

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 26.10.2009
SEC(2009) 1405 окончателен

РАБОТЕН ДОКУМЕНТ НА СЛУЖБИТЕ НА КОМИСИЯТА

Резюме на оценката на въздействието

Придружителен документ към

**СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ, СЪВЕТА,
ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА
НА РЕГИОНИТЕ**

**Борбата с ХИВ/СПИН в Европейския съюз и съседните страни за периода 2009 -
2013 г.**

{COM(2009) 569 окончателен}
{SEC(2009) 1403}
{SEC(2009) 1404}

1. ФОРМУЛИРАНЕ НА ПРОБЛЕМА

Предвид последните констатации относно ХИВ/СПИН, предварителната оценка на Плана за действие 2006—2009 г. и консултациите със заинтересованите страни, въпросите във връзка с бъдещи действия са следните

1.1. Политически ангажименти, които не са изпълнени

Въпреки постигнатия известен напредък, някои приети политически ангажименти все още не са изпълнени. Международната общност продължава да подкрепя приетите цели и резултати за постигане (универсален достъп до превенция на ХИВ, терапии, грижи и помощ), но гражданското общество не взема системно участие в изготвянето на политики, тяхното прилагане и мониторинг във всички държави-членки и съседните страни.

1.2. Пропуски в данните на централизираната система за мониторинг и докладване на ЕС

Европейският център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) отбелязва напредък в работата по наблюдение на ХИВ/СПИН. За да се получи обаче цялостна картина на епидемията, наблюдението изисква по-пълни, съпоставими и съвместими данни.

1.3. Недостатъчни превантивни и терапевтични дейности и потенциално свиване на бюджетите за здравеопазване

Стратегиите за превенция все още не са достатъчно ефективни. Продължава да бъде голям броят на хората в Европа, които живеят с ХИВ/СПИН, но не са диагностицирани. Консултирането и доброволното изследване за ХИВ са важни инструменти за превенция на ХИВ, но те все още не са достъпни в цяла Европа. Същото важи и за достъпа до терапии, грижи и помощ. Политиките трябва да бъдат насочени към особено засегнатите групи, като напр. употребяващите инжекционно наркотици, мъжете, които правят секс с мъже, и имигрантите от региони с висока болестност.

Ако преди заболяването представляваше смъртна заплаха, днес то се явява хронично състояние, като предлаганата помощ все още варира в Европа и съседните държави и далеч няма универсален характер¹. Продължаващи да съществуват пропуски в знанията:

Пропуски в знанията продължават да съществуват в:

- i) социалните науки и по-специално поведенческите аспекти, свързани с предаването на ХИВ;
- ii) социално-икономическия анализ на рентабилността на превенцията;
- iii) разработването и използването на нови технологии за превенция;
- iv) трансграничното измерение в ЕС и съседните страни;
- v) интензивните биомедицински изследвания на терапии и ваксини.

1.4. Обезпокоителни тенденции в редица източноевропейски държави

Източна Европа (балтийските държави-членки, Украйна, Молдова и Руската федерация) е един от регионите на света, където разпространението на ХИВ, често със

¹ Разходите за антиретровирусната терапия на ХИВ и терапията на свързаните със СПИН симптоми могат да бъдат значителни, като разходите за антиретровирусни медикаменти са само незначителна част от общите терапевтични и последващи разходи при хората с напредващо заболяване.

съпътстващи инфекции като мултирезистентна туберкулоза или хепатит, е достигнало тревожни размери.

2. ОСНОВАНИЕТО ЗА ЕВРОПЕЙСКИ ДЕЙСТВИЯ

Предприемането на действия по отношение на предизвикателството, което представлява ХИВ/СПИН, на равнището на ЕС е част от общата здравна и социална политика, като в центъра са поставени превенцията и новите стратегии, насочени към хората, които живеят с ХИВ/СПИН, и изложените на риск групи от населението, с цел да се намали разпространението на инфекции в ЕС.

2.1. Принцип на субсидиарност

Държавите-членки на ЕС и съседните страни носят основната отговорност за защитата и подобряването на здравето на своите граждани. Член 152 от Договора за ЕО изисква да бъде осигурено високо равнище на закрила на човешкото здраве при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Общността.

2.2. Проверка за необходимост

ХИВ/СПИН е заразно заболяване, по отношение на което е необходимо да се предприемат действия, като се координират усилията на националните правителства. Трансграничната мобилност е фактор за разпространението на ХИВ, но свободното движение на хора е основен политически стълб на ЕС.

