

BACKGROUND REPORT

PRAGUEPRAŽSKÝ
STUDENTSTUDENTSKÝ
SUMMIT



ECOSOC

HIV/AIDS jako globální problém



Autor: Barbora Ohnoutková
Imprimatur: Vojtěch Bahenský, Jan Pivoda
Jazyková úprava: Petr Hanzlík
Grafická úprava: Jan Hlaváček

Model OSN

Vydala Asociace pro mezinárodní otázky pro potřeby XX. ročníku Pražského studentského summitu.

© AMO 2014

Asociace pro mezinárodní otázky
Žitná 27, 110 00 Praha 1
Tel./fax: +420 224 813 460, e-mail: summit@amo.cz
IČ: 65 99 95 33

www.amo.cz

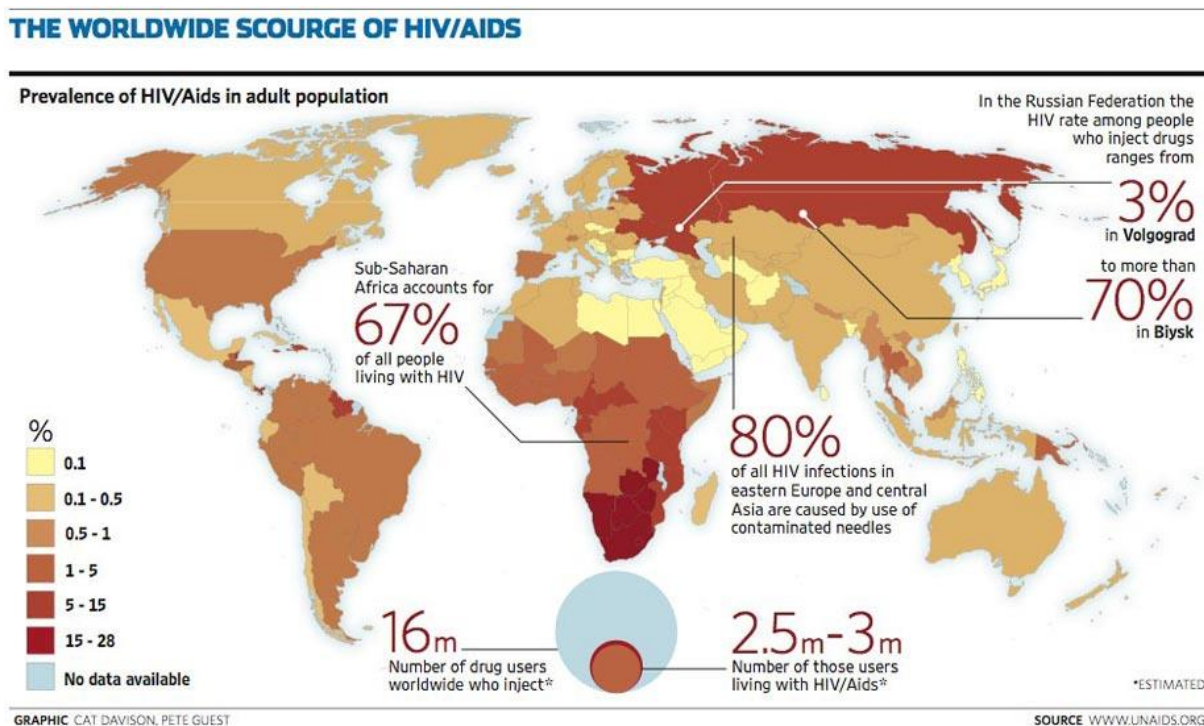
www.studentsummit.cz



1 Úvod

Virus HIV se od roku 1981, kdy byl prvně zaznamenán, stal jednou z nejzávažnějších nemocí postihující lidstvo. Stojí za ztrátou mnoha milionů lidských životů a vzhledem ke své neléčitelnosti a způsobu přenosu prakticky neexistuje na světě jediná země, v níž by nebyl hlášen žádný případ nakažení.¹

Obrázek 1: Procento nakažených dospělých osob HIV/AIDS v jednotlivých státech



Zdroj: The worldwide scourge of HIV/AIDS [online]. In: UNAIDS. 2013 UNAIDS. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z <http://emedtravel.files.wordpress.com/2013/07/who-hiv-map.jpg>

Onemocnění nemá vliv jen na jednotlivce, ale také rodinu, celé komunity, rozvoj a hospodářský růst zemí. Mnohé ze států nejvíce postižených virem HIV se musí potýkat i s jinými infekčními chorobami (např. malárie), nedostatkem potravin a dalšími závažnými problémy. Zároveň i ekonomická situace způsobená hospodářskou krizí neprospívá boji s touto závažnou chorobou. Jednak příspěvky přispívajících států na léčbu se snižují z důvodu přerozdělování zdrojů a jednak země nejvíce zasažené HIV/AIDS (Subsaharská Afrika, chudé oblasti v Asii) chudnou ještě více. To vše by mohlo naznačovat, že ve válce, vedené proti tomuto viru, nemoc vyhrává. Nicméně zlepšení se, ač nepatrně, dostavuje.

¹ A Global Overview of the AIDS Epidemic [online]. UNAIDS. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.policyalmanac.org/health/archive/aids_global.shtml



Cílem práce je seznámit čtenáře s historií onemocnění a poukázat na jednotlivé aspekty i problémy s ním související, včetně dopadů na život nakaženého. Dále popisuje postupy, jichž bylo použito na mezinárodním poli – včetně několika nejdůležitějších dokumentů – v boji proti nemoci HIV/AIDS a vývoj v jednotlivých oblastech světa.

2 Historie

Historie onemocnění HIV/AIDS je velmi krátká a jeho původ je sporný. Avšak i během této nikterak dlouhé doby se stalo jedním z nejzávažnějších globálních problémů. V prvních letech bylo onemocnění AIDS neznámé, nepřiliš pochopené, způsobovalo strach, bylo neléčitelné a často osudné. Postupem času, kdy probíhaly výzkumy a investice za účelem lepšího porozumění a vyvinutí léčebné metody, se život lidí s HIV celosvětově zlepšil.²

Virus HIV se na lidi pravděpodobně přenesl v období mezi lety 1884 až 1924 v Africe, kdy se roku 1966 rozšířil na Haiti a dále kolem roku 1970 do Spojených států amerických. První záznamy o nakažení pocházejí z roku 1981 – vyskytovalo se především mezi mladými gayi a drogově závislými v Kalifornii a New Yorku. O rok později, kdy byl virus zpozorován i v několika evropských státech, se pro onemocnění vytvořila zkratka AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)³. Brzy se AIDS objevilo i u dětí a žen, které nebyly drogově závislé, a v USA končila celá třetina případů onemocnění smrtí. V roce 1984 se Nizozemí jako první na světě pokusilo situaci řešit zavedením programu výměny jehel.⁴ Později se onemocnění HIV/AIDS objevilo i v Číně (1985), čímž se stalo celosvětově rozšířené. V roce 1986 bylo hlášeno v 85 státech více než 38 000 případů nakažených.⁵

Postupně se začalo rozšiřovat povědomí o onemocnění, na trh se také dostal první lék AZT, americká vláda zavedla národní vzdělávací program HIV/AIDS a byl ustanoven Světový den AIDS (1.12.). Již v roce 1990 žilo na světě přes 8 milionů lidí nakažených HIV. Ale až o pět let později byl vytvořen společný program OSN proti AIDS (UNAIDS). Roční globální výdaje na boj s HIV/AIDS činily v zemích s nízkými a středními příjmy 300 milionu USD. V rozvinutých zemích

² *History of HIV and AIDS* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/history-hiv-and-aids.htm>

³ Francouzská zkratka pro onemocnění - SIDA (Syndrome d'immunodeficiency acquise).

