

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 2009.10.26
KOM(2009)569 galutinis

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

Kova su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2009–2013 m.

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

1. ŽIV EUROPOJE

1.1. Įžanga

ES valstybėse narėse ir kaimyninėse Europos šalyse yra didelis skaičius naujų ŽIV ir susijusių infekcijų atvejų, todėl atsiranda medicininių, socialinių ir ekonominių pasekmių. Situacijos sudėtingumą rodo tai, kad vien 2007 m. ES ir kaimyninėse šalyse diagnozuota 50 000 naujų ŽIV atvejų ir, kad yra apie 2 mln. ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų¹.

2005 m. Komisijos komunikatu dėl kovos su ŽIV/AIDS² nustatyta politikos priemonė Europos lygiu spręsti ŽIV/AIDS problemas, taip pat šis komunikatas buvo ES veiksmų pagrindas 2006–2009 m. Tačiau kova su ŽIV/AIDS ir toliau yra visuomenės sveikatos problema ir politinis prioritetas Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse. Yra veiksmingų ŽIV/AIDS gydymo būdų, tačiau išgydymo – ne. Todėl svarbiausia kovoje su ŽIV/AIDS – intensyvuoti prevenciją; nepaisyti prevencijos reikštų prarastas gyvybes ir iššvaistytus išteklius. Komisija pasiryžusi toliau kovoti su liga ir siūlo naują veiksmų planą, kuris būtų vykdomas 2009 m. pabaigoje nustojus galioti dabartiniam.

Šiuo komunikatu papildoma „Europos kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze išorės veiksmų programa (2007–2011 m.)“, kurioje numatyti veiksmai, skirti besivystančioms ir vidutinės pajamas turinčioms šalims³.

Prabėgus trims dešimtmečiams po ŽIV/AIDS atsiradimo, nusiraminti vis dar negalima. Geriausias būdas kovoti su epidemija – derinti sveikatos srities ir socialinės srities intervencines priemones. Žmonės ir toliau kentės, jeigu nebus stiprinama prevencija ir jeigu gydymas, priežiūra ir parama nebus prieinama visiems, kuriems to reikia.

1.2. Epidemiologinė situacija ir ateities tendencijos

ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų ir naujų ŽIV atvejų skaičiai šalyse yra labai skirtingi, taip pat labai skiriasi ŽIV paplitimo mastas – nuo 0,1 % iki 1,2 % įvairiose Europos šalyse. Šiuo metu Rytų Europoje ŽIV ir AIDS atvejų skaičius labai didėja, ir tai kelia susirūpinimą. Pagrindiniai ŽIV plitimo būdai skiriasi; tai priklauso nuo geografinių vietovių. Europos Sąjungoje ŽIV daugiausia plinta per heteroseksualinius lytinius santykius ir tarp vyrų, lytiškai santykiaujančių su vyrais (toliau – VSV), o kaimyninėse Europos šalyse – vartojant narkotikus intraveniniu būdu (57 %). Pranešama, kad ES ir ELPA valstybėse daugiausia naujų ŽIV atvejų nustatyta VSV (39 %). ŽIV plitimas per heteroseksualinius lytinius santykius didėja kelete Europos šalių ir apie 40 % tokių atvejų buvo diagnozuota asmenims, kilusiems iš didelio ŽIV paplitimo šalių (generalizuota epidemija). Moterys ypač dažnai pažeidžiamos dėl ŽIV infekcijos. Kitos pažeidžiamos grupės, kaip antai sekso industrijos darbuotojai ir kaliniai, taip pat labai paveikti ŽIV/AIDS. 30–50 % ŽIV infekuotųjų Europos Sąjungoje ir iki 70 % ŽIV infekuotųjų kaimyninėse Europos šalyse nežino, kad yra užsikrėtę ŽIV.

¹ Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras ir PSO (ECDC/WHO). ŽIV/AIDS priežiūra Europoje (HIV/AIDS Surveillance in Europe), 2007 m. Stokholmas, 2008 m.; ir UNAIDS 2008 m. ataskaita.

² COM(2005) 654.

³ COM(2005) 179.