Според преценките понастоящем в ЕС живеят 64 милиона мигранти от държави, които не са членки на ЕС. Макар да произхождат от широк кръг държави, на имигрантите в ЕС се пада значителен дял от новите предавани по хетеросексуален полов път ХИВ инфекции. Тази група е изложена също на риска от социално изключване, така че е възможно да разполага с ограничен достъп до изследване за ХИВ, превенция, терапии, грижа и помощ.

ЕС се нуждае от хармонизирана система за наблюдение, за да проследява епидемиологичните тенденции и да подпомага държавите-членки за вземането на адекватни мерки в областта на общественото здраве. Необходима е и обща програма за научни изследвания, за да се реализират икономии от мащаба. В интерес на ЕС е да се осигури ангажиментът на съседните страни предвид високата болестност от ХИВ/СПИН в някои от тях.

2.3. Добавена стойност на ЕС

Комисията следва да продължи да играе важна роля при координирането на усилията в цяла Европа за справяне с ХИВ/СПИН. Превенцията на ХИВ-инфекциите е възможна. Комисията разполага със солиден набор от експертни познания и може да играе ролята на форум за обсъждане и обмен на мнения между държавите-членки, за да се поощри разпространението на идеи и подходи. Отделните държавите-членки едва ли могат да поддържат подобен вид трансгранично сътрудничество.

ЕС може да интегрира въпроса за ХИВ като предизвикателство в областта на общественото здраве във всички имащи отношение политики на ЕС, по-специално свободното движение на хора, човешките права, научните изследвания и борбата с дискриминацията. Държавите могат да извлекат полза, ако в техните политики намерят място добрите европейски практики.

3. ЦЕЛИ НА ПОЛИТИКАТА

Общата цел е да се допринесе за превенцията и намаляването на човешките заболявания и болести, произхождащи от ХИВ-инфекциите, да се премахнат източниците на опасности за човешкото здраве, както е определено в член 152 от Договора, и да се подобри качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН, и на най-изложените на риск от инфекция.

3.1. Конкретни цели:

- а) запазване на ангажимента и участието на политическите ръководители и заинтересованите страни;
- б) повишаване на качеството на епидемиологичните данни за ХИВ/СПИН посредством мониторинг;
- в) подкрепа за държавите-членки на ЕС и съседните страни за разработването на интервенции в областта на общественото здраве по отношение на:
 - насочване на националните стратегии към най-изложените на риск групи от населението;
 - подобряване на условията на живот на уязвимите групи, изложени на висок риск от заразяване с ХИВ, и осигуряване на универсален достъп до превенция, терапии, грижи и помощ;
 - адаптиране на националните стратегии за справяне с нерешените предизвикателства (недостатъчно диагностициране, нови методи на превенция, нови терапевтични възможности и др.);
 - осигуряване на достатъчно финансиране, предназначено за ХИВ/СПИН, въпреки настоящата икономическа криза;
- г) действия за преодоляване на пропуските в знанията при терапиите, разработването на ваксини и микробициди, изследванията на общественото здраве, поведенческите науки, социално-икономическия анализ.

4. ПОЛИТИЧЕСКИ ВАРИАНТИ

За постигане на споменатите по-горе цели бяха сравнени три различни варианта.

4.1. Вариант 1: Основен вариант — продължаване изпълнението на настоящия план за действие и оценка

Началният „основен вариант“ би удължил жизнения цикъл на настоящия план за действие и продължил изпълнението на започнатите действия. Това означава запазване на политическата поддръжка от страна на ЕС, което да позволи на Комисията и заинтересованите страни да завършат текущите дейности и да продължат с успешните дейности. С цел всеобхватна оценка на настоящия план за действие биха могли да бъдат въведени показатели за мониторинг на резултатите. Ще продължат наблюдението и мониторингът, основаващи се на съществуващите приоритети и инструменти.

