

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 26.10.2009
KOM(2009)569 lõplik

**KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE,
EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING
REGIOONIDE KOMITEELE**

HIVI/AIDSi vastane võitlus Euroopa Liidus ja naaberriikides aastatel 2009–2013

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

1. HIV EUROOPAS

1.1. Sissejuhatus

Euroopa Liidu liikmesriikidel ja naaberriikidel Euroopas tuleb seista silmitsi suure arvu uute HIVi nakkusjuhtude ja kaasnevate muude nakkustega ning neist tulenevate meditsiiniliste, ühiskondlike ja majanduslike tagajärgedega. 50 000 uut diagnoositud HIV-juhtu Euroopa Liidus ja naaberriikides üksnes 2007. aastal ja hinnanguliselt 2 miljonit HIVi/AIDSi nakatunud inimest osutavad olukorra tõsidusele¹.

Komisjoni 2005. aasta teatisega HIV/AIDSi vastu võitlemise kohta² võeti kasutusele poliitiline vahend HIVi/AIDSi vastu võitlemiseks Euroopa tasandil ja see on olnud Euroopa Liidu meetmete aluseks aastatel 2006–2009. HIVi/AIDSi vastane võitlus jääb rahvatervise probleemiks ning Euroopa Liidu ja naaberriikide poliitiliseks prioriteediks. HIVi/AIDSi jaoks on küll olemas tõhus ravi, kuid välja ravida seda ei saa. HIVi/AIDSi vastase võitluse võti seisneb seega intensiivsemas ennetuses; ennetuse hooletusse jätmine maksab elusid ja vahendeid. Komisjon on valmis jätkama võitlust tõvega ja koostab uue tegevuskava, mis on jätkuks eelmisele, 2009. aasta detsembris lõppevale tegevuskavale.

Käesoleva teatisega täiendatakse „Välistegevuse kaudu HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemise Euroopa tegevusprogrammi (2007–2011)”, mis hõlmab välismeetmeid, mis on suunatud arenguriikidele ja keskmise sissetulekuga riikidele³.

Pärast kolme aastakümnet HIVi/AIDSi ei ole veel põhjust rahuloluks. Parim vastumeede epideemiale on kombinatsioon tervisespetsiifilistest ja laiematest ühiskondlikest meetmetest. Inimesed kannatavad jätkuvalt, kui ei tõhustata ennetust ja kui kõikidele, kes seda vajavad, ei ole kättesaadavad ravi, hooldus ja toetus.

1.2. Epidemioloogiline olukord ja tulevikusuundumused

Riigiti on HIVi/AIDSi nakatunute ja uute diagnoositud HIVi juhtude arv erinev, nagu ka HIVi levimus, ulatudes Euroopas 0,1%-st 1,2%-ni. Ida-Euroopas levivad HIV ja AIDS praegu murettekitava kiirusega. Peamised HIVi levimisteed on geograafilisest asukohast sõltuvalt erinevad. Euroopa Liidus levib HIV peamiselt heteroseksuaalsete kontaktide kaudu ja meestel, kes on sugulises vahekorras meestega, kuid naaberriikides Euroopas levib see peamiselt uimastite süstimise tõttu (57%). ELi/EFTA riikides on suurim osa uutest diagnoositud HIV-juhtudest põhjustatud meestevahelistest sugulistest vahekordadest (39%). Paljudes Euroopa riikides sageneb HIVi levimine heteroseksuaalsel teel ning ligikaudu 40% diagnoositud heteroseksuaalsel teel nakatunutest on pärit riikidest, kus epideemiad on üldised. Sageli on naised HIVi nakkuse suhtes eriti haavatavad. HIVi/AIDSi tõttu on oluliselt mõjutatud ka muud haavatavad rühmad, nagu prostituudid ja vangid. Ligikaudu 30–50% HIVi nakatunutest Euroopa Liidus ja umbes 70% naaberriikides Euroopas ei tea, et nad on nakatunud.

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; ja UNAIDSi 2008. aasta aruanne.

² KOM (2005) 654.

³ KOM (2005) 179.

HIVi varajane diagnoosimine, nõustamine ja õigeaegne ravi on olulise tähtsusega HIVi leviku, AIDSi haigestumuse ja HIVist/AIDSist põhjustatud suremuse vähendamiseks. Tõsine mure on HIViga kaasnevate nakkuste, nagu näiteks tuberkuloosi, hepatiidi ja muude, sugulisel teel levivate nakkuste suur määr.