Anksti diagnozuotas ŽIV, kartu su konsultacijomis ir laiku teikiamu gydymu, yra labai svarbūs veiksniai ŽIV plitimui, taip pat su ŽIV/AIDS susijusiam sergamumui ir mirštamumui mažinti. Kitas didelį rūpestį keliantis faktas – didelis užsikrėtusiųjų su ŽIV susijusiomis infekcijomis, kaip antai tuberkulioze, hepatitu ir kitomis lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis, skaičius.

1.3. Teisinė ir socialinė situacija. Kliūtys ir ypatumai

Europos šalių teisės aktai ir standartai, reglamentuojantys socialines ir sveikatos paslaugas žmonėms, paveiktiems ŽIV/AIDS, labai skiriasi. Paslaugos ir medicininis gydymas, taip pat prevencinės arba žalos mažinimo priemonės labai dažnai yra nepakankamos⁴. ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų socialinė atskirtis, jų diskriminavimas dėl ŽIV turėjimo ir jų pagrindinių žmogaus teisių nepaisymas vis dar yra dažnas reiškinys. Kai kuriose šalyse ŽIV perdavimas lytiniu keliu gali būti laikomas nusikaltimu.

Europoje labai skirtingai sprendžiama migrantams kylanti ŽIV/AIDS problema. Keletas Europos valstybių taiko su ŽIV turėjimu susijusius apribojimus dėl įvažiavimo į šalį, buvimo ir gyvenimo joje. Šios nuostatos yra diskriminacinės ir neapsaugo visuomenės sveikatos⁵.

1.4. Politinė situacija – deklaracijos ir įsipareigojimai

Politinės deklaracijos Europos lygiu ir pasaulinės iniciatyvos⁶ apibrėžia įsipareigojimus ir tikslus kovoje su ŽIV/AIDS. Jomis ES, nacionalinės vyriausybės, tarptautinės organizacijos ir pilietinė visuomenė raginamos veikti ir pasiekti rezultatų. Priimta įsipareigojimų visiems užtikrinti ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumą, investuoti į mokslinius tyrimus, skirtus naujoms prevencinėms ir terapinėms priemonėms, skatinti paramą ŽIV infekuotiems arba AIDS sergantiems asmenims bei didžiausios rizikos gyventojų grupėms ir solidarumą su jais, įtraukti pilietinę visuomenę, ŽIV infekuotus arba AIDS sergančius asmenis į politikos kūrimo ir jos įgyvendinimo procesą ir kurti palankią socialinę aplinką.

1.5. ES kovos su ŽIV/AIDS veiksmų planas (2006–2009 m.)

Veiksmų plane buvo numatyta apie 50 veiksmų, kuriuos turėjo įgyvendinti pagrindinės suinteresuotosios šalys. Dalis pagrindinių pasiektų rezultatų yra susiję su didesniu pilietinės visuomenės įtraukimu Europos mastu, ŽIV/AIDS stebėjimo veiklos centralizavimu Europos ligų prevencijos ir kontrolės centre (toliau – ECDC), pastangomis padaryti prieinamą antiretrovirusinių vaistų kainą, prevencijai skirtų projektų ir programų finansavimu, investicijomis į mokslinius tyrimus ir glaudžiu partnerių bendradarbiavimu. Išsamus pirmojo veiksmų plano rezultatų apibendrinimas pateiktas ŽIV/AIDS poveikio vertinimo (2009 m.)⁷ 5.3 punkte ir 4 priede.

⁴ Pažanga įgyvendinant Dublino deklaracijos dėl bendradarbiavimo kovojant su ŽIV/AIDS Europoje ir Centrinėje Azijoje nuostatas. PSO/UNAIDS ataskaita, 2008 m.

⁵ JT Generalinės Asamblėjos 63-ojoje sesijoje Europos Sąjungos vardu padarytas pareiškimas dėl „Įsipareigojimo dėl ŽIV/AIDS deklaracijos ir politinės deklaracijos dėl ŽIV/AIDS įgyvendinimo“, Niujorkas, 2009 m. birželio 16 d.