⁴ Program, kdy si drogově závislí mohli ve speciálních centrech vyměnit použité injekční stříkačky za nové.

⁵ *AIDS Timeline* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/aids-timeline.htm>

⁶ Též azidothymidine – antivirový lék mírnící účinek viru HIV.



začala postupně klesat úmrť v důsledku onemocnění, avšak stále pouze určité procento lidí mělo přístup k léčbě. V roce 1997 stoupl počet nakažených na 22 milionů.⁷

V roce 2001 byly stanoveny na zvláštním zasedání OSN dlouhodobé cíle v oblasti HIV/AIDS a roku 2002 se zřídil Globální fond za účelem posílení odpovědnosti vůči AIDS, malárii a tuberkulóze. Roku 2004 Spojené státy americké zahájily významnou iniciativu v boji proti AIDS po celém světě (PEPFAR) a Jihoafrická republika po dlouhém váhání začala zdarma poskytovat antiretrovirální léčbu. Počet nakažených osob se odhadoval v roce 2007 asi na 33 milionů.⁸

V posledních letech se situace výrazně zlepšuje, nejenže se snižuje počet nově nakažených, ale zvyšuje se počet osob, které mají přístup k antiretrovirální léčbě (v roce 2012 poprvé přesáhl 50%). Podle zprávy UNAIDS⁹ vydané v roce 2013, klesla úmrť způsobená onemocněním o 30% od svého vrcholu v roce 2005. Stále je však obava z nárůstu úmrť související s HIV/AIDS mezi dospívajícími.¹⁰

3 Zdravotnický aspekt

HIV je zkratka pro virus lidského imunodeficitu. Patří do skupiny virů, známých jako retroviry. Poté, co se vir dostane do těla, ničí nebo poškozuje buňky imunitního systému. Tělo se sice snaží vyrovnávat s virem tvorbou nových buněk, ale HIV nakonec vítězí a postupně ničí schopnost těla bojovat s infekcí. Struktura viru byla intenzivně studována a pomohla vědcům vyvinout nové způsoby léčby pro HIV/AIDS, avšak existují i některé variace a mutace viru, které jsou vůči léčbě odolné.¹¹

AIDS je zkratka pro syndrom selhání imunity, již způsobuje virus HIV. Onemocnění nastane, pokud vir zničí natolik obranyschopnost organismu, že počet imunitních buněk klesne na kritickou úroveň nebo se v těle vytvoří nebezpečné infekce, případně se mohou přemnožit rakovinné buňky, s nimiž tělo není schopno bojovat.¹²

⁷ *AIDS Timeline* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/aids-timeline.htm>

⁸ „tamtéž“

⁹ Více na http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/unaids_global_report_2013_en.pdf

¹⁰ *AIDS Timeline* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/aids-timeline.htm>

¹¹ *MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS transmission* [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.emedicinehealth.com/hivaids/page2_em.htm#hivaids_transmission

¹² „tamtéž“



Onemocnění se nejčastěji přenáší prostřednictvím nechráněného pohlavního styku s nakaženou osobou a injekčních stříkaček, které jsou kontaminované infikovanou krví. HIV se může přenášet i z matky na dítě v průběhu těhotenství, porodu či při kojení. Vzácně se šíří skrze transfúze nakažené krve¹³ nebo krevních složek a transplantované tkáně nebo orgánů. Aby se riziko přenosu minimalizovalo, bývají všichni dárci a krevní výrobky na HIV testovány.¹⁴

Naopak onemocnění se nepřenáší skrze běžný kontakt jako je příprava jídla, sdílení ručníků a ložního prádla, nebo prostřednictvím bazénů, telefonů či toalet. Jedinec nemůže být nakažen skrze hmyzí kousnutí, jako je tomu např. u malárie, kdy vir nedokáže přežít v zažívacím ústrojí parazita a kontaminovat jeho slinné žlázy.¹⁵ Ani prostřednictvím kontaminovaných slin, jestliže nevniknou do otevřené rány, se nelze nakazit virem HIV.¹⁶

Inkubační doba onemocnění trvá 3 – 6 týdnů. Po tomto období se dostaví u 60 – 70% infikovaných osob projev akutní primární infekce HIV, který si nakažený snadno splete s chřipkou či mononukleózou, a nevěnuje mu přílišnou pozornost.¹⁷ Primární stádium infekce může mít spíše spoustu nenápadných příznaků, např. bolest hlavy, únava, vyrážka, bolest v krku a téměř nikdy nechybí vysoká horečka.¹⁸ V těle se začnou tvořit protilátky proti HIV a člověk se stává HIV pozitivním.

Po odeznění přechází nemoc do latentní neboli asymptotické (bezpříznakové) fáze trvající několik let, během které se 80% infikovaných cítí naprosto zdrávo. Následuje klinicky rozvinuté stádium HIV, selhání imunitního systému a nakonec propuknutí AIDS. U dospělých lidí doba mezi nákazou virem HIV a nástupem onemocnění trvá asi 10 let. Infikované děti onemocní zhruba do jednoho či dvou let.

V pozdějších fázích onemocnění má organismus natolik oslabený imunitní systém, že ztrácí schopnost bránit se proti virům, bakteriím, plísním apod. Nakažený často také trpí několika

¹³ Jedním z nejznámějších případů se stal v 80. letech ve Francii, kdy bylo skrze krevní transfúze nakaženo asi 1000 lidí.

¹⁴ MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS transmission [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.emedicinehealth.com/hiv aids/page2_em.htm#hiv aids_transmission

¹⁵ Wayne J. Crans: Why Mosquitoes Cannot Transmit AIDS. In: *Ruthgers* [online]. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www-rci.rutgers.edu/~insects/aids.htm>

¹⁶ MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS transmission [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.emedicinehealth.com/hiv aids/page2_em.htm#hiv aids_transmission

¹⁷ MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS symptoms and signs [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

http://www.emedicinehealth.com/hiv aids/page3_em.htm#hiv aids_symptoms_and_signs

¹⁸ *Pohlavní nemoci a jejich příznaky, AIDS a virus HIV* [online]. Propeople. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>



dalšími onemocněními pro AIDS typickými (oportunní infekce, nádorová onemocnění, neurologické potíže) a neexistuje naděje, že jeho zdravotní stav zaznamená zlepšení.¹⁹

V současné době existuje 31 antiretrovirálních léků (RVA) schválených organizací Food and Drug Administration k léčbě HIV infekce. Používané léky nejsou sice schopny zbavit organismus viru HIV, ale dokáží potlačit množství viru v těle, čímž může nakažený žít delší a zdravější život.²⁰

Na výzkumu léčby HIV/AIDS pracuje několik organizací jako International AIDS Society či NIAID (National Institute of Allergy and Infectious Diseases)²¹, která je zaměřena na hledání nových a účinnějších terapií, léků a jejich kombinací. Pravidelně se konají i mezinárodní lékařské konference o HIV/AIDS (např. CROI a International AIDS Conference).