1.3. Õiguslik ja ühiskondlik olukord – takistused ja eripära

HIVi/AIDSi nakatunute tervishoiu- ja sotsiaalteenuste õiguslik raamistik ning standardid on Euroopas riigiti üsna erinevad. Sageli on teenuste ja ravi kättesaadavus piiratud, samuti ennetus ja kahjustuste vähendamise meetmed⁴. Ikka veel esineb ühiskonnas HIVi nakatunute tõrjutust ja diskrimineerimist ning HIVi nakatunud ja AIDSi põdevate inimeste põhiliste inimõiguste eiramist. Mõnes riigis võidakse sugulisel teel HIVi nakatamist käsitleda kuriteona.

Euroopa ulatuses suhtutakse erinevalt ka HIVi/AIDSi probleemidesse seoses sisserändajatega. Mitmes Euroopa riigis on piirangud HIVi nakatunute riiki sisenemise, riigis viibimise ja elamisloa saamise kohta. Sellised sätted on diskrimineerivad ja ei kaitse rahvatervist⁵.

1.4. Poliitiline olukord – avaldused ja kohustused

Euroopa tasandi poliitilistes avaldustes ja ülemaailmsetes algatustes⁶ on sõnastatud kohustused ja eesmärgid seoses HIVi/AIDSiga. Euroopa Liitu, riikide valitsusi, rahvusvahelisi organisatsioone ja kodanikuühiskonda kutsutakse üles tulemuslikult tegutsema. On võetud kohustus tagada HIVi ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse üldine kättesaadavus, kohustus investeerida teadustöösse, et töötada välja uusi ennetusmeetmeid ja ravivõtteid, edendada toetust HIVi/AIDSi nakatunutele ja solidaarsust nendega ja riskirühmadega, kaasata kodanikuühiskond ja HIVi/AIDSi nakatunud poliitika väljatöötamisesse ja rakendamisesse ning luua toetav sotsiaalne keskkond.

1.5 Euroopa Liidu tegevuskava HIVi/AIDSi vastaseks võitluseks (2006–2009)

Tegevuskavaga on ette nähtud ligi 50 meetet, mille rakendajad on peamised sidusrühmad. Tähtsamate tulemuste seas on kodanikuühiskonna tugevam kaasamine Euroopa tasandil, HIVi/AIDSi järelevalve koondamine Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) juurde, jõupingutused taskukohaste antiretroviirusravimite kättesaadavamaks muutmiseks, ennetuskavade ja -projektide rahastamine, teadusuuringutesse investeerimine ja tihe koostöö partneritega. HIVi/AIDSi mõju hinnangus (2009)⁷ on punktis 5.3 ja 4. lisas esitatud laiahaardeline kokkuvõte esimese tegevuskava saavutustest.

⁴ Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. WHO/UNAIDSi aruanne. 2008.

⁵ Statement on behalf of the European Union at the 63rd session of the General Assembly on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS, New York, 16. juuni 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, nõukogu järeldused 2005 ja 2007, Euroopa Parlamendi aruanne 2007 ja 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Millenium Development Goals 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

⁷ SEK(2009) 1404.

2. VASTUMEETMED

Probleemide lahendamise meetmed on suunatud ennetusele, prioriteetsusvaldkondadele, riskirühmadele ja paranenud teadmistepagasile sidusrühmade parema koostöö ja teadmiste edastamise kaudu.

Käesoleva teatise üldeesmärgid on järgmised: i) vähendada uute HIVi nakkusjuhtude arvu kõigis Euroopa riikides aastaks 2013, ii) parandada ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse kättesaadavust ning iii) parandada HIVi/AIDSi nakatunute, sellest mõjutatud või selle suhtes eriti tundlike inimeste elukvaliteeti Euroopa Liidus ja naaberriikides. Kõiki Euroopa Liidu liikmesriike, kandidaatriike, potentsiaalseid kandidaatriike, Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riike ja Euroopa naabruspoliitika piirkonna riike ning Vene Föderatsiooni kutsutakse üles andma oma panust kõnealuste eesmärkide saavutamiseks. Komisjon rõhutab, kuivõrd tähtis on kasutada kõiki vajalikke püüdlusi ja vahendeid HIVi leviku tõhusaks ennetamiseks ning HIVi/AIDSi nakatunute ja HIVist/AIDSist mõjutatud kogukondade inimõiguste (mis on esitatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas)⁸ edendamiseks ning võimaldada kõigile ravi vajajatele kõrgetasemeline ravi ja hooldus. HIViga seotud praeguse epidemioloogilise olukorra ja tulevikus ilmnevate suundumustega saab kõige paremini tegelda järgmiselt:

- i) rakendades ennetavaid strateegiaid, mis on tõhusad kohalikes oludes ja vastavad tegelikele vajadustele, töötades samal ajal välja lahendusi, mis tagavad ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse üldise kättesaadavuse;
- ii) toetades tõhusaid vastumeetmeid HIVile/AIDSile prioriteetsetes piirkondades, nagu näiteks Euroopa Liidu enim mõjutatud liikmesriikides, Vene Föderatsioonis ja enim mõjutatud naaberriikides, ning
- iii) töötades välja meetmeid, mis jõuaksid Euroopas enim ohustatud ja HIViga/AIDSi suhtes enim haavatavate elanikerühmadeni.

