starostlivosť v súvislosti s HIV s cieľom čo najviac sa priblížiť všeobecnému prístupu k liečbe pre všetkých, ktorí to potrebujú, do roku 2010“¹⁰.

Súčasne s tým, ako sa krajiny snažia splniť ich záväzok zlepšiť všeobecný prístup k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore v súvislosti s HIV do roku 2010, Komisia tento záväzok potvrdzuje a zdôrazňuje potrebu investovať do splnenia a udržania týchto cieľov do roku 2010 a aj po tomto dátume.

Hospodárske subjekty a verejné orgány by mali spolupracovať na zlepšení poskytovania bezpečných a dostupných antiretrovirálnych liekov pre všetkých ľudí, ktorí to potrebujú. Dostupné lieky sú nevyhnutné na dosiahnutie všeobecného prístupu v celej Európe.

Komisia

- bude podporovať príslušné orgány a zainteresované strany pri vývoji účinných prístupov, aby sa zabezpečilo poskytovanie bezpečných a dostupných antiretrovirálnych liekov pre všetkých ľudí, ktorí to potrebujú;
- spolu s medzinárodnými organizáciami, ako je UNAIDS, UNICEF a WHO, sa bude snažiť dosiahnuť všeobecný prístup v susedných krajinách – podporí vnútroštátne orgány členských štátov, aby posúdili možnosti štrukturálnych a sociálnych fondov a iných nástrojov, pokiaľ ide o zlepšenie zdravotníckych služieb spojených s HIV/AIDS.

3. PRIORITY

Prevencia prenosu HIV je možná a je najúčinnnejším spôsobom boja proti HIV/AIDS. Kľúčom k úspechu sú stratégie prevencie, ktoré sú ciele, vychádzajú z faktov a ktoré sa sústreďujú na miestnu realitu a prioritné skupiny obyvateľstva. Účinné preventívne opatrenia

zaobchádzania s osobami bez ohľadu na rasu alebo etnický pôvod a smernica Rady 2000/78/EC ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani.

¹⁰

Správa WHO z roku 2008: Smerom ku všeobecnému prístupu do roku 2010.

predstavujú z hľadiska nákladov efektívne investície s významným prínosom z dlhodobého hľadiska.

Účinná prevencia si vyžaduje spoľahlivú databázu faktov a riadne systémy dohľadu vrátane zmysluplných údajov o správaní, aby sa zabezpečilo, že kľúčové faktory spôsobujúce epidémiu sa primerane riešia. Pozitívna prevencia a sexuálne a reprodukčné zdravie a práva PLWHA sú dôležitými aspektmi vnútroštátneho plánovania politiky a programov. Prevencia by mala propagovať bezpečnejšie sexuálne správanie. Správne a konzistentné používanie prezervatívov je naďalej najúčinnější spôsob prevencie HIV prenášaného prostredníctvom sexuálneho styku a poskytovanie sterilných striekačiek, injekčného vybavenia a substitučnej liečby je najúčinnším spôsobom prevencie HIV prenášaného prostredníctvom vnútrožilového užívania drog. V rámci prevencie by sa mala venovať náležitá pozornosť situácii detí¹¹ a mladých ľudí. Okrem toho existujú účinné spôsoby zabránenia prenosu z matky na dieťa, ktoré by sa mali všeobecne uplatňovať. Prevencia by mala byť prepojená s dobrovoľným testovaním na HIV spojeným s poradenstvom, všeobecným prístupom k liečbe, starostlivosti a podpore.

Pri vykonávaní tejto stratégie sa EÚ zameria najmä na prioritné regióny a najohrozenejšie skupiny obyvateľstva.

3.1. Prioritné regióny

Výskyt HIV vo viacerých východoeurópskych susedných krajinách je vysoký, počet nových infekcií sa stále zvyšuje alebo sa stabilizoval na veľmi vysokej úrovni, prístup k liečbe je obmedzený v takej miere, že ho má len 10 % ľudí, ktorí to potrebujú, sprievodné infekcie ako je tuberkulóza a hepatitída predstavujú závažné ohrozenie verejného zdravia a väčšina marginalizovaných skupín, ako sú vnútrožiloví užívatelia drog, prisťahovalci a MSM, je postihnutá disproportčne.