4 Sociální aspekt

HIV/AIDS je onemocnění, které se více než jakékoli jiné musí potýkat s vysokou mírou stigmatizace²² a diskriminace. Přináší s sebou nejen celou řadu konkrétních problémů, ale v neposlední řadě se stává hrozbou pro vlastní identitu nemocného člověka, jenž se musí vyrovnávat s konfrontací v běžných sociálních interakcích.²³

Onemocnění je většinou společností chápáno jako synonymum pro morální pochybení a mravní rozklad, kdy jedinec sám nese odpovědnost za své amorální chování. HIV/AIDS se nejčastěji spojuje se smrtí a ohrožením zdraví ostatních lidí, což má za následek nespočet předsudků vyvolávající strach, xenofobii a šíření paniky, která je konstruována a šířena nejrůznějšími prostředky (politika, výzkum, náboženství, zdravotnictví a jiné instituce) či komunikačními kanály, a to zejména médii. O lidech žijících s HIV/AIDS se pak obecně hovoří jako o lidech nezdravých, nakažlivých, sexuálně deviantních či drogově závislých.²⁴

4.1 Začlenění jedince

Začlenění jedince nakaženého HIV bývá už z výše popsaných důvodů poměrně složité. Kromě vyloučení z pracovního procesu, které mívá vážné ekonomické důsledky pro nemocného, může

¹⁹ „tamtéž“

²⁰ *Treatment of HIV Infection* [online]. U.S. Department of Health and Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.niaid.nih.gov/topics/hivaids/understanding/treatment/pages/default.aspx>

²¹ Více na <http://www.iasociety.org/> a <http://www.niaid.nih.gov/>

²² Přířčení negativních skupinových nebo společenských vlastností určité osobě.

²³ *Treatment of HIV Infection* [online]. U.S. Department of Health and Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.niaid.nih.gov/topics/hivaids/understanding/treatment/pages/default.aspx>

²⁴ MIOTT, Jana. *Život s HIV/AIDS: strategie zvládání rizik a narušené identity*. Praha, 2011. Diplomová práce. Karlova Univerzita. Fakulta sociálních věd. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.jan-moravek.cz/download/miott-jana_zivot-s-hiv-aids.pdf



nastat také vyčlenění z rodinného kruhu, jež s sebou zase nese negativní psychologický dopad. Ani pro jedno však neexistuje prakticky žádný důvod, samozřejmě za předpokladu, že nakažený dodržuje striktní pravidla. Bez ohledu na začlenění s sebou však nemoc přináší následky, které postupem času mohou mít fatální charakter.

4.1.1 Následky onemocnění

- ztráta produktivity v souvislosti zejména s fyzickým a zdravotním omezením jedince
- zvýšení finančních výdajů za léky, zdravotnické pomůcky, ošetření a léčbu obecně
- ztráta zaměstnání v souvislosti s častou pracovní neschopností
- zvýšená zátěž pro rodinu, zejména psychická, emocionální a sociální

Onemocnění provází pocity nejistoty, narušuje sebepojetí člověka, vizi budoucnosti a celkovou představu o vlastním životě.²⁵

Nemocnému nepomáhá ani fungování západní společnosti, jejíž základy stojí na hodnotách (individuální zodpovědnost, nezávislost a tvrdá práce), kterým chronicky nemocný člověk nemůže přinejmenším z dlouhodobé perspektivy dostat. Rozdílné hodnoty vedou ke konfliktu, jenž může vést k negativnímu sebehodnocení jedince a přehodnocení jednotlivých osobních atributů, které společně vytvářejí identitu člověka.²⁶

4.1.2 Rodina, internet, medicínský diskurs

V procesu přijetí diagnózy a následném návratu jedince do běžného života hraje významnou roli jak rodina a nejbližší osoby, tak medicínský diskurs či internet. Přijetí ze strany těch, jimž se HIV pozitivní svěří a odborné rady lékařů jsou způsobem, jakým se dotyčný může s danou situací lépe vyrovnat.²⁷

Co se rodiny týče, můžeme ji označit jako jakousi hybnou sílu pomáhající přinejmenším z dlouhodobé perspektivy dostat se z roviny čistě subjektivní (iracionální – často jen emocionálně zaměřené) na objektivní (racionální – rozumové přijetí faktů).²⁸

Oproti tomu medicína je určující autoritou a zdrojem nových poznatků, proto medicínský diskurs a názory lékařů, kterému osoby HIV pozitivní věnují velkou pozornost, bezprostředně ovlivňují jejich pocity a život HIV/AIDS.²⁹

²⁵ MIOTT, Jana. *Život s HIV/AIDS: strategie zvládání rizik a narušené identity*. Praha, 2011. Diplomová práce. Karlova Univerzita. Fakulta sociálních věd. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.jan-moravek.cz/download/miott-jana_zivot-s-hiv-aids.pdf

²⁶ „tamtéž“

²⁷ „tamtéž“

²⁸ „tamtéž“

²⁹ „tamtéž“



Internet zase slouží jako prostředek k navazování kontaktů s jinými HIV pozitivními lidmi anebo jako pramen informací co se aktuálního vývoje v metodách léčby týče. Lidé si mohou také předávat zkušenosti, informace, dávat naději a optimismus. K nevýhodám však jednoznačně patří nejednotnost informací a otázka jejich hodnověrnosti.³⁰

4.1.3 Organizace pomáhající postiženým

Důležitá je také existence organizací pomáhajících jak nakaženým, tak členům jejich rodin a přátelům. Tyto organizace poskytují široký rozsah služeb, které sestávají od dočasné poskytované péče během rekonvalescence, až po krátkodobé i dlouhodobé ubytování pro infikované osoby a jejich blízké. Nabízejí možnost dozvědět se více o HIV/AIDS a, v rámci psychologicko-sociálních poraden, způsobu řešení svých problémů.³¹

Organizace nejenže nabízejí pomoc, informace a podporu infikovaným osobám, ale často se zaměřují i na prevenci a osvětu. V České republice působí již od konce roku 1989 nezisková organizace Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP)³², která v roce 1999 otevřela Dům světla, zařízení určené pro HIV pozitivní.³³

4.2 Sociální postavení dětí

Infikované děti čelí stejně jako dospělí stigmatizaci, diskriminaci a sociálnímu vyloučení. Navíc jsou vystavené konfrontaci vůči spolužákům a jiným žákům z dané školy, což je spojeno s ponižováním a šikanováním.³⁴

Velké procento infikovaných dětí však o své nemoci či nemoci rodinného příslušníka vůbec neví. Berou medikamenty, navštěvují zdravotnická zařízení, mívají fáze horšího zdravotního stavu, ale není jim řečen pravý důvod, dokud nejsou schopné přijmout informace o své nemoci a dbát určité důvěrnosti. To ukazuje míru strachu infikovaných jedinců čelit reakci ostatních a potřebu komplexní dynamické práce s infikovanými dětmi.³⁵