2.1. Poliitiline juhtimine

Poliitiline juhtimine on tähtis vahend, mille Euroopa Liit saab tagada HIVi/AIDSiga võitlemiseks.

HIV/AIDS on jätkuvalt häbiväärne olukord, mis puudutab nii Euroopa Liidus kui ka naaberriikides peamiselt tõrjutud rühmi. Kui HIVi epideemiat ei ohjeldata, võib see tuua kahju nii inimestele kui ka ettevõtetele ning suurendada ühiskonna kulutusi. Tõhusad HIVi vastased meetmed nõuavad poliitilist juhtimist, et oleks tagatud haavatavate ja mõjutatud rühmade tervise ja õiguste edendamine.

Poliitiline juhtimine on tähtis, et kindlaks määrata prioriteedid ja meetmed ning tagada prioriteetide järgmine ja meetmete täitmine. Vaja on selget poliitilist toetust, et seada prioriteedid vastavusse vajaduste ja vahenditega.

Komisjon

- rõhutab vajadust siduda riigi tasandil HIVi/AIDSi vastased meetmed ühiskondlik-majanduslike prioriteetidega riigi poliitilistes strateegiates;

⁸ EÜT C 364, 18.12.2000, lk 1.

- toetab jätkuvalt meetmeid, millega 1) vähendatakse HIVi tõttu põhjustatud häbimärgistamist, 2) edendatakse HIVi/AIDSi nakatunute inimõiguste austamist ning 3) võideldakse igasuguse HIVi tõttu põhjustatud õiguste piiramise vastu ja toetatakse HIVi/AIDSi nakatunute kaasamist ühiskonda
- edendab HIVi/AIDSiga seotud teemade käsitlemist Euroopa Liidu poliitikasuundades, õigusaktides ja lepingutes;
- toetab rahvusvaheliste kohustuste täitmise järelevalvet riigi ja Euroopa tasandil, toetab selliste rahvusvaheliste organisatsioonide nagu UNAID tegevust Ida-Euroopa poliitilise juhtkonna kaasamisel;
- innustab Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust jätkama Dublini, Vilniuse ja Bremeni deklaratsiooni edusammude järelevalvet.

2.2. Kodanikuühiskonna ja HIVi/AIDSi nakatunute kaasamine

Kodanikuühiskond on üks tähtsamaid tegureid võitluses HIVi/AIDSiga kõigil tasanditel ning aitab HIVi/AIDSi poliitikas tähelepanu all hoida.

Kodanikuühiskonna organisatsioonid, sealhulgas sellised, mis esindavad HIVi/AIDSi nakatunuid ja HIVi/AIDSi tõttu mõjutatud kogukondi, aitavad kaasa praktiliste ja poliitiliste lahenduste leidmisele võitluses HIVi/AIDSi vastu. Sellel eesmärgil asutas komisjon 2005. aastal kodanikuühiskonna HIVi/AIDSi foorumi. Kodanikuühiskond on muutunud märgatavalt rahvusvahelisemaks ja professionaalsemaks. Komisjon tahab tagada seda, et kodanikuühiskond osaleks jätkuvalt HIVi/AIDSi alase poliitika arendamises ja elluviimises ning oleks eesliini partner kooskõlastatud vastumeetmete rakendamisel ja võetud kohustuste täitmisel vastutuse jagamisel. Kodanikuühiskond peaks olema nii vaba, et see saaks toimida ja osaleda HIVi/AIDSi vastases võitluses kõigil tasanditel Euroopas ja kaugemal.

Komisjon

- toetab kodanikuühiskonna organisatsioonide kaasamist, sealhulgas HIVi/AIDSi nakatunute ja mõjutatud kogukondade esindajate kaasamist HIVi/AIDSi vastumeetmete kavandamisesse Euroopa Liidus ja naaberriikides;
- toetab jätkuvalt kodanikuühiskonna HIVi/AIDSi foorumit kui peamist ühenduslüli komisjoni ja HIVi/AIDSi eksperdirühmaga.

2.3. Ühiskonna laiem vastutus

Salliva ja avatud ühiskonna peamiseks vahendiks on võrdne kohtlemine ja solidaarsus.