Aj keď sa HIV/AIDS týka väčšiny Európy, osobitne je potrebné zaoberať sa tými regiónmi, ktoré trpia najvyššou mierou postihnutia. Faktory prispievajúce k tejto miere postihnutia: i) veľkosť a rozdelenie najohrozenejších skupín obyvateľstva, ii) chudoba a stav hospodárskeho rozvoja a iii) sociálna, zdravotná a hospodárska nerovnosť vrátane diskriminácie.

Komisia uznáva potrebu zvýšiť spoluprácu medzi členskými štátmi EÚ, kandidátskymi krajinami, potenciálnymi kandidátskymi krajinami a inými susednými krajinami a podporiť krajiny pri rozvoji stratégií šitých na mieru. Je potrebné prijať účinné preventívne opatrenia najmä opatrenia na minimalizáciu ujmy. Politiky verejného zdravia a sociálne politiky by mali brať do úvahy potreby etnických menšín. Proti sociálnej nerovnosti a prekážkam v zdravotnej starostlivosti by sa malo bojovať na politickej a operatívnej úrovni.

Týka sa to najmä krajín východnej oblasti európskej susedskej politiky a Ruskej federácie, kde sa epidémia HIV koncentruje u najohrozenejších skupín obyvateľstva s potenciálnym prenosom na všeobecnú populáciu, keďže narastá počet prípadov prenosu heterosexuálnym stykom. Hoci vo všeobecnosti sa uplatňujú opatrenia a stratégie boja proti HIV/AIDS, prístup k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore v súvislosti s HIV/AIDS je stále potrebné zlepšovať. Podpora úsilia susedných krajín zabráni rozšíreniu HIV a súvisiacich infekcií, ako je tuberkulóza, do EÚ a zlepši podmienky PLWHA v regióne.

¹¹ Pozri ustanovenia Dohovoru OSN o právach dieťaťa, ktorý bol ratifikovaný všetkými členskými štátmi EÚ.

Politické záväzky by mali viesť ku konštruktívnemu dialógu a mali by pomôcť prekonať existujúce prekážky realizácie súčasných alebo nových stratégií. Komisia je pripravená posilňovať súčasnú spoluprácu prostredníctvom existujúcich mechanizmov a nástrojov. V záujme posilnenia dohľadu je Komisia pripravená postupne podporovať spoluprácu medzi ECDC a susednými krajinami.

3.2. Prioritné skupiny – najohrozenejšie skupiny obyvateľstva

Napriek tomu, že v absolútnom vyjadrení je najvyšší počet nových prípadov HIV v EÚ v dôsledku heterosexuálneho prenosu, najohrozenejšie skupiny sú postihnuté disproportčne. Úplné začlenenie menších, marginalizovaných alebo sociálne znevýhodnených skupín predstavuje kľúčový faktor úspechu politik v oblasti HIV/AIDS. Všeobecný prístup k prevencii, liečbe, starostlivosti a podpore, ako aj k zdravotníckym a sociálnym službám a nediskriminačné právne prostredie by mali byť dostupné pre všetky najohrozenejšie skupiny. Súčasťou cielených programov prevencie a účinných riešení by mala byť zodpovedajúca komunikácia, prístup k diskretnému, anonymnému a v ideálnom prípade bezplatnému testovaniu a ku včasnej a kvalitnej liečbe. Cielená prevencia by mala mať predovšetkým dosah na mladých ľudí v najohrozenejších skupinách obyvateľstva. Veľká časť mladých ľudí sa nestretla s realitou AIDS v minulosti, takže sú menej opatrní, čo sa týka rizika nakazenia HIV. Opatrenia boja proti HIV/AIDS v budúcnosti by sa mali zamerať na najohrozenejšie skupiny obyvateľstva, aby mali čo najväčší vplyv na epidémiu:

i) muži, ktorí majú pohlavný styk s mužmi, sú hlavnou najohrozenejšou skupinou obyvateľstva v EÚ. Skutočný rozmer epidémie HIV medzi MSM v susedných krajinách EÚ nie je známy. Stigmatizácia, diskriminácia a homofóbia sa často spája s homosexualitou a môže viesť k zaujatým údajom z dohľadu a v dôsledku toho k podceneniu tejto skupiny v rámci epidémie HIV/AIDS.