⁶ 2004 m. Dublino, 2004 m. Vilniaus, 2007 m. Brėmeno, 2005 ir 2007 m. Tarybos išvados, 2007 ir 2008 m. Europos Parlamento ataskaitos, UNGASS 2001/2006/2008, 2000 m. Tūkstantmečio vystymosi tikslai, 2005 m. Gleniglsio, 2007 m. Hailigendamo.

⁷ SEC(2009) 1404.

2. REAGAVIMAS Į PROBLEMĄ

Veiksmai, kuriais būtų sprendžiamos kylančios problemos, yra susiję su prevencija, prioritetinėmis sritimis, didžiausios rizikos gyventojų grupėmis ir geresniu informuotumu, kuris pasiekiamas geriau bendradarbiaujant suinteresuotosioms šalims ir joms tarpusavyje keičiantis žiniomis.

Bendri šio komunikato tikslai: i) iki 2013 m. visose Europos šalyse sumažinti naujų ŽIV atvejų skaičių, ii) gerinti prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumą, iii) gerinti Europos Sąjungos ir kaimyninių šalių žmonių, kurie yra ŽIV infekuoti arba sergantys AIDS, paveikti ŽIV/AIDS arba dėl ŽIV/AIDS pažeidžiamiausi, gyvenimą. Visos ES valstybės narės, šalys kandidatės ir galimos šalys kandidatės, Europos laisvosios prekybos asociacijos valstybės narės, Europos kaimynystės politikos taikymo srities šalys ir Rusijos Federacija raginamos prisidėti prie šių tikslų įgyvendinimo. Komisija pabrėžia, kaip svarbu sutelkti visas būtinas pastangas ir išteklius, kad būtų veiksmingai užkirstas kelias ŽIV plitimui, kad būtų puoselėjamos ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų ir ŽIV/AIDS paveiktų bendruomenių žmogaus teisės, nustatytos ES pagrindinių teisių chartijoje⁸, ir kad visiems, kuriems to reikia, būtų užtikrintas aukštos kokybės gydymas nuo ŽIV ir su tuo susijusi priežiūra. Dabartinės ŽIV epidemijos ir tikėtinų būsimų tendencijų keliamas problemas geriausia spręsti šiais būdais:

- i) stiprinant prevencijos strategijų, kuriose tinkamai atsižvelgiama į vietos tikrovę ir poreikius, įgyvendinimą, kartu dedant pastangas, kad būtų užtikrintas visuotinis prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumas;
- ii) remiant veiksmingas kovos su ŽIV/AIDS priemones prioritetiniuose regionuose, kaip antai labiausiai paveiktose ES valstybėse narėse, Rusijos Federacijoje ir labiausiai paveiktose kaimyninėse šalyse;
- iii) sukuriant priemones, kurios padėtų pasiekti didžiausią riziką dėl ŽIV/AIDS patiriančias ir dėl ŽIV/AIDS pažeidžiamiausias gyventojų grupes Europoje ir kuriomis joms būtų suteikiama parama.

2.1. Politinis vadovavimas

Politisinis vadovavimas yra labai svarbu, ir jį Europos Sąjunga gali užtikrinti kovoje su ŽIV/AIDS.

ŽIV/AIDS toliau lieka atstūmimo priežastimi, dėl kurios Europos Sąjungos ir kaimyninėse šalyse dažniausiai yra paveiktos marginalizuotos grupės. Jeigu ŽIV epidemijos problemos nebūtų sprendžiamos, būtų padaryta didelė žala asmens ir visuomenės sveikatai, taip pat didėtų visuomenės patiriamos išlaidos. Kad reagavimas į ŽIV problemą būtų veiksmingas, reikia politinio vadovavimo, kuriuo būtų užtikrinta, kad pažeidžiamų ir paveiktų grupių sveikata ir teisės būtų puoselėjamos.

Politisinis vadovavimas yra svarbus siekiant apibrėžti ir užtikrinti prioritetų nustatymą ir veiksmų įgyvendinimą. Kad šie prioritetai būtų suderinti su poreikiais ir ištekliais, tvirtas politinis palaikymas yra būtinas.