Většina nakažených dětí je s pomocí pravidelných lékařských návštěv a užívání léků schopná chodit do školy. Zde hraje důležitou roli právě i podpora školy, která se vztahuje na vzájemnou komunikaci s rodinou daného dítěte. Strach z diskriminace často vede rodinu k nesdělení

³⁰ „tamtéž“

³¹ *Kdo jsme - O společnosti* [online]. Česká společnost AIDS pomoc. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm

³² „tamtéž“

³³ „tamtéž“

³⁴ Magda Conway: HIV in Schools In: *Children's HIV asociation*. National Children's Bureau 2005. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: http://www.chiva.org.uk/files/repository/pdf/hivforum_schoolsgpg.pdf

³⁵ „tamtéž“



informací o nákaze dítěte, což má za následek nedostatečnou podporu ve vzdělání, jež je důležitá pro dosažení akademického potenciálu.³⁶

5 Ekonomický aspekt

V roce 2011 bylo na HIV poskytnuto 16,9 miliard USD. Zdroje, z nichž peníze pocházejí, jsou tři nejdůležitější: dary jednotlivých vlád, dary mezinárodních nadací a soukromé dary, které pocházejí od nejrůznějších dárců, ať už se jedná o velké korporace, či malé mezinárodní nevládní organizace (NGOs).³⁷

Vybrané peníze jsou pak rozděleny hlavně ve státech s nízkými a středními příjmy za pomoci vícestranných mezinárodních organizací podporovaných jednotlivými vládami. Největší organizací je Světový fond pro boj s AIDS, tuberkulózou a malárií (GFATM)³⁸, který v roce 2012 rozdělil 16,2 miliardy USD v boji právě s těmito třemi chorobami – z toho 61% šlo na léčbu AIDS. Po světových vládách je druhým největším dárce Světová banka. Ta však hledí na problém s HIV ze zcela jiného úhlu, a to především ekonomického. Proto také zdroje jí poskytnuté (879,22 miliony USD) bývají rozděleny mezi projekty předcházející, řešící nebo zmenšující dopady ekonomického charakteru v jednotlivých zemích.³⁹

Mezi výše zmíněné ekonomické dopady patří zejména tyto⁴⁰:

- HIV a AIDS způsobuje snížení počtu pracujících lidí v důsledku zvýšené úmrtnosti a nemocnosti. Mezi těmi, co jsou nakaženi, ale schopni pracovat, pak dochází ke snížení produktivity práce v důsledku nemocí způsobených HIV.
- Vládní příjem se snižuje a vlády jsou nuceny zvýšit své výdaje pro boj s rozšiřující se epidemií.
- AIDS omezuje možnost afrických zemí přilákat průmyslové firmy, které jsou závislé na levné pracovní síle.

³⁶ „tamtéž“

³⁷ *Funding for HIV and AIDS* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z: <http://www.avert.org/funding-hiv-and-aids.htm>

³⁸ Více na <http://www.theglobalfund.org/en/>

³⁹ *Funding for HIV and AIDS* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z: <http://www.avert.org/funding-hiv-and-aids.htm>

⁴⁰ *The Effect of HIV/AIDS on Society* [online]. Dosomething.org. [cit. 2014-7-22] Dostupné z: <https://www.dosomething.org/actnow/tipsandtools/the-effect-hiv-aids-society>



Světová krize, jež začala v roce 2008, se však negativně promítla i do této oblasti. Především se snížila suma peněz vybraná od jednotlivých dárců, což samozřejmě nepřispívá ke zlepšení situace v rámci boje s HIV.⁴¹

6 Přijaté dokumenty

Ačkoliv HIV/AIDS je – v porovnání s ostatními – poměrně novým problémem, byla v otázce prevence a léčení, ekonomické a sociální podpory či výzkumu a rozvoje nových způsobů léčby onemocnění přijata řada dokumentů, jak globální, tak i regionální úrovně. Za pouhých 20 let, kdy pandemie způsobila nezměrné utrpení a smrt po celém světě, zničila jednotlivé komunity a negativně ovlivnila zisky z rozvoje, se stala vážnou hrozbou pro celé kontinenty. Z těchto důvodů byla přijata Deklarace tisíciletí, kde se HIV/AIDS a jeho řešení stanovil jako jeden z rozvojových cílů tisíciletí (MDGs).⁴²

6.1 Deklarace tisíciletí

V Deklaraci tisíciletí (Declaration of Development Goals), kterou roku 2000 podepsalo 189 států, z nichž 147 bylo zastoupeno nejvyšším představitelem státu nebo vlády, byly formulovány Rozvojové cíle tisíciletí, jejichž závazné plnění je deklarováno v mezinárodní smlouvě z roku 2005, která byla přijata Valným shromážděním OSN.⁴³ Jednotlivé rozvojové cíle a úkoly MDGs jsou vzájemně provázány a nelze na ně pohlížet jako na jednotlivé části. Jejich základem je především partnerství mezi vyspělými a rozvojovými státy s cílem „vytvořit prostředí napomáhající potírání chudoby a rozvoji.“⁴⁴

Otázka HIV/AIDS je obsažena v šestém rozvojovém cíli tisíciletí, jenž zní: „Boj proti HIV/AIDS, malárii a dalším chorobám“ a obsahuje tři úkoly a cíle:

Úkol 6A: Do roku 2015 zastavit a zvrátit šíření HIV/AIDS

Úkol 6B: Do roku 2010 zajistit přístup k léčbě HIV/AIDS všem, kteří to potřebují

Úkol 6C: Do roku 2015 zastavit a zvrátit výskyt malárie dalších závažných chorob

⁴¹ *Funding for HIV and AIDS* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z: <http://www.avert.org/funding-hiv-and-aids.htm>

⁴² UNAIDS: Keeping the promise In: *UNAIDS*. 2002 Ženeva. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2002/jc668-keepingpromise_en.pdf

⁴³ „tamtéž“

⁴⁴ Oficiální seznam indikátorů MDGs.In:OSN. 2005. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: <http://www.osn.cz/soubory/officialist2008-cze.pdf>



Každý rozvojový cíl tisíciletí má stanovené ukazatele plnění, podle nichž se měří úroveň dosažených cílů.