Cielené programy prevencie by sa mali posilniť tak, aby mali dosah na MSM a v súvislosti s nimi a rizikovými skupinami obyvateľstva sa musí zintenzívniť dobrovoľné testovanie na HIV spojené s poradenstvom (spolu s účinným screeningom a liečbou sexuálne prenosných infekcií). Dostupná, nediskriminačná a diskretná liečba a starostlivosť v súvislosti s HIV a podporné služby pre MSM sú mimoriadne dôležité.

ii) vnútrožilové užívanie drog (Injecting drug use, IDU) je hlavnou príčinou prenosu HIV vo východnej Európe, kde spôsobuje 2/3 všetkých nových infekcií. Užívanie drog si vyžaduje integrovanú zdravotnícku a sociálnu reakciu. Ukázalo sa, že prístup k sterilným injekčným striekačkám a liečbe závislosti vychádzajúcej z faktov, vrátane substitučných a iných opatrení na minimalizáciu ujmy, sú veľmi účinné aj v oblastiach vysokého výskytu a najmä v osobitnom prostredí ako napríklad väznice. Investície do komplexnej zdravotnej starostlivosti o ľudí, ktorí užívajú drogy vnútrožilovo, by mali znížiť počet infekcií HIV medzi užívateľmi drog a zmierniť záťaž spojenú s užívaním drog.

iii) prisťahovalci z krajín s vysokým výskytom HIV a mobilnou populáciou sú osobitne postihnutí HIV/AIDS, aj keď by bolo potrebných viac údajov o súvislosti medzi legálnym a sociálno-hospodárskym štatútom prisťahovalcov, ich prístupom k zdravotníckym službám a ich ohrozenosťou HIV/AIDS. Prenos HIV heterosexuálnym stykom medzi prisťahovalcami predstavuje v EÚ približne 40 % všetkých nových diagnóz HIV v dôsledku sexuálneho styku. Je potrebné zlepšiť prístup ku komplexným preventívnym opatreniam, k dobrovoľnému a diskretnému testovaniu na HIV, poradenstvu a zdravotníckym a sociálnym službám. Rozvoj

verejného zdravia a sociálnych služieb pre prisťahovalcov by predstavoval účinné opatrenie proti prenosu HIV.

Komisia

- podporuje úsilie o dodržiavanie ľudských práv, zvyšovanie tolerancie a solidarity v záujme lepšieho začlenenia marginalizovaných a najohrozenejších skupín obyvateľstva do spoločnosti;
- podporuje účinné, prispôsobené a etické prostriedky prevencie HIV vrátane zlepšeného prístupu k dobrovoľnému testovaniu na HIV spojenému s poradenstvom pre najohrozenejšie skupiny obyvateľstva a v oblastiach vysokého výskytu infekcie HIV;
- zaradiť otázky týkajúce sa HIV/AIDS a sexuálneho zdravia do svojich širších aktivít v oblasti zdravia mládeže najmä s cieľom podporiť lepšiu informovanosť o HIV/AIDS;
- požiada ECDC o poskytnutie údajov na účely lepšieho pochopenia epidémie HIV vrátane výskytu a rozšírenosti, údajov o správaní a nediagnostikovaných infekcií HIV;
- poskytne zdroje prostredníctvom existujúcich programov (najmä v oblasti verejného zdravia a výskumu) a nástroje EÚ na zlepšenie prevencie a riešenie sprievodných infekcií, ako je tuberkulóza a hepatitída;
- podporuje činnosť súvisiacu s HIV/AIDS vykonávanú v rámci „Partnerstva Severnej dimenzie v oblasti verejného zdravia a sociálneho blahobytu“;
- v prípade potreby nastolí otázku HIV/AIDS na budúcich rokovaníach o bilaterálnych a multilaterálnych dohodách s tretími krajinami;
- bude spolupracovať s ECDC na postupnom rozvoji spolupráce do roku 2013 medzi ECDC a susednými krajinami v boji proti HIV/AIDS a súvisiacim infekciám;
- podporuje členské štáty, aby ďalej rozvíjali a realizovali horizontálnu technickú spoluprácu a výmenné programy v záujme posilnenia kapacít vládnych inštitúcií a organizácií občianskej spoločnosti, pokiaľ ide o vypracovanie, realizáciu a hodnotenie účinných národných programov v oblasti HIV/AIDS.