⁸ OL C 364, 2000 12 18, p. 1.

Europos Komisija

- pabrėžia, kad reagavimo į ŽIV/AIDS problemą būtina sieti su politinės strategijos socialiniais ir ekonominiais prioritetais šalių lygiu;
- toliau remia veiklą, kurios tikslas: 1) sumažinti su ŽIV susijusį atstūmimą, 2) skatinti visų ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų žmogaus teisių paisymą, 3) kovoti su visomis su ŽIV susijusiomis diskriminacijos formomis ir remti visų ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų socialinę įtrauktį;
- skatina su ŽIV/AIDS susijusius klausimus įtraukti į įvairias ES politikos sritis, teisės aktus ir susitarimus;
- remia tarptautinių išsipareigojimų valstybių ir Europos lygiu įgyvendinimo stebėseną, remia tarptautinių organizacijų, kaip antai UNAIDS, veiklą, kuria siekiama įtraukti Rytų Europos politinius vadovus;
- ragina ECDC toliau stebėti, kaip daroma pažanga įgyvendinant Dublino, Vilniaus ir Brėmeno deklaracijas.

2.2. Pilietinės visuomenės ir infekuotų ŽIV arba sergančių AIDS asmenų dalyvavimas

Pilietinė visuomenė yra pagrindinis veikėjas kovoje su ŽIV/AIDS visais lygiais, todėl labai svarbu ŽIV/AIDS klausimus nuolat įtraukti į politinę darbotvarkę.

Pilietinės visuomenės organizacijos (taip pat atstovaujančios ŽIV infekuotiems arba AIDS sergantiems asmenims ir ŽIV/AIDS paveiktoms bendruomenėms) labai padėjo ieškant praktinių ir politinių sprendimų ŽIV/AIDS problemoms spręsti. Šiuo tikslu 2005 m. Komisija įsteigė ŽIV/AIDS pilietinės visuomenės forumą (toliau – CSF). Pilietinė visuomenė labiau išplėtojo tarptautinius ryšius ir tapo daug profesionalesnė. Komisija nori užtikrinti, kad pilietinė visuomenė ir toliau būtų įtraukiama į su ŽIV/AIDS susijusios politikos plėtotę ir jos įgyvendinimo procesą, taip pat Komisija išlieka svarbiausias partneris, koordinuodama reagavimą į problemą ir dalydamasi atsakomybe dėl išsipareigojimų įgyvendinimo. Pilietinei visuomenei turėtų būti suteikiama reikiamos laisvės, kad ji galėtų veikti ir dalyvauti visais lygiais, reaguojant į ŽIV/AIDS problemą Europos ir kitose šalyse.

Europos Komisija

- remia pilietinės visuomenės organizacijų (taip pat atstovaujančių ŽIV infekuotiems arba AIDS sergantiems asmenims ir nuo ŽIV/AIDS kenčiančioms bendruomenėms) įtraukimą į reagavimą į ŽIV/AIDS problemą planavimą, reagavimo veiksmų įgyvendinimą ir vertinimą Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse;
- remia ŽIV/AIDS pilietinės visuomenės forumą, kaip pagrindinę sąsają, kuria būtų užtikrinamas patarimų teikimas Komisijai ir ŽIV/AIDS ekspertų grupėms.

2.3. Didesnė visuomenės atsakomybė

Pagrindinės tolerantiškos ir atviros visuomenės vertybės – vienodo požiūrio puoselėjimas ir solidarumas.

Bet kokia su ŽIV/AIDS susijusi diskriminavimo ir atstūmimo forma yra nepriimtina. Šalių nacionalinėje politikoje pirmenybė turėtų būti teikiama visos visuomenės esminėms žinioms apie ŽIV/AIDS ir ŽIV plitimo prevenciją gerinti. Objektivus požiūris šalina potencialias kliūtis su ŽIV susijusiai informacijai gauti ir gali padėti skatinti mažesnės rizikos elgsenos modelius.

Su ŽIV/AIDS susijęs atstūmimas ir diskriminavimas sukuria kliūtis atlikti ŽIV testą, gauti gydymą ir priežiūrą. Komisija toliau spręs šį klausimą politiniu lygiu ir vykdydama lygių galimybių politiką⁹.