Pro úkol 6A:

- 6.1 Výskyt HIV v populaci ve věku 15-24 let
- 6.2 Používání kondomu při vysoce rizikovém sexu
- 6.3 Podíl lidí ve věku 15-24 let s podrobnou a správnou znalostí problematiky HIV/AIDS
- 6.4 Poměr sirotků a nesirotků mezi školáky ve věku 10-14 let

Pro úkol 6B:

- 6.5 Podíl populace v pokročilém stádiu infekce HIV s přístupem k antiretrovirální léčbě

Pro úkol 6C:

- 6.6 Výskyt malárie a úmrtnost na ni
- 6.7 Podíl dětí mladších pěti let spících pod ochrannými sítěmi proti hmyzu ošetřenými insekticidy
- 6.8 Podíl dětí mladších pěti let s horečkou/podezřením na malárii, které jsou léčeny příslušnými antimalarickými léky
- 6.9 Výskyt, míra rozšíření a úmrtnost na TBC
- 6.10 Počet případů tuberkulózy, která byla diagnostikována a léčena pod přímým dohledem lékaře⁴⁵

6.2 Deklarace závazku ohledně HIV/AIDS

Ve dnech 25. - 27. 2001 proběhlo mimořádné zasedání Valného shromáždění OSN (UNGASS) nejvyšších představitelů států nebo vlád zaměřeno pouze na otázku HIV/AIDS, jehož výsledkem byla Deklarace závazku ohledně HIV/AIDS.⁴⁶

Deklarace popisuje rozsah onemocnění, jeho efekt a způsoby, jak s ním bojovat. Nejedná se o právně závazný dokument, nicméně ukazuje jasné stanovisko, ve kterém se státy zavázaly bojovat proti HIV/AIDS, často s konkrétními termíny plnění. Deklarace je mocným nástrojem, který vede k vytváření rozhodnutí, závazků, podpoře a zdrojů pro boj s onemocněním, jak ve vládní sféře, tak i mimo ni.⁴⁷

⁴⁵ „tamtéž“

⁴⁶ UNAIDS Keeping the promise In: *UNAIDS*. 2002 Ženeva. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2002/jc668-keepingpromise_en.pdf

⁴⁷ „tamtéž“



6.3 Deklarace závazku sdružením ASEAN

Státy tvořící Sdružení národů jihovýchodní Asie (ASEAN)⁴⁸ se zavázaly k nulovému nárůstu nových HIV onemocnění, k nulové diskriminaci a nulovému úmrtí spojeného s HIV/AIDS v deklaraci přijaté na 19. vrcholné schůzi sdružení ASEAN na Bali v Indonésii konané v listopadu 2011.⁴⁹

K dosažení nulových cílů má dojít prostřednictvím úkolů stanovených do roku 2015, jimiž jsou snížení přenosu HIV pohlavním stykem o 50%, snížení přenosu HIV mezi mladými lidmi při braní drog prostřednictvím injekčních stříkaček o 50% či eliminovat nová HIV onemocnění mezi dětmi a výrazně snížit úmrtí matek způsobená AIDS.⁵⁰

6.4 Právní aspekt ve vnitrozemských právních úpravách

Otázka HIV/AIDS se řeší nejenom na mezinárodní úrovni, ale má dopad i na vnitrostátní právo jednotlivých zemí. V rámci České republiky je upravena hned v několika zákonech, a to především v zákoně o ochraně veřejného zdraví a trestním zákoníku.

Zákon o ochraně veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb.) stanovuje postup chování pro osobu poskytující péči, která zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na něj. Dále stanoví, že vyšetření na HIV je dobrovolné, lze provést pouze se souhlasem fyzické osoby a osoba musí dát informovaný souhlas. Nicméně je stanoveno i povinné vyšetření, a to u dárců krve, tkání, orgánů a spermatu a dárkyň mateřského mléka.⁵¹ Trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.) upravuje trestně-právní rovinu šíření nakažlivé lidské nemoci (zde je klasifikováno i HIV/AIDS), a to ať už úmyslné či nedbalostní. Pachatel může být potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.⁵² Obdobnou právní úpravu nalezneme i v ostatních státech Evropské unie.

⁴⁸ Regionální mezinárodní organizace sdružující deset států: Brunej, Filipíny, Indonésii, Kambodžu, Laos, Malajsii, Myanmar, Singapur, Thajsko a Vietnam.

⁴⁹ *ASEAN leaders commit to "getting to Zero"* [online]. UNAIDS. 2011. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/november/20111123asean/>

⁵⁰ ASEAN: *ASEAN DECLARATION OF COMMITMENT: GETTING TO ZERO NEW HIV INFECTIONS, ZERO DISCRIMINATION, ZERO AIDS-RELATED DEATHS*. In: ASEAN. 2011. [cit. 2014-7-22] Dostupné v [PDF] z:

[http://www.asean.org/archive/documents/19th%20summit/ASEAN Declaration of Commitment.pdf](http://www.asean.org/archive/documents/19th%20summit/ASEAN%20Declaration%20of%20Commitment.pdf)

⁵¹ Podle zákona číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, §71. In: Sbírka zákonů ČR 2000. [cit. 2014-7-22]. Dostupné také z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

⁵² Podle zákona číslo 40/2009 Sb., Trestního zákoníku, § 152 až 155. In: Sbírka zákonů ČR 2009. [cit. 2014-7-22]. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>



7 Situace v jednotlivých regionech

Do dnešní doby si HIV/AIDS vyžádalo více než 36 milionů životů. Celosvětově pak s AIDS žije 35,3 milionu lidí, z toho 2,1 milionu lidí zahrnuje nezletilé ve věku od 10 do 19 let a 3,34 miliony tvoří děti a každý den přibude dalších 700 dětí nakažených HIV. Alarmující je také zpráva WHO, v níž se uvádí, že jen v roce 2012 se objevily 2,3 miliony nově nakažených lidí.⁵³ Většina nakažených dětí pochází ze Subsaharské Afriky, kde se nakazily od svých HIV pozitivních matek v průběhu těhotenství, při porodu nebo při kojení. Nicméně velkým úspěchem v této oblasti je zavedení prevence přenosu onemocnění z matky na dítě PMTCT (Prevention of Mother-to-child transmission), kdy během těhotenství a porodu jsou matce podávány antiretrovirální léky. Po porodu je dítě krmeno bezpečnou kojeneckou výživou. Avšak v zemích s omezenými prostředky dosáhne na prevence pouze určité množství těhotných žen. V roce 2011 obdrželo 57% HIV infikovaných těhotných žen léky proti přenosu onemocnění v zemích s nízkými a středními příjmy.⁵⁴

Ačkoliv zprávy WHO nezní nijak optimisticky, situace se především v posledním desetiletí zlepšuje, a to i díky snahám vlád dodržet cíle, jež si stanovily. Prevence pomohla, i když se dá hovořit jen v malých, avšak stále rostoucích číslech, snížit počet nově nakažených. Množství lidí léčících se s HIV v rozvojových zemích se za 10 let výrazně zvýšilo. Podle zprávy WHO na konci roku 2012 téměř deset milionů lidí podstupovalo antiretrovirální terapii.⁵⁵ Z toho 640 tisíc tvořily děti. To je více než třicetinasobný vzrůst od roku 2003 a téměř 20% nárůst během jednoho roku (z 8 milionů v roce 2011 na 9,7 milionů v roce 2012). Nicméně i tak zůstává skoro 19 milionů nemocných lidí, kteří nemají přístup k antiretrovirální terapii.⁵⁶

7.1 Subsaharská Afrika

V Subsaharské Africe je nejvážnější situace, co se HIV a AIDS týče, ze všech regionů. V roce 2012 bylo virem HIV nakažených zhruba 25 milionů lidí, to je celých 70% z celosvětového počtu. Ve stejném roce přibylo asi 1,6 milionu nově infikovaných a 1,2 milionu úmrtí způsobily

⁵³ *Global AIDS Overview* [online]. U.S. Department of Health & Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://aids.gov/federal-resources/around-the-world/global-aids-overview/>

⁵⁴ *Children and HIV/AIDS* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/children-and-hiv-aids.htm>

⁵⁵ Léčebný postup, který používá protivirové léky k potlačení replikace viru a ke zmírnění příznaků virové infekce.