4. ZLEPŠOVANIE INFORMOVANOSTI

4.1. Dohľad, monitorovanie a hodnotenie

Všetky zainteresované strany by mali prispieť k riadnemu systému dohľadu.

Dohľad nad HIV/AIDS¹² pre Európu vykonáva ECDC v spolupráci s Regionálnym úradom WHO pre Európu a s UNAIDS. Národné systémy dohľadu by mali byť plne kompatibilné s medzinárodnými požiadavkami a všetky krajiny by mali pravidelne podávať správy o ich epidémii HIV/AIDS. Dohľad nad druhou generáciou a správaním sa musí zintenzívniť s cieľom lepšie chápať dynamiku tejto epidémie v Európe. Na vývoj a vykonávanie politiky sú potrebné spoľahlivé a kvalitné údaje, preto bude potrebných viac štúdií o správaní. Tvorcovia politiky potrebujú lepšie informácie o tom, čo je hnacím motorom epidémie.

¹² Pozri: rozhodnutie č. 2119/98/ES.

Malo by sa posúdiť ako prispievajú sexuálne prenosné infekcie v rámci prenosu HIV, aby sa to zohľadnilo v politikách a viedlo k zlepšenej prevencii, diagnostike, liečbe a monitorovaniu.

Komisia

- vyzýva všetky členské štáty, aby na základe dohľadu vykonaného v súlade s rozhodnutím 2119/98 ES zhromažďovali ešte spoľahlivejšie a komplexnejšie údaje o HIV/AIDS a sexuálne prenosných infekciách vrátane súvisiacich infekcií;
- žiada ECDC, aby posilnilo spoluprácu so susednými krajinami a ostatnými partnermi, ako je UNAIDS.

4.2. Výskum a lekárstvo

Na dosiahnutie výsledkov je potrebných viac biologických, lekárskech a sociálnych poznatkov.

Komisia bude aj ďalej podporovať dlhodobé verejné a súkromné investície do výskumu vývoja nových a zlepšených technológií prevencie a liečby HIV a súvisiacich infekcií. Vysoký výskyt tuberkulózy a multirezistentnej tuberkulózy je osobitne znepokojujúci a musí sa podrobne monitorovať a účinne riešiť. Všeobecný prístup k integrovaným zdravotníckym službám a investície do účinných infraštruktúr zdravotnej starostlivosti sú základom kontroly rozšírenia týchto infekcií. Porozumenie rozšíreniu HIV a súvisiacich infekcií a účinná reakcia na ne si vyžadujú viac výskumu v sociálnej oblasti, v oblasti správania a v hospodárskej oblasti, ako aj prenos poznatkov do politiky a plánovania, ktoré sú účinné a vychádzajú z faktov.

Komisia

- bude naďalej poskytovať zdroje na zlepšenie výskumu zameraného na HIV a súvisiace oportúnne infekcie prostredníctvom výskumného rámca a programov v oblasti zdravia;
- znovu opakuje potrebu zvýšiť úsilie v oblasti vakcín vrátane nových technológií pre vakcíny, mikrobicídy a v oblasti nových terapeutík, výskumu a rozvoja;
- bude naďalej podporovať investície do rozvoja a vykonávania inovatívnych preventívnych a terapeutických zásahov;
- bude spolupracovať so všetkými zainteresovanými stranami v záujme koncentrácie úsilia v oblasti sociálno-vedeckého výskumu týkajúceho sa HIV/AIDS.