Europos Komisija

- pabrėžia dar kartą, kad būtina užtikrinti visų asmenų, neatsižvelgiant į jų sveikatą, seksualinę orientaciją, gyvenimo būdą, nacionalinę ir socialinę kilmę, žmogaus teises;
- bendradarbiaus su susijusiomis suinteresuotosiomis šalimis ir nacionalinėmis institucijomis, kad būtų dedama daugiau pastangų informuotumui gerinti ir būtų inicijuojamos viešos ŽIV/AIDS skirtos informavimo kampanijos;
- ragina organizuoti išsamesnį profesinį ŽIV skirtą mokymą, visų pirma – sveikatos ir socialiniuose sektoriuose, taip pat teisėsaugos ir švietimo sektoriuose.

2.4. Visuotinis prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumas

Adekvatus finansavimas ir politinė parama yra būtini visuotiniam prieinamumui visoje Europoje užtikrinti.

ŽIV infekcijoms galima užkirsti kelią, taip pat jas galima gydyti, todėl turi būti prieinama veiksminga sveikatos priežiūros infrastruktūra ir informacija. G8 šalys, o vėliau valstybių ir vyriausybių vadovai 2005 m. JT Generalinės Asamblėjos specialiojoje sesijoje patvirtino pasiryžimą „kurti ir įgyvendinti ŽIV prevencijos, gydymo ir priežiūros priemonių rinkinį, siekiant, kad iki 2010 m. kiek įmanoma būtų užtikrintas visuotinis gydymo prieinamumas visiems, kuriems to reikia“¹⁰.

Kadangi šalys stengiasi vykdyti savo įsipareigojimus, siekdamos didinti visuotinį ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumą iki 2010 m., Komisija pakartoja savo įsipareigojimą ir pabrėžia, kad būtina investuoti, norint šių tikslų pasiekti 2010 m. ir juos toliau tvirtai puoselėti.

Ūkinės veiklos vykdytojai ir valdžios institucijos turėtų bendradarbiauti, siekdamos geriau užtikrinti saugius antiretrovirusinius vaistus prieinama kaina visiems žmonėms, kuriems jų reikia. Prieinami vaistai yra esminis veiksnys siekiant visuotinio prieinamumo Europoje.

Europos Komisija

⁹ Ne diskriminavimo politikos srities direktyvos yra šios: Rasinės lygybės direktyvas 2000/43/EB, Vienodo požiūrio užimtumo srityje direktyva 2000/78/EB. Tarybos direktyva 2000/43/EB įgyvendinimas vienodo požiūrio principas asmenims nepriklausomai nuo jų rasės arba etninės priklausomybės, o Tarybos direktyva 2000/78/EB nustatomi vienodo požiūrio užimtumo ir profesinėje srityje bendrieji pagrindai.

¹⁰ PSO ataskaita, 2008 m., „Siekiant visuotinės prieigos iki 2010 m.“.

- rems atitinkamas valdžios institucijas ir suinteresuotąsias šalis, siekiant sukurti veiksmingus būdus, kaip užtikrinti saugius antiretrovirusinius vaistus prieinama kaina visiems žmonėms, kuriems jų reikia;
- bendradarbiaus su tarptautinėmis organizacijomis, kaip antai UNAIDS, UNICEF ir PSO, stiprindama jų pastangas siekti visuotinio prieinamumo kaimyninėse šalyse; valstybių narių valdžios institucijos raginamos įvertinti struktūrinių ir socialinių fondų, taip pat kitų investavimo priemonių galimybes, siekiant didinti finansavimą su ŽIV/AIDS susijusioms sveikatos paslaugoms.

3. PRIORITETAİ

Užkirsti kelią ŽIV plitimui yra įmanoma, o veiksmingiausias būdas – spręsti su ŽIV/AIDS susijusias problemas. Kryptinga ir įrodymais paremta prevencijos strategija, kurioje atsižvelgiama į vietos tikrovę ir prioritetines visuomenės grupes, yra pagrindiniai sėkmės veiksniai. Veiksmingos prevencijos priemonės yra ekonomiškai efektyvios investicijos, duodančios ilgalaikę naudą.