Mis tahes kujul HIVi/AIDSiga seotud diskrimineerimine või häbimärgistamine on lubamatu. Riikliku tasandi poliitikas tuleb eelkõige parandada üldsuse teadmisi HIVi/AIDSi, selle levikuteede ja ennetamise kohta. Eelarvamusteta suhtumine kõrvaldab võimalikud tõkked HIVi kohta teadmiste kogumise teelt ja võib aidata vähendada ohtlikke käitumisviise.

HIVi/AIDSi tõttu õiguste piiramine või häbimärgistamine loob takistusi HIVi uuringute, ravi ja hoolduse teele. Komisjon tegeleb selle temaga jätkuvalt poliitika tasandil ja oma võrdse kohtlemise poliitikas⁹.

Komisjon

- kordab, et on vaja austada kõikide isikute inimõigusi, vaatamata nende tervislikule seisundile, sugulisele sättumusele, eluviisile, rahvusele ja sotsiaalsele päritolule;
- teeb koostööd kõigi asjaomaste sidusrühmadega ja valitsusasutustega, et toetada püüdlusi tõsta teadlikkust ja alatada kampaaniaid HIVi/AIDSi kohta;
- toetab laiaulatuslikku ametialast väljaõpet HIVi alal, eelkõige tervishoiu- ja sotsiaalsektoris, aga ka õiguskaitstes ja hariduses.

2.4. Ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse üldine kättesaadavus

Selleks et tagada üldist kättesaadavust kogu Euroopas, on vaja piisavat rahastamist ja poliitilist toetust.

HIVi nakkust saab ennetada ja ravida, seetõttu peab tervishoid toimima tõhusalt ja vajalik teave olema kättesaadav. G8 riikide juhid ja seejärel ka riigipead ja valitsusjuhid ÜRO 2005. aasta peaassamblee eristungjärgul võtsid kohustuse töötada välja HIVi ennetuse, ravi ja hoolduse pakett, et jõuda võimalikult lähedale eesmärgile tagada aastaks 2010 kõigile vajajatele ravi kättesaadavus, ja see pakett ellu viia¹⁰.

Kuna riigid püüavad täita oma kohustust tagada aastaks 2010 HIVi ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse üldine kättesaadavus, toetab komisjon jätkuvalt seda kohustust ja rõhutab vajadust teha investeringuid, et jõuda aastaks 2010 seatud eesmärkideni ja suuta saavutatut hoida ka edaspidi.

Ettevõtjad ja valitsusasutused peaksid tegema koostööd, et parandada kõigi vajajate varustamist taskukohaste ja ohutute antiretroviirusravimitega. Ravimite kättesaadavus on tähtis üldise kättesaadavuse tagamiseks kogu Euroopas.

Komisjon

- töötab selle nimel, et toetada asjaomaseid valitsusasutusi ja sidusrühmi tõhusa lähenemisviisi väljatöötamisel, et tagada kõigi vajajate varustamine taskukohaste ja ohutute antiretroviirusravimitega;
- teeb koostööd selliste rahvusvaheliste organisatsioonidega nagu UNAIDS, UNICEF ja WHO, et toetada nende pingutusi naaberriikides üldise kättesaadavuse tagamiseks, innustades liikmesriikide valitsusasutusi, et nad hindaksid struktuuri- ja sotsiaalfondide ja muude vahendite võimalusi HIVi/AIDSiga seotud tervishoiuteenuste pakkumisel.

⁹ Diskrimineerimise vastased direktiivid on järgmised: võrdõiguslikkuse direktiiv 2000/43/EÜ ja tööhõivealase võrdõiguslikkuse direktiiv 2000/78/EÜ. Nõukogu direktiiviga 2000/43/EÜ rakendatakse võrdse kohtlemise põhimõtet sõltumata isikute rassilisest või etnilisest päritolust ning nõukogu direktiiviga 2000/78/EÜ kehtestatakse üldine raamistik võrdseks kohtlemiseks töö saamisel ja kutsealale pääsemisel.

¹⁰ WHO 2008. aasta aruanne: Towards universal access by 2010.

3. PRIORITEEDID

HIViga nakatumist saab ennetada ja see on kõige tõhusam tee HIVi/AIDSi probleemi lahendamiseks. Sihikindlad, tõenditel põhinevad, kohalikke olusid ja prioriteetseid elanikerühmi arvesse võtvad ennetusstrateegiad on edu pant. Tõhusad ennetusmeetmed on tulusad investeeringud, millel on olulised ja pikaajalised eelised.