5. OČAKÁVANÉ VÝSLEDKY

Komisia očakáva, že opatrenia vykonané v spolupráci s členskými štátmi, susednými krajinami a všetkými zainteresovanými stranami v celej Európe v súlade s uvedenými prioritami prinesú tieto výsledky:

- **Znížený počet infekcií HIV**, prístup k testovaniu na HIV pre každého, kto je ohrozený, a všeobecný prístup k liečbe, starostlivosti a podpore prostredníctvom zlepšenej cezhraničnej spolupráce, cielených preventívnych opatrení, opatrení na minimalizáciu ujmy, informácií o znížení rizika, všeobecného prístupu k bezpečným a dostupným liekom a integrovaných zdravotníckych a sociálnych služieb. Aby sa zamedzilo prenášaniam HIV musí sa minimalizovať rizikové správanie jednotlivcov.

- **Skutočné zlepšenie kvality života ľudí žijúcich s HIV a najohrozenejších skupín obyvateľstva.** PLWHA a najohrozenejšie skupiny obyvateľstva by mali mať všeobecný prístup k testovaniu, prevencii, liečbe a podporným službám, opatreniam na minimalizáciu ujmy, sekundárnej prevencii a sociálnym a psychologickým službám. Európska únia podporuje všeobecnú integráciu PLWHA do pracovných a sociálnych procesov a do vývoja, vykonávania a hodnotenia politiky v oblasti HIV/AIDS.
- **Posilnená solidarita, pokiaľ ide o jednoznačnú reakciu na HIV/AIDS.** Proti diskriminácii a stigmatizácii spojenými s HIV/AIDS sa musí bojovať v celej Európe a na všetkých úrovniach spoločnosti. Malo by to priniesť lepšiu reakciu na HIV/AIDS vychádzajúcu z faktov, lepšie infraštruktúry a zlepšený prístup k informáciám, testovaniu, liečbe, starostlivosti a podpore.
- **Lepšie vzdelanie, poznatky a povedomie v súvislosti s HIV/AIDS.** Začlenenie vzdelania v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia do školských osnov by bolo prínosné z hľadiska prevencie HIV a sexuálne prenosných infekcií a malo by mať širokú politickú podporu. Mladí ľudia by mali mať možnosť zapojiť sa do tvorby informácií, ktoré sa ich týkajú, a mali by sa vypracovať informácie šité na mieru najmä pre mladých ľudí, ktorým hrozí sociálne vylúčenie. Obmedzené poznatky a neznalosť faktov týkajúcich sa HIV/AIDS a sexuálne prenosných infekcií vedú k zvýšenej miere prenosu. Pravidelne sa bude posudzovať vedomostná základňa, aby sa uprednostnili osobitné otázky a vzdelávacie úsilie udržiavalo krok s potrebami cieľových skupín.

6. AKČNÝ PLÁN, MONITOROVANIE A HODNOTENIE

Oznámenie Komisie dopĺňa operačný akčný plán, ktorý sa bude ďalej rozvíjať v spolupráci so skupinou expertov na HIV/AIDS, fórom občianskej spoločnosti a externými zainteresovanými stranami v súlade s uvedenými politickými opatreniami.

Opatrenia EÚ budú financované z programu v oblasti zdravia na roky 2008 – 2013 a oprávnené krajiny by mali využiť štrukturálne fondy. Financovanie je možné získať aj prostredníctvom siedmeho rámcového programu pre výskum.

Do roku 2012 sa vykoná nezávislé hodnotenie celkovej činnosti EÚ v boji proti HIV/AIDS v Európe, ktoré posúdi vplyv a relevantnosť prijatých opatrení. S podporou ECDC a skupiny expertov na HIV/AIDS, CSF a vybraných medzinárodných organizácií Komisia stanoví vhodné ukazovatele monitorovania a posudzovania vykonávania tohto oznámenia a akčného plánu. Komisia a zainteresované strany stanovia organizácie zodpovedné za vykonávanie opatrení pridelených počas procesu vykonávania.

OVERENÁ KÓPIA ORIGINÁLU
Za generálnu tajomníčku

Jordi AYET PUIGARNAU
Riaditeľ kancelárie