Kad prevencija būtų veiksminga prevencija, reikia rimtos įrodymų bazės ir stiprių priežiūros sistemų, įskaitant reikšmingus elgsenos duomenis, siekiant užtikrinti, kad pagrindinės epidemiją lemiančios priežastys būtų atitinkamai šalinamos. Pozityvi prevencija bei ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų seksualinė ir reprodukcinė sveikata ir jų teisės yra svarbūs nacionalinės politikos ir programų planavimo aspektai. Prevencijos priemonės turėtų skatinti saugesnį seksualinį elgesį. Teisingas ir nuolatinis prezervatyvų naudojimas toliau lieka efektyviausia prevencijos priemone prieš ŽIV perdavimą lytiniu keliu; sterilių adatų ir švirkštų bei jų keitimo užtikrinimas yra veiksmingiausia ŽIV prevencijos priemonė tarp vartojančiųjų narkotikus intraveniniu būdu. Vykdydant prevenciją turi būti skiriamas reikiamas dėmesys vaikams¹¹ ir jaunimui. Taip pat yra efektyvių priemonių, kurios turėtų būti plačiai taikomos ir kuriomis užkertamas kelias perduoti virusą iš motinos vaikui. Prevencija turi būti susijusi su savanoriškai atliekamu ŽIV testu arba su testu po gautos konsultacijos, su visuotiniu gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumu.

Vykdydama strategiją ES pirmiausia nukreips pastangas į prioritetinius regionus ir didžiausios rizikos gyventojų grupes.

3.1. Prioritetiniai regionai

Kelete kaimyninių Rytų Europos šalių yra didelis ŽIV paplitimo mastas, vis dar didėja naujų ŽIV atvejų skaičius arba jis stabilizavosi pasiekęs didelį skaičių, gydymas prieinamas tik 10 % žmonių, kuriems to reikia, su ŽIV susijusios infekcijos, kaip antai tuberkuliozė ir hepatitas, kelia didelį pavojų visuomenės sveikatai, o labiausiai marginalizuotos grupės, kaip antai intraveninių narkotikų vartotojai (toliau – INV), migrantai ir VSV kenčia per daug neproporcingai.

Nors ŽIV/AIDS kelia susirūpinimą daugelyje Europos dalių, tačiau dėmesio ypač reikia tiems regionams, kuriuose sunkumų yra daugiausia. Pagrindiniai juos lemiantys veiksniai:

¹¹ Žr. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos, kurią yra ratifikavusios visos ES valstybės narės, nuostatas.

i) didžiausios rizikos gyventojų grupių dydis ir pasiskirstymas, ii) skurdas ir ekonominio išsivystymo lygis, iii) socialinė, medicininė ir ekonominė nelygybė, įskaitant diskriminaciją.

Komisija pripažįsta, kad būtina stiprinti ES valstybių narių, šalių kandidačių, galimų šalių kandidačių ir kitų kaimyninių šalių bendradarbiavimą, taip pat remti šalis joms rengiant konkrečią strategiją. Taip pat būtina nustatyti efektyvias prevencijos priemones, ypač – žalos mažinimo priemones. Visuomenės sveikatos ir socialinėje politikoje turi būti atsižvelgiama į etninių mažumų poreikius. Socialinė nelygybė ir kliūtys gauti sveikatos priežiūrą turėtų būti įveiktos tiek politiniu, tiek veiklos lygiu.

Tai ypač taikytina Europos kaimynystės politikos (EKP) taikymo sričiai priklausančioms Rytų regiono šalims ir Rusijos Federacijai, kur ŽIV epidemija koncentruojasi didžiausios rizikos gyventojų grupėse, tačiau potencialiai gali išplisti ir kituose gyventojų sluoksniuose, nes plitimas per heteroseksualinius lytinius santykius didėja. Nors reagavimo į ŽIV/AIDS problemą priemonės ir strategija iš esmės egzistuoja, reikia toliau dirbti, kad ŽIV prevencija, gydymas, priežiūra ir parama būtų geriau prieinami. Parėmus kaimyninių šalių pastangas bus užkirstas kelias ŽIV ir su ŽIV susijusių infekcijų, kaip antai tuberkuliozės, plitimui į Europos Sąjungą, taip pat regione bus pagerintos ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų sąlygos.