⁵⁶ *Global AIDS Overview* [online]. U.S. Department of Health & Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://aids.gov/federal-resources/around-the-world/global-aids-overview/>



následky nemoci. Důsledkem toho se zhoršily rozsáhlé sociální a ekonomické dopady nejen ve zdravotnictví, ale i ve vzdělání, průmyslu a ekonomice.⁵⁷

Státy Subsaharské Afriky sice mají preventivní programy na snížení HIV/AIDS jako distribuce kondomů a jejich používání, testování na HIV, prevence přenosu HIV z matky na dítě či snižování přenosu mezi uživateli drog prostřednictvím injekčních stříkaček. Míra úspěšnosti je však omezována bariérami, ať už ekonomickými, sociálními, kulturními či právními. Za předpokladu, že by se bariéry odstranily, došlo by ke zvýšení počtu testovaných lidí, vyhledání odborné léčby či snížení přítěže virem HIV napříč regionem.⁵⁸

Boj s HIV/AIDS v Subsaharské Africe je dlouhodobou záležitostí, která se neobejde bez úsilí a plánování místních vlád, ale i mezinárodní komunity. Státy také potřebují zhodnotit alokaci omezených léčebných zdrojů a finančních prostředků hlavně na pokrytí budoucí nízké pracovní síly.⁵⁹

7.2 Asie

V 80. letech, kdy byl zbytek světa nucen zabývat se novým problémem HIV/AIDS, zůstala Asie relativně nepostížená. Avšak začátkem 90. let se onemocnění rozšířilo i do několika asijských států a koncem desetiletí se velice rychle rozmnožilo v několika oblastech kontinentu.⁶⁰

V roce 2012 žilo v jižní, východní a jihovýchodní oblasti téměř 5 milionů postižených. Například v Indii to bylo 0,1% dospělých ve věku 15 – 49 let, což se může zdát jako malé číslo, nicméně zahrnuje zhruba 2,3 milionů lidí. Přesto se situace v Asii zlepšuje, a to i navzdory faktu, že ze statistik vyplývá, že v Asii zemře, kromě Subsaharské Afriky, nejvíce lidí v důsledku nakažení virem HIV na světě. Někteří upozorňují, že onemocnění může eskalovat až do rozměrů konkurujících určitým africkým regionům. Jiní naopak tvrdí, že v Asii je onemocnění založeno na odlišné bázi než v Africe, kde jsou infikované především osoby rizikových skupin, a proto situace nemůže dosáhnout rozměrů jako na africkém kontinentě. Ať už má pravdu jakákoli strana, nepopíratelným faktem zůstává, že počet nově infikovaných klesl mezi lety 2001 až 2011 ze 450 tisíc na 369 tisíc a v Indii byl zaznamenán pokles o 56%.⁶¹

⁵⁷ *HIV and AIDS in sub-Saharan Africa* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-and-aids-sub-saharan-africa.htm>

⁵⁸ „tamtéž“

⁵⁹ „tamtéž“

⁶⁰ *HIV and AIDS in Asia* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-and-aids-asia.htm>

⁶¹ „tamtéž“



Na Asii se však nelze dívat jako na jednotný region, co se onemocnění týče, neboť situace se v jednotlivých státech výrazně liší. Zlepšení zaznamenaly státy jako Kambodža, Myanmar či Thajsko, naopak v Indonésii, Bangladéši a na Filipínách se zvýšil počet nakažených virem HIV. Velké rozdíly jsou i v rámci samotných zemí.⁶²

7.3 Evropa

Podle UNAIDS a WHO byl v roce 2012 odhadován počet nakažených osob virem HIV na 2,2 milionu lidí v evropském regionu, z toho 1,3 milionu lidí žijících v jižní a střední Evropě. Průměrně se pak mezi 100 000 obyvateli EU/EHP (Evropský hospodářský prostor) vyskytuje 6 nakažených virem HIV. Mladí lidé ve věku 15 – 24 nakažení virem HIV tvoří celou desetinu všech nemocných, avšak počty v jednotlivých státech jsou rozdílné: Slovinsko (4,4%), Rumunsko (32,5%).⁶³

Počet nakažených lidí HIV v Evropě stále roste – jen v roce 2012 stoupl počet nemocných o 131 202 případů. Onemocnění se vyskytuje především u rizikových skupin, jako jsou drogově závislí, gayové, lidé pocházející z vysoce zasažených oblastí, především Subsaharské Afriky a obecně skupiny lidí s rizikovým promiskuitním chováním. Relativně velké procento nakažených má ale možnost přístupu k léčbě. Výjimkou je východní Evropa, kde je jen malé procento lidí s přístupem k léčbě, nikterak velké hrazení nákladů spojených s léčbou ze stran zdravotních pojišťoven a pozdní zahájení léčby, kdy má nakažený ještě šanci na záchranu.⁶⁴

7.4 Latinská Amerika

Na konci roku 2012 žilo v Latinské Americe (LA) asi 1,5 milionů lidí s HIV (0,4% populace) a bylo zaznamenáno 86 tisíc nově nakažených a 52 tisíc případů s následkem smrti.⁶⁵

Jednotlivé země LA jsou zasaženy HIV/AIDS poněkud jiným způsobem a v jiném rozsahu. Avšak i navzdory jejich rozdílnostem je pro celý region společná vysoká chudoba, migrace, homofobie a diskriminace vytvářející bariéry v překonání epidemie. Nejvíce nakažených se nachází v menších státech, jako je např. Belize, která má 1,4% nakažených obyvatel. Ostatní

⁶² „tamtéž“

⁶³ HIV/AIDS surveillance in Europe. In: *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2012*. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf>

⁶⁴ „tamtéž“

⁶⁵ *HIV and AIDS in Latin America* [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-aids-latin-america.htm>



latinskoamerické státy uvádějí podíl nakažených menší než 1%, nicméně toto číslo mezi určitými rizikovými skupinami bývá často o hodně vyšší.⁶⁶

LA má největší procento nakažených s přístupem k léčbě (75%) na světě v rámci regionů s nízkým a středním příjmem. Mohla by dosáhnout univerzálního přístupu k léčbě v blízké budoucnosti, který je stanoven na 80%. Nicméně implementace WHO's 2013 Treatment Guidelines bude pro LA velkou výzvou. Regionální závazky v rámci vnitrostátního financování jsou sice obdivuhodné, ale bude zapotřebí vynaložit další úsilí k poskytnutí léčby více lidem.⁶⁷

Stejně jako pokračování v poskytování přístupu k léčbě dalším lidem, bude muset dojít i k vylepšení programu prevence, obzvláště u těch skupin lidí, které jsou více zranitelné. Současně musí být poskytován program pro odstranění diskriminace a stigmatizace.⁶⁸

7.5 USA

Od začátku epidemie zemřelo v USA 600 tisíc lidí v důsledku nákazy HIV. V roce 2012 žilo ve Spojených státech amerických asi 1,1 milionu lidí nakažených, z toho 16% z nich o své nákaze nevědělo. I přesto, že jsou USA největším světovým finančním podporovatelem boje proti AIDS, samy stále čelí pokračující epidemii s asi 50 tisíci nově nakaženými ročně. Velkým problémem je taktéž stigmatizace a diskriminace, které i nadále brání přístupu občanů k prevenci HIV, testování a samotné léčbě.⁶⁹

Bez zajímavosti určitě není, že – přes výše uvedená fakta a závažnost situace – Spojeným státům až do roku 2010, kdy byla vytvořena Národní HIV/AIDS strategie prezidentem Obamou, chyběl ucelený program boje proti HIV/AIDS. Strategie si stanovila tři základní cíle: snížení počtu nově infikovaných HIV, zlepšení přístupu k péči a zlepšování zdravotních výsledků lidí žijících s HIV a snižování rozdílů i nerovností souvisejících s HIV.