Tõhusad ennetusmeetmed nõuavad kindlaid tõendeid ja tugevaid järelevalvesüsteeme, sealhulgas otstarbekohaseid andmeid käitumise kohta, et õigesti mõjutada epideemia taustategureid. Positiivne ennetustöö ning HIVi/AIDSi nakatunute seksuaal- ja reproduktiivtervis ning seonduvad õigused on tähtsad tahud riikliku poliitika ja programmide kavandamisel. Ennetus peaks propageerima turvalist seksuaalkäitumist. Kondoomide õige ja järjekindel kasutamine jääb kõige tõhusamaks sugulisel teel HIViga nakatumise ennetusvahendiks ning steriilsete nõelte ja süstimisvahendite ning asendusravi võimaldamine jääb kõige tõhusamaks vahendiks HIVi nakatumise ärahoidmisel uimastite süstimise korral. Ennetustöös tuleks õigesti läheneda laste¹¹ ja noorte olukorrale. On olemas tõhusad meetmed, et ära hoida nakkuse ülekandumist emalt lapsele, mida tuleks laialdaselt rakendada. Ennetuse peaks siduma vabatahtlike ja nõustatud HIVi uuringutega ning ravi, hoolduse ja toetuse üldise kättesaadavusega.

Strateegia elluviimisel tuleb Euroopa Liidu meetmed suunata eelkõige prioriteetsetesse piirkondadesse ja riskirühmadele.

3.1. Prioriteetsed piirkonnad

HIVi levimus on suur mitmes naabruses paiknevas Ida-Euroopa riigis, uute nakatumiste arv kasvab jätkuvalt või on püsivalt suur, ravi on kättesaadav seda vajavatest inimestest vaid 10% jaoks, lisanakkused, nagu tuberkuloos ja hepatiit, kujutavad tõsist ohtu inimeste tervisele ning ühiskonna äärerühmad, nagu süstivad uimastitarvitajad, sisseerandajad ja homoseksuaalsed mehed, on nakkuste tõttu rohkem mõjutatud.

Kuigi HIV/AIDS on murettekitav enamikus Euroopa piirkondades, on eriti vaja tegelda nende piirkondadega, mis kannatavad selle all kõige rohkem. Kõnealust olukorda mõjutavad järgmised tegurid: i) riskirühmade suurus ja paiknemine; ii) vaesus ja majanduslik olukord; iii) ühiskondlik, meditsiiniline ja majanduslik ebavõrdsus, sealhulgas õiguste piiramine.

Komisjon mõnab, et tuleb teha koostööd liikmesriikidega, kandidaatriikidega, potentsiaalsete kandidaatriikidega ja muude naaberriikidega, ning toetada riike nendele sobivate strateegiate väljatöötamises. Tuleb juurutada tõhusaid ennetusmeetmeid, eelkõige kahjustuste vähendamise meetmeid. Rahvatervise- ja sotsiaalpoliitika peaks võtma arvesse rahvusvahemuste vajadusi. Ühiskondlik ebavõrdsus ja tõkked arstiabi saamisel tuleks ületada nii poliitilisel tasandil kui ka tegelikkuses.

See on seotud eelkõige Euroopa naabruspoliitika piirkonna idapoolsete riikide ja Vene Föderatsiooniga, kus HIVi epideemia on koondunud riskirühmadesse, kust see võib levida muusse elanikkonda, sest edasikandumine heteroseksuaalsel teel sageneb. Kuigi üldiselt võetakse meetmeid HIVi/AIDSi vastu, tuleb HIVi ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse kättesaadavust siiski parandada. Naaberriikide jõupingutuste toetamine aitab ära hoida HIVi

¹¹ Vt ÜRO lapse õiguste konventsiooni sätteid (konventsiooni on ratifitseerinud kõik ELi liikmesriigid).

ja sellega kaasnevate nakkuste, nagu näiteks tuberkuloosi levikut Euroopa Liitu ning parandab HIVi/AIDSi nakatunute olukorda selles piirkonnas.

Poliitilised kohustused peaksid viima konstruktiivse dialoogini ning aitama ületada takistusi olemasolevate või uute strateegiate elluviimisel. Komisjon on valmis praeguse koostöö alusel olemasolevate mehhanismide ja vahendite kaudu koostööd tugevdama. Järelevalve tugevdamist silmas pidades on komisjon valmis järk-järgult suurendama koostööd Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja naaberriikide vahel.