4.2. Вариант 2: Без политика или план за действие на ЕС относно ХИВ/СПИН

Комисията може да реши да не лансира нова политическа инициатива относно ХИВ/СПИН. Комисията би съсредоточила своите действия върху съществуващите

дейности/програми за финансиране, като например научноизследователските програми, програмата за обществено здравеопазване, Европейския социален фонд, инструментите на европейската политика на съседство, външните политики в областта на ХИВ и техническата помощ, оказвана посредством агенции като Европейски център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) или Европейски център за мониторинг на наркотици и наркомании. Без нов план за действие на ЕС относно ХИВ/СПИН обаче предвидените за ХИВ средства могат да бъдат пренасочени. Наблюдението, осъществявано от ECDC, би продължило, без да бъде съобразено с новоприетите политически потребности.

4.3. Вариант 3: Настоящото състояние на нещата с добавени нови политика и план за действие на Комисията

Комисията ще даде свеж политически импулс на усилията въпросът за ХИВ/СПИН да остане в дневния ред на различните политики. Тя ще определи основните политически приоритети на борбата против ХИВ/СПИН в цяла Европа. Евантуална нова политика на Комисията може да предостави широки насоки за действие, въз основа на които службите на Комисията и заинтересованите страни, в рамките на експертната група по ХИВ/СПИН и форума на гражданското общество, да могат да изработят оперативен план за действие с показатели за измерване на напредъка. Посредством този вариант ще бъде даден отговор на установените нови тенденции и предизвикателства (превенция, приоритетни региони, приоритетни групи). Дейностите на ЕС и заинтересованите страни ще се основават на първия план за действие на ЕС (2006-2009 г.), като бъдат съобразени и се наблегне на съответни области като превенция, терапии и изследвания.

4.4. Вариант 4: Отхвърлени варианти

Законодателство: ХИВ/СПИН е здравен и социален проблем със значително политическо измерение, но в Договора няма разпоредба, която може да послужи като основание за специална директива или регламент за ХИВ. Държавите-членки и съседните страни изготвят своите национални планове и програми, но националните подходи биха извели голяма полза от обмена на най-добри практики, опит и решения, основаващи се на факти.

Кампания: Европейска кампания относно ХИВ не би могла да отчете различните случаи и културните възприятия в цяла Европа. Тя не би била удачна по отношение на всички изложени на риск групи от населението и поради това би била нерентабилна и неефективна.

5. АНАЛИЗ НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

5.1. Вариант 1: Основен вариант — продължаване изпълнението на настоящия план за действие и оценка

Икономическо въздействие

Преките разходи на ЕС вероятно ще бъдат сходни с разходите от предишния период (2006—2009 г.). **Оценката**, включена в този вариант, ще измери въздействието на усилията на ЕС и националните усилия върху епидемията.

Този вариант ще бъде показателен за последователна политика и ще насърчи **множество заинтересовани страни** да продължат да правят значителни инвестиции.

Предвидените средства за дейности, финансирани от националните бюджети, вероятно ще останат на същото ниво като през периода 2006—2009 г. Някои от

дейностите от плана за действие няма да бъде задължителна за който и да е от участниците.

Един приет план за действие, подкрепен от силен политически ангажимент, ефективен обмен на най-добрите практики и солиден набор от експертни познания, може да намали неефективността и дублирането на усилията и да подпомогне планирането на национално равнище.

В период на **икономически спад** обаче се очаква съкращаване на предвидените национални средства за здравеопазване, особено в краткосрочен и средносрочен план. Съществува риск тази тенденция да засегне и разходите, свързани с ХИВ/СПИН. Не се очакват допълнителни разходи на държавите-членки за докладване, тъй като наблюдението, осъществявано от ECDC, се финансира от бюджета на ЕС.

Социално въздействие

Този вариант ще подобри достъпа до превенция, терапии и грижи и, на свой ред, ще има положително социално въздействие. В действителност ефективните програми за превенция могат да **намалят по-нататъшното предаване на ХИВ**. Превенцията, ранното диагностициране и терапии могат да **спрат или забавят напредъка на болестта и да позволят на страдащите от заболяването да продължат да работят**, което може да подобри **качеството на живот на хората, живеещи с ХИВ/СПИН**.

Без нова политика на ЕС **наблюдението, осъществявано от ECDC**, няма да отговори на новите предизвикателства и на новите потребности от данни.