Onemocnění HIV/AIDS v USA se objevuje především u určitých skupin obyvatelstva, jako jsou drogově závislí, gayové a Afroameričané. K zabránění přenosu mezi těmito ohroženými skupinami může dojít v rámci pravidelného testování a přístupu těchto menšin k léčbě. Značným problémem v USA zůstává i nárůst onemocnění mezi mladými lidmi. Proto jsou mladí zapojováni do programu rizikového chování (nechráněný sex) ve stále mladším věku, kdy jsou poučováni jak předcházet pohlavně přenosným chorobám a infekci HIV.⁷⁰

⁶⁶ „tamtéž“

⁶⁷ „tamtéž“

⁶⁸ „tamtéž“

⁶⁹ *HIV and AIDS in USA* [online]. AVERT. [cit. 2014-1-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-aids-usa.htm>

⁷⁰ „tamtéž“



7.6 Austrálie

Na konci roku 2011 bylo v Austrálii diagnostikováno 31 645 případů infekce HIV. Každoroční počet nově infikovaných se neustále zvyšuje. V roce 2011 to bylo 1137 nových případů, což je zvýšení o 8,2% oproti roku 2010. Vývoj počtu nově nakažených je v rámci území zcela rozdílný. V Novém Jižním Walesu se snížil během let 2001 až 2011 z 6,1 na 5,3 nově infikovaných na 100 000 obyvatel, naopak ve Victorii se počet zvýšil ze 4,1 (2003) na 5,7 (2011).

Ačkoliv v Austrálii na rozdíl od jiných regionů není natolik vážná situace, nachází se zde mnoho organizací, které buď přímo či nepřímo bojují proti HIV/AIDS, např. ASHM (Australasian Society for HIV Medicine) nebo AFAO (Australian Federation of AIDS Organisations).⁷¹

8 Otázka do budoucna

Zvrácení globální epidemie HIV/AIDS je klíčovým ukazatelem i nástrojem k pokroku a vývoji. Vize naprostého vymýcení onemocnění je posilována vytvořením silného hnutí proti AIDS přispívající i k rozšiřování národní odpovědnosti. Rostoucí důvěra v potenciál mezinárodního společenství realizovat stále ambicióznější cíle umožnila pokrok, který rozhodně nešlo předvídat. Důkazem tohoto rozvoje jsou pak výsledky dosažené za posledních deset let prostřednictvím především těchto způsobů:

- Koalici: poptávka po řešení poháněná novými koalicemi lidí žijících s HIV, občanskou společností, vládou, vědeckými obcemi, soukromým sektorem a partnery v oblasti rozvoje.
- Mobilizaci: široce založené sociální hnutí prosazující mobilizaci zdrojů a přístup k léčbě HIV.
- Vládou: byly stanoveny unikátní opatření k zapojení dotčených komunit smysluplným způsobem. Patří mezi ně Národní rada AIDS, státní koordinační mechanismy na úrovni jednotlivých zemí a specializovaný nástroj financování či společná program OSN na globální úrovni.
- Sociální spravedlnosti: pragmatická reakce na překonání stigmatizace, diskriminace a zajištění přístupu ke službám v kontextu lidských práv a důstojnosti.

71 Ann McDonald: HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia Annual Surveillance Report 2. In: *The Kirby Institute for infection and immunity in society 2012*. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: <https://static.squarespace.com/static/50ff0804e4b007d5a9abe0a5/t/51b6c4b3e4b06e4c41736532/1370932403237/annual-surveillance-report-2012.pdf>



- Vědou: poptávku po léčbě, stejně jako významné veřejné a soukromé investice, řídil vědecký pokrok, včetně nových léčebných metod a technologií.⁷²

8.1 Boj proti HIV/AIDS po roce 2015

Blížící se konečný termín pro rozvojové cíle odstartoval mezinárodní diskuzi ohledně otázky HIV/AIDS pro období po roce 2015. Nyní je zastoupena v bodě č. 6 MDG, ale není zaručeno, že bude i nadále začleněna do rámcového rozvoje. Ačkoliv byl zaznamenán značný postup, zbývá ještě spousta práce. Zejména v dosažení univerzálního přístupu k léčbě HIV/ AIDS či v zastavení a zvrácení šíření onemocnění.

Programy HIV/AIDS mají dalekosáhlé dopady na širší rozvojové body agendy, k nimž se řadí: nerovnost pohlaví, násilí, právní reformy, snižování chudoby, stigmatizace, diskriminace a zvyšování sociální podpory pro sirotky a ohrožené děti. I proto je jeho ústřední postavení v dalším rozvoji nezbytné. Posílení zdravotních systémů a budování komunit proti HIV/AIDS povede k posílení obecnějších systémů, které lze využít i pro řešení otázek v jiných oblastech zdravotnictví. Patří mezi ně např. diagnostika a léčba sexuálně přenosných nemocí, bezpečnost krve, rozvoj lidských zdrojů a zdravotní komunikace, výzkum a financování zdravotní péče.

Zvláštní pozornost by měla být po roce 2015 věnována stigmatizovaným a diskriminovaným skupinám, lidem na okraji společnosti a těžko přístupným populacím. Univerzální zdravotní pojištění by mělo zahrnovat všeobecný přístup k prevenci HIV, léčbě, péči a podporu nebo přístup k sexuálním a reprodukčním zdravotním službám prostřednictvím přístupu založeného na právech. Posilování mobilizace společenství a komunitních systémů by mělo být jádrem k zajištění zvýšené odpovědnosti zemí.

Prostřednictvím strategických investic založených na vědeckých poznatcích a sdílené globální odpovědnosti, mohou HIV investice i nadále tvořit důležitou platformu pro podporu dosažení cílů v rámci globálního zdraví a rozvojových cílů. Období po roce 2015 nabízí možnost dokončit to, co bylo zahájeno skrze podporu jednotlivých států, včetně rozvoje v jiných odvětvích ve prospěch dalších generací.⁷³

⁷² UNAIDS: UNAIDS PROGRAMME COORDINATING BOARD. In: *UNAIDS 2013*. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper_AIDS%20in%20post%202015_27%20May_Final%2019H30.pdf

⁷³ *HIV/AIDS in the post-2015 health and development agenda* [online]. worldwewant.org. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.worldwewant2015.org/ru/node/298419>



9 Závěr

Přestože HIV/AIDS zůstává globálním problémem a k jeho vyřešení stále chybí kromě dostatečně účinných léků i obezřetnost, zodpovědné chování obyvatelstva a tolerance stran společnosti, tak díky účasti vlád i mezinárodních organizací se situace postupně, i když jen nepatrně, zlepšuje. Z dlouhodobého a celosvětového hlediska by zbavení se tohoto onemocnění znamenalo pokrok ve všech směrech – možné je pak zmínit např. ekonomicko-hospodářský směr (lepší možnost investic v nejpostiženějších částech světa) a technologický či společenský (možné přenesení zdrojů do jiných technologických odvětví/na pomoc v boji proti hladomoru, atd.).