3.2. Prioriteetsed rühmad – riskirühmad

Kuigi absoluutarvudes väljendatult toimub Euroopa Liidus kõige rohkem nakatumisi heteroseksuaalsel teel, on neid suhteliselt rohkem enim ohustatud elanikerühmades. Eduka HIVi/AIDSi poliitika peamine tegur on seega vähemuste, ühiskonna äärerühmade ja ühiskonnas ebasoodsas seisundis olevate rühmade kaasamine ühiskonda. Ennetuse, ravi, hoolduse ja toetuse ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste üldine kättesaadavus ning õigusi arvestav õigusraamistik peaksid olema tagatud kõikidele riskirühmadele. Sihipärased ennetuskavad ja tõhusad lahendused peaksid sisaldama kohandatud suhtlemist ning salajaste, anonüümsete ja ideaaljuhul ka tasuta uuringute ning õigeaegse ja kõrgetasemelise ravi kättesaadavust. Eesmärgipärane ennetustöö peaks eelkõige jõudma riskirühmadesse kuuluvate noorteni. Suur osa noori inimesi ei ole AIDSiga varem tegelikkuses kokku puutunud ja see on neid muutnud hooletuks HIVi nakatumise ohu suhtes. Edaspidised meetmed HIVi/AIDSiga võitlemiseks tuleks suunata riskirühmadele, et saavutada kõige suuremat mõju epideemiale:

i) Euroopa Liidus on peamine riskirühm homoseksuaalsed mehed. HIVi epideemia tegelik ulatus homoseksuaalsete meeste hulgas naaberriikides Euroopas ei ole teada. Homoseksuaalsus on sageli seotud häbimärgistamise, õiguste piiramise ja homovoobiaga ning see võib viia väärte järelevalveandmeteni, mistõttu selle rühma osa HIVi/AIDSi epideemias võidakse hinnata väiksemaks.

Eesmärgipärased ennetuskavad peaksid rohkem hõlmama homoseksuaalseid mehi ning samuti tuleks tõhustada homoseksuaalsete meeste ja riskirühmade vabatahtlikku ja nõustatud uurimist HIVi suhtes (lisaks sugulisel teel levivate nakkuste tõhusale sõeluuringule ja ravile). Homoseksuaalsete meeste õigusi mittepiirav ja salajane HIVi ravi, hooldus ja tugiteenused on ülima tähtsusega.

ii) *Uimastite manustamine süstimise teel* on peamine HIVi edasikandumise viis Ida-Euroopas, mis põhjustab 2/3 kõigist uutest nakatumistest. Uimastisõltuvus nõuab meditsiini ja ühiskonna ühiseid jõupingutusi. Steriilsete nõelte, tõendus põhise ravi, ka asendusravi ja muude kahjustuste vähendamise meetmete kättesaadavus on osutunud tõhusaks, sealhulgas suure levimusega piirkondades, eriti aga sellistes kohtades nagu vanglad. Laiahaardelistesse tervishoiu-meetmetesse investeerimine süstivate uimastisõltlaste abistamiseks peaks aitama vähendada uute HIVi nakatumiste arvu uimastisõltlaste hulgas ja leevendada uimastite tarvitamisest tingitud koormust.

iii) Eriti on HIVi/AIDSi probleemiga seotud sisseerandajad suure HIVi levimusega riikidest ja rändeline rahvastik; kuid oleks vaja rohkem teavet sisseerandajate õigusliku ja ühiskondlik-majandusliku seisundi ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja HIVi/AIDSi mõju kohta neile. Sisseerandajate nakatumine heteroseksuaalsel teel põhjustab Euroopa Liidus ligikaudu 40% kõigist uutest diagnoositud HIVi juhtudest. Tuleks parandada vabatahtlike ja konfidentsiaalsete HIVi uuringute, nõustamise ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste

kättesaadavust. Sisserändajatele osutatavate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste arenemine oleks tõhus meede HIVi leviku vastu.