5.2. Вариант 2: Без политика или план за действие на ЕС относно ХИВ/СПИН

Икономическо въздействие

Преките разходи на ЕС вероятно ще спаднат, но незначително. Поради липсата на политически насоки при определянето на приоритети може да се понижи ефективността на политическата и финансовата подкрепа. Липсата на политическа мотивация за сътрудничество в рамките на ЕС относно ХИВ/СПИН би засегнало годишните приоритети на програмите и би облагодетелствало други, несвързани с ХИВ/СПИН, приоритети, които са поддържани посредством политика на ЕС. Трудно е да се оправдае нещо подобно предвид 2,7 милиона нови ХИВ-инфекции годишно във световен мащаб и необходимостта от откриване на ваксина или лечение.

Ако се набляга по-слабо върху ХИВ/СПИН като приоритет, това може да има сериозни последици по отношение на **множество заинтересовани страни**, ангажирани с изследвания, предоставяне на услуги, дейности по обучение и подкрепа. В период на икономическа криза **няма** гаранции, че липсата на политически ангажимент на равнището на ЕС ще бъде **компенсирана** чрез двустранно или многостранно сътрудничество без участието на ЕС.

Основният недостатък биха били политическите сигнали, които изпраща подобен подход. Програмите за **превенция** на ХИВ/СПИН са особено уязвими при съкращения в бюджета за здравеопазване. По-малка степен на превенция може да доведе до нарастване на **разходите за здравеопазване** поради по-големия брой инфекции и по-високите разходи за лечение, както и да има социални, икономически и свързани със заетостта последици. Не се очакват допълнителни разходи на държавите-членки за докладване и наблюдение.

Социално въздействие

Рискът с този вариант е възможността без политическата подкрепа на Комисията ХИВ/СПИН да изчезне от полето на внимание на определени механизми за финансиране.

Трудно е да се каже какви допълнителни действия ще бъдат предприети от държавите-членки и заинтересованите страни без политически насоки от страна на ЕС. Може да се допусне, че **международно приетите цели** няма да бъдат достигнати във всички европейски държави. Това може да има неблагоприятно социално въздействие и да доведе до нарастване на случаите на ХИВ/СПИН.

Ще намалеят потенциалните възможности **да се предоставят средства и възможности на НПО**, които защитават уязвими групи в ЕС и съседните страни.

Този вариант може да не бъде достатъчно ефективен по отношение на поддръжката на сътрудничеството в Европа, по-конкретно за насочването на действията към **новите предизвикателства** или справянето със **социалните проблеми**. Както и при вариант 1, **наблюдението, осъществявано от ECDC**, няма да обхване новите предизвикателства и потребности от данни.

5.3. Вариант 3: Настоящото състояние на нещата с добавени нови политика и план за действие на Комисията

Икономическо въздействие

Съгласно този вариант задачите за изпълнение на новия план за действие ще бъдат разпределени между всички участващи заинтересовани страни.

Преките разходи за ЕС вероятно ще бъдат сходни на разходите от предишния период (2006—2009 г.). С политическа подкрепа и по-силен акцент върху новите предизвикателства и тенденции резултатите могат да се подобрят и ресурсите могат да бъдат пренасочени към по-ефективни действия. Планираната **оценка** ще помогне за измерване въздействието на усилията на ЕС и националните усилия върху епидемията. Този вариант запазва ХИВ/СПИН като приоритет на равнището на ЕС, като набляга на последователността на политиката и предоставя стимул на **множество заинтересовани страни**, ангажирани с изследвания, услуги, обучение и др.

Съгласно този вариант **предвидените средства за дейности, финансирани от националните бюджети**, вероятно ще останат на същото ниво като през периода 2006—2009 г. Някоя от дейностите от плана за действие няма да бъде задължителна за който и да е от участниците. Акцентът върху новите приоритети обаче би могъл да доведе до **пренасочване на националните ресурси** към нови методи на превенция, по-изразена насоченост към най-изложените на риск групи от населението и по-силно трансгранично сътрудничество на източната граница, което да има за резултат по-рентабилни действия.

Икономическият спад може да засегне свързаната с ХИВ/СПИН помощ и да застраши програмите за **превенция** с потенциални съкращения в бюджета за здравеопазване. Вариант 3 ще даде стимул на държавите-членки на ЕС и съседните държави да запазят нивото на публичните разходи, предназначени за най-изложените на риск групи от населението, и да отделят ресурси за най-рентабилните интервенции в областта на здравето.

По-качественото **докладване и наблюдение** може да наложи допълнителни разходи на много малкото държави, които все още не изпращат достатъчно данни в ECDC. За другите страни това не е свързано с допълнителна тежест. Те ще се възползват от по-доброто планиране, основано на по-качествени данни — обикновено това е рентабилно.