Boj s HIV/AIDS rozhodně není běh na krátkou trať a je třeba si uvědomit, že na cestě k cíli stojí mnoho bariér, které je zapotřebí překonat. Ať už se jedná o diskriminace či stigmatizaci, přístup k lékům a léčbě pro všechny infikované osoby nebo dostatečné investice nejen veřejného, ale i soukromého sektoru. Bez společného postupu mezinárodních i regionálních organizací, vládních i nevládních institucí a samotných jednotlivců je však pokrok a zvrácení šíření onemocnění nemožný a představa světa bez HIV/AIDS utopická.



Seznam použitých zdrojů

A Global Overview of the AIDS Epidemic [online]. UNAIDS. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.policyalmanac.org/h>

AIDS Timeline [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/aids-timeline.htm>

ASEAN: ASEAN DECLARATION OF COMMITMENT: GETTING TO ZERO NEW HIV INFECTIONS, ZERO DISCRIMINATION, ZERO AIDS-RELATED DEATHS. In: ASEAN. 2011. [cit. 2014-7-22] Dostupné v [PDF] z: [http://www.asean.org/archive/documents/19th%20summit/ASEAN Declaration of Commitment.pdf](http://www.asean.org/archive/documents/19th%20summit/ASEAN%20Declaration%20of%20Commitment.pdf)

ASEAN leaders commit to "getting to Zero" [online]. UNAIDS. 2011. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2011/november/20111123asean/>

Ann McDonald: HIV, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia Annual Surveillance Report 2. In: The Kirby Institute for infection and immunity in society 2012. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: <https://static.squarespace.com/static/50ff0804e4b007d5a9abe0a5/t/51b6c4b3e4b06e4c41736532/1370932403237/annual-surveillance-report-2012.pdf>

Children and HIV/AIDS [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/children-and-hiv-aids.htm>

Global AIDS Overview [online]. U.S. Department of Health & Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://aids.gov/federal-resources/around-the-world/global-aids-overview/>

History of HIV and AIDS [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/history-hiv-and-aids.htm> ealth/archive/aids_global.shtml

HIV/AIDS surveillance in Europe. In: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) 2012. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf>

HIV and AIDS in Asia [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.avert.org/hiv-and-aids-asia.htm>



HIV and AIDS in Latin America [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z:

<http://www.avert.org/hiv-aids-latin-america.htm>

HIV and AIDS in sub-Saharan Africa [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

<http://www.avert.org/hiv-and-aids-sub-saharan-africa.htm>

HIV and AIDS in USA [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

<http://www.avert.org/hiv-aids-usa.htm>

Kdo jsme - Dům světla [online]. Česká společnost AIDS pomoc. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

http://www.aids-pomoc.cz/kj_ds.htm

Funding for HIV and AIDS [online]. AVERT. [cit. 2014-7-22] Dostupné z:

<http://www.avert.org/funding-hiv-and-aids.htm>

Kdo jsme - O společnosti [online]. Česká společnost AIDS pomoc. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.aids-pomoc.cz/kj_o_spolecnosti.htm

Magda Conway HIV in Schools In: Children's HIV asociation. National Children's Bureau 2005. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z:

http://www.chiva.org.uk/files/repository/pdf/hivforum_schoolsgpg.pdf

MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS symptoms and signs [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

http://www.emedicinehealth.com/hiv aids/page3_em.htm#hiv aids_symptoms_and_signs

MaryAnn Tran, MD: HIV/AIDS. HIV/AIDS transmission [online]. WebMD Inc. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:

http://www.emedicinehealth.com/hiv aids/page2_em.htm#hiv aids_transmission

MIOTT, Jana. Život s HIV/AIDS: strategie zvládání rizik a narušené identity. Praha, 2011. Diplomová práce. Karlova Univerzita. Fakulta sociálních věd. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: http://www.jan-moravek.cz/download/miott-jana_zivot-s-hiv-aids.pdf

Oficiální seznam indikátorů MDGs.In:OSN. 2005. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF] z:

<http://www.osn.cz/soubory/officiallist2008-cze.pdf>

Podle zákona číslo 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, §71. In: Sbírka zákonů ČR 2000. [cit. 2014-7-22] Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Podle zákona číslo 40/2009 Sb., Trestního zákoníku, § 152 až 155. In: Sbírka zákonů ČR 2009. [cit. 2014-7-22]Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>



Pohlavní nemoci a jejich příznaky, AIDS a virus HIV[online]. Propeople. [cit. 2014-7-22].
Dostupné z: <http://www.pohlavni-nemoci-a-jejich-priznaky.cz/aids/>

The Effect of HIV/AIDs on Society [online]. Dosomething.org. [cit. 2014-7-22] Dostupné z:
<https://www.dosomething.org/actnow/tipsandtools/the-effect-hiv-aids-society>

The worldwide scourge of HIV/AIDS [online]. In: UNAIDS. 2013 UNAIDS. [cit. 2014-7-22].
Dostupné <http://emedtravel.files.wordpress.com/2013/07/who-hiv-map.jpg>

Treatment of HIV Infection [online]. U.S. Department of Health and Human Services. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z:
<http://www.niaid.nih.gov/topics/hiv-aids/understanding/treatment/pages/default.aspx>

UNAIDS Keeping the promise In: UNAIDS. 2002 Ženeva. [cit. 2014-7-22]. Dostupné v [PDF]
z:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2002/jc668-keepingpromise_en.pdf

UNAIDS: UNAIDS PROGRAMME COORDINATING BOARD. In: UNAIDS 2013. [cit. 2014-7-22].
Dostupné v [PDF] z:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb32/agendaitems/20130528PCB%20discussion%20paper_AIDS%20in%20post%202015_27%20May_Final%2019H30.pdf

1 HIV/AIDS in the post-2015 health and development agenda [online]. worldwewant.org.
[cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www.worldwewant2015.org/ru/node/298419>

Wayne J. Crans: Why Mosquitoes Cannot Transmit AIDS. In: Rutgers [online]. 2014. [cit. 2014-7-22]. Dostupné z: <http://www-rci.rutgers.edu/~insects/aids.htm>

Top partneři

Generální partner
Modelu OSN



Hlavní partner
Modelu OSN



Hlavní partner Modelu NATO



Ministerstvo zahraničních věcí
České republiky

Model NATO is co-sponsored by
the North Atlantic Treaty Organization



Hlavní partner Modelu EU



Partner konference



Univerzitní
partner



Partner zahájení



Partner jednání



Partneři Modelů



Mediální partneři

Hlavní mediální partner



Hlavní mediální partner



Partner Chronicle





**Asociace
pro mezinárodní
otázky**
Association
for International
Affairs

Pražský studentský summit
projekt Asociace pro mezinárodní otázky