Komisjon

- edendab püüdlusi austada inimõigusi, suurendada sallivust ja solidaarsust, et ühiskonna äärerühmi ja riskirühmi paremini ühiskonda kaasata;
- toetab tõhusaid, kohandatud ja kõlbelisi meetmeid HIVi ennetuses, sealhulgas vabatahtlikke ja nõustatud uuringuid HIVi suhtes riskirühmades ja suure HIVi levimusega piirkondades;
- kaasab HIVi/AIDSiga ja seksuaaltervisega seotud küsimusi oma laiahaardelisse töösse noorte tervise alal, propageerides eelkõige teadmisi HIVi/AIDSi kohta;
- palub Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuselt andmeid, et saada täpsemat teavet HIVi alase epidemioloogilise olukorra, sealhulgas HIVi esinemuse ja levimuse, käitumisviiside ja diagnoosimata HIVi nakatumiste kohta, ning neid küsimusi paremini mõista;
- annab olemasolevate programmide kaudu vahendeid (eelkõige rahvatervise ja teadusuuringutega seotud programmide kaudu) ning võtab Euroopa Liidu meetmeid ennetuse tõhustamiseks ja lisanakkustega, nagu näiteks tuberkuloosi ja hepatiidiga, võitlemiseks;
- toetab HIVi/AIDSi alast tööd Põhjamõõtmelise rahvatervise ja sotsiaalse heaolu alase partnerluse vallas;
- käsitleb vajaduse korral HIVi/AIDSiga seotud küsimusi edaspidi toimuvatel kahe- ja mitmepoolsetel läbirääkimistel kolmandate riikidega;
- Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega koos arendab järk-järgult 2013. aastaks välja koostöö Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ja naaberriikide vahel võitluseks HIVi/AIDSiga ja kaasnevate nakkustega;
- innustab liikmesriike edasi arendama ja tegema horisontaalset tehnilist koostööd, korraldama vahetusprogramme, et tugevdada valitsusasutuste ja kodanikuühiskonna organisatsioonide võimekust välja töötada, viia ellu ja hinnata tõhusaid riiklikke HIVi/AIDSi alaseid töökavasid.

4. TEADMISTE TÄIENDAMINE

4.1. Järelevalve, kontroll ja hindamine

Tõhusa järelevalvesüsteemi loomisesse peaksid andma oma panuse kõik sidusrühmad.

HIVi/AIDSi alast järelevalvet¹² teeb Euroopas Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus koostöös WHO Euroopa piirkondliku bürooga ja UNAIDSiga. Riiklikud järelevalvesüsteemid peavad olema täielikus kooskõlas rahvusvaheliste nõuetega ning kõikidel riikidel tuleks teha

¹² Vt otsust nr 2119/98/EÜ.

korrapäraselt ettekandeid HIVi/AIDSi alase epidemioloogilise olukorra kohta. Tuleb tõhustada teise põlvkonna ja käitumise jälgimist, et paremini mõista epidemioloogilise olukorra arengut Euroopas. Poliitikasuundade väljatöötamiseks ja elluviimiseks on vaja kindlaid ja kvaliteetseid andmeid, seepärast tuleks teha rohkem uuringuid käitumisviiside kohta. Poliitiliste otsuste väljatöötajatel on vaja paremaid tõendeid selle kohta, millised tegurid kujundavad epideemiaid. Tuleks hinnata sugulisel teel levivate nakatumiste osa HIVi nakkustes, et seda saaks poliitikas arvestada ning selle kaudu saada paremaid tulemusi ennetuses, diagnostikas, ravis ja järelevalves.

Komisjon

- kutsub liikmesriike üles vastavalt otsusele 2119/98/EÜ korraldatud järelevalve kaudu koguma veel kindlaid ja laiahaardelisemaid andmeid HIVi/AIDSi ja sugulisel teel levivate nakkuste, sealhulgas lisanakkuste kohta;
- palub Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusel tugevdada koostööd naaberriikidega ja muude partneritega, nagu näiteks UNAIDSiga

4.2. Teadustöö ja ravimid

Lahenduste väljatöötamiseks on vaja suuremat tuge bioloogialt, meditsiinilt ja ühiskonnateadustelt.

Komisjon kutsub üles tegema pikaajalisi riiklikke ja erainvesteeringuid, et toetada teaduslikku uurimistööd ning töötada välja HIVi ja kaasnevate nakkuste uusi ja paremaid ennetusviise ja ravi. Tuberkuloosi ja multiresistentse tuberkuloosi suur esinemus on väga murettekitav ja seda tuleb tähelepanelikult jälgida ja selle vastu tõhusaid meetmeid rakendada. Ühendatud meditsiiniteenuste hea kättesaadavus ning investeeringud tervishoiu infrastruktuuri tõhustamisesse on olulise tähtsusega kõnealuste nakkuste leviku pidurdamisel. HIVi ja lisanakkuste leviku mõistmine ja tõhus võitlus selle vastu nõuab rohkem sotsiaalsete tahkude, käitumisviiside ja majanduslike küsimuste alast teaduslikku uurimistööd ning saadud tulemuste tõlgendamist, et selle põhjal kujundada tõhus tõenduspõhine poliitika ja tegevuskavad.