Социално въздействие

С евентуални съобщение и план за действие на Комисията биха се подчертали **последователността** на политиката и **политическата воля** за изпълнение на съществуващите **международни ангажменти**. Това би определило точни цели и би имало за резултат **по-доброто разпределение на ресурсите и по-ефективни инфраструктури** на национално равнище.

Вариант 3 би имал **положително въздействие** върху **гражданското общество, хората, засегнати от ХИВ/СПИН и промишлеността**. Чрез по-силно политическо ръководство и участие на гражданското общество този вариант следва да подобри условията на живот на всички хора, засегнати от болестта.

С този вариант:

- ще се подкрепят усилията за справяне със **социалните проблеми**, свързани със ХИВ/СПИН, като клеймото, което носи заболяването, дискриминацията и незачитането на човешките права;
- ще бъдат предоставени средства и възможности на гражданското общество, което играе незаменима роля в борбата срещу ХИВ/СПИН;
- ще бъде осъществяван мониторинг на размера на епидемията и съпътстващите инфекции като туберкулоза, хепатит и други предавани по полов път инфекции на национално и трансгранично равнище.
- ще бъде по-успешно противодействието на епидемията;
- ще бъдат събрани заедно експерти за планиране на отговор на бъдещи предизвикателства.

С подобренията наблюдение и мониторинг на европейско равнище, осъществявани главно от ECDC и други специализирани органи и органи за стандартизация, ще се укрепи основата за ефективни и устойчиви мерки на общественото здравеопазване.

В следната таблица е обобщено въздействието на трите варианта по отношение на конкретните цели.

Конкретни цели	Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
Политическо ръководство и насоки относно приетите цели	+	-	++
Засилени наблюдения и епидемиология в подкрепа на политиката	+	+	++
По-голяма насоченост на вниманието на държавите-членки и съседните страни към най-изложените на риск	+	-	++
Насърчаване на държавите-членки и съседните страни по отношение подобряването на живота на хората, изложени на висок риск от заразяване с ХИВ, и осигуряването на универсален достъп до висококачествени грижи и лечебни услуги	+	-	++
Насърчаване на държавите-членки и съседните страни по отношение адаптирането на стратегиите за ХИВ/СПИН към нерешените и/или новите предизвикателства	+	-	++
Насърчаване на държавите-членки и съседните страни по отношение запазването на публичното и частното финансиране против ХИВ/СПИН въпреки икономическата криза	+	-	++
Елиминиране на пропуските в научните изследвания посредством интегрирането на ресурси и дейности	+	+	++
Разходи за конкретни цели	<i>Всички числа са приблизителни оценки</i>		
Отражение върху бюджета на ЕС: Програма за обществено здравеопазване	€ 20 млн.	€ 20 млн. или по-малко, пренасочване на средствата за ХИВ към други политики по програмата за обществено здравеопазване	€ 20 млн. пренасочване към новите приоритети на плана за действие
Рамкова програма за научни изследвания	€ 100 млн.	€ 100 млн. или по-малко, пренасочване на средствата за ХИВ	€ 100 млн. пренасочване към нови приоритети
ECDC (наблюдение и мониторинг)	€ 4,4 млн.	€ 4,4 млн.	€ 4,4 млн. пренасочване към нови приоритети
Отражение върху бюджета на държавите-членки: Разходи за бюджетите за здравеопазване и научни изследвания	н.п. устойчиви	н.п. риск от бюджетни	н.п. устойчиви пренасочване към

Разходи за докладване (наблюдение)	без допълнителна административна тежест за държавите-членки на ЕС	съкращения, налагани от икономическата криза без допълнителна административна тежест за държавите-членки на ЕС	нови приоритети административни разходи, наложени от новите изисквания за докладване на данни
------------------------------------	---	---	--

Въз основа на извършената оценка на въздействието вариант 3 — нови политика и план за действие на Комисията — ще има най-голямо въздействие и поради това е предпочитаният вариант.

6. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Постигнатото би могло да бъде проследявано и мониторингови доклади биха могли да бъдат публикувани от Комисията не по-късно от 2012 г. Редовният мониторинг насърчава всички заинтересовани страни без забавяне да споделят своите резултати и постижения. Най-добрите практики и възможности за сътрудничество биха станали в по-голяма степен общодостъпни.