Komisjon

- annab teadustöö raamprogrammide ja tervishoiuprogrammide kaudu vahendeid, et veelgi parandada HIVi ja sellega kaasnevate oportunistlike nakkuste alast teaduslikku tööd;
- rõhutab vajadust teha rohkem tööd vaktsiinide, sealhulgas uute vaktsiinitehnoloogiate, mikroobivastaste ainete ja uute ravivõtete uurimise ja arendamise alal;
- toetab veelgi innovatiivsete ennetus- ja ravivõtete arendamisele ja elluviimisele suunatud investeeringuid;
- teeb koostööd sidusrühmadega, et veelgi enam koondada jõupingutusi HIVi/AIDSi alaste ühiskonnateaduslike uurimistööde alal.

5. SOOVITUD TULEMUSED

Komisjon loodab, et liikmesriikide, naaberriikide ja sidusrühmadega kogu Euroopas vastavalt eespool nimetatud prioriteetidele koos võetud meetmete tulemusel:

- **väheneb HIVi nakatumiste hulk**, ohustatud inimeste uuringud HIVi suhtes muutuvad kättesaadavaks; ravi, hooldus ja toetus muutuvad üldiselt kättesaadavaks paranenud piiriülese koostöö, sihipäraste ennetusmeetmete, kahjustuste vähendamise meetmete, ohualase teabe, ohutute ja taskukohaste ravimite ja ühendatud meditsiini alaste ja sotsiaalteenuste üldise kättesaadavuse tõttu. HIVi levimise vältimiseks viiakse inimeste riskikäitumine miinimumini.
- **Paraneb HIVi kandvate inimeste ja riskirühmade tegelik elukvaliteet.** HIVi/AIDSi nakatunutele ja riskirühmadele on üldiselt kättesaadav testimine, ennetus, ravi- ja hooldusteenused, kahjustuste vähendamise meetmed, teisene ennetus ning sotsiaal- ja psühholoogilised teenused. Euroopa Liit toetab HIVi/AIDSi nakatunute laialdast kaasamist töö- ja ühiskondlikku ellu ning HIVi/AIDSi alase poliitika väljatöötamisesse, elluviimisesse ja hindamisesse.
- **Tugevneb solidaarsus, et kindlalt võidelda HIVi/AIDSi vastu.** Kogu Euroopas ja kõikides ühiskonnakihtides kaob õiguste piiramine ja häbimärgistamine HIVi/AIDSi tõttu. Selle tulemusena peaks HIVi/AIDSi ravi toimuma veelgi tõenduspõhisemalt, infrastruktuurid peaksid paranema ning teave, testimine, ravi, hooldus ja toetus muutuma veelgi kättesaadavamaks.
- **Paraneb haridus, lisanduvad teadmised ja suureneb teadlikkus HIVist/AIDSist.** Seksuaal- ja reproduktiivtervise alaste küsimuste võtmine kooliprogrammidesse on kasuks nii HIVi kui ka uimastisüstimise vastases ennetustöös ja see peaks saama laialdase poliitilise toetuse osaliseks. Noori peaks innustama ja kaasama noorte teavitamistegevusse; tuleks välja töötada noortepärane teave, eelkõige selline teave, mis on suunatud noortele, kel on oht ühiskonnas kõrvaletõrjutuks jääda. Piiratud teadmised ja puuduv faktiline teave HIVi/AIDSi ja süstivate uimastisõltlaste kohta suurendab nakkuse levikut. Teadmistepagasit tuleb korrapäraselt hinnata ja määrata eri küsimuste tähtsus, et teavitamine oleks sihtrühmade vajaduste tasemele lähedane.

6. TEGEVUSKAVA, JÄRELEVALVE JA HINDAMINE

Komisjoni teatist täiendab tegevuskava, mida on kavas edaspidi koostöös HIVi/AIDSi eksperdirühmaga, kodanikuühiskonna foorumi ja välissidusrühmadega edasi arendada siin esitatud poliitiliste meetmete vaimus.

Euroopa Liidu meetmeid rahastatakse aastate 2008–2013 tervishoiu programmi raames ning abikõlblikud riigid peaksid kasutama struktuurifonde. Rahalisi vahendeid võidakse saada ka seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi raames.

Euroopa Liidu osa kohta HIVi/AIDSi vastases võitluses Euroopas tehakse 2012. aastal sõltumatu hindamine, et teha kindlaks meetmete mõju ja asjakohasus. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse, HIVi/AIDSi eksperdirühma, kodanikuühiskonna foorumi ja mõnede rahvusvaheliste organisatsioonide toel töötab komisjon välja sobivad näitajad, mille põhjal teha käesoleva teatise ja tegevuskava järelvalvet ja hinnata nende elluviimist. Komisjon ja sidusrühmad määravad organisatsioonid, kes vastutavad nimetatud meetmete elluviimise eest.

TÕESTATUD KOOPIA
Peasekretäri nimel

Jordi AYET PUIGARNAU
Kantslei juhataja