Politiniai įsipareigojimai turėti skatinti konstruktyvų dialogą ir padėti įveikti esamas egzistuojančių arba būsimų strategijų įgyvendinimo kliūtis. Remdamasi dabartiniu bendradarbiavimu, Komisija pasirengusi jį stiprinti, naudodamasi esamomis sistemomis ir priemonėmis. Stebėsenos stiprinimo tikslu Komisija pasirengusi laipsniškai skatinti ECDC ir kaimyninių šalių bendradarbiavimą.

3.2. Prioritetinės grupės – didžiausios rizikos gyventojų grupės

Nors absoliučiais skaičiais naujų ŽIV perdavimo atvejų ES yra daugiausia per heteroseksualinius lytinius santykius, tačiau didžiausios rizikos gyventojų grupės kenčia per daug neproporcingai. Visiška mažumų, marginalizuotų grupių ar nepalankioje socialinėje padėtyje esančių grupių integracija yra esminis sėkmingos ŽIV/AIDS politikos veiksnys. Visuotinis prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumas, taip pat sveikatos ir socialinės paslaugos bei nediskriminuojanti teisinė aplinka turėtų būti užtikrinta didžiausios rizikos gyventojų grupėms. Kryptingos prevencijos programos ir veiksmingi sprendimai turėtų apimti ir pritaikytas komunikacijos priemones, konfidencialių, anoniminių ir nemokamų (idealiu atveju) testų prieinamumą, taip pat laiku suteikiamą labai kokybišką gydymą. Ypač svarbu, kad kryptinga prevencija būtų vykdoma tarp didžiausios rizikos gyventojų grupių jaunimo. Didelė jaunimo dalis nepatyrė AIDS tikrovės praeityje, todėl jie tapo nerūpestingesni rizikos užsikrėsti ŽIV atžvilgiu. Siekiant didžiausio poveikio epidemijai, kova su AIDS ateityje turėtų būti daugiausia vykdoma didžiausios rizikos gyventojų grupėse:

i) vyrai, lytiškai santykiaujantys su vyrais, yra didžiausios rizikos gyventojų grupė ES. Tikrasis VSV ŽIV epidemijos mastas kaimyninėse Europos šalyse yra nežinomas. Atstūmimas, diskriminacija ir homofobija dažnai siejasi su homoseksualumu, taigi tyrimų duomenys gali būti šališki, todėl ši grupė gali būti nepakankamai įvertinta ŽIV/AIDS epidemijos atžvilgiu.

Reikėtų sustiprinti kryptingas prevencijos programas, kad jos pasiektų VSV, o savanoriškai atliekami ŽIV testai arba testai po konsultacijos (kartu su efektyviu tikrinimu dėl lytiniu keliu plintančių infekcijų ir jų gydymu) turi būti intensyviau atliekami VSV ir gyventojų grupėms, kurioms yra rizikos dėl ŽIV. VSV grupei yra nepaprastai svarbu, kad būtų užtikrintas

prieinamas, nediskriminuojantis ir konfidencialus ŽIV gydymas, priežiūra ir paramos paslaugos;

ii) intraveninių narkotikų vartotojai (toliau – INV) yra pagrindinė ŽIV plitimo priežastis Rytų Europoje, kur šiai grupei tenka 2/3 visų naujų ŽIV atvejų. Dėl priklausomybės nuo narkotikų kylančios problemos reikalauja integruoto medicininio ir socialinio reagavimo į problemą. Galimybė gauti sterilių adatų, įrodymais pagrįstas priklausomybės nuo narkotikų gydymas, įskaitant pakaitinę terapiją ir kitas žalos mažinimo priemones, – įrodyta, kad šios priemonės yra veiksmingos, taip pat ir ten, kur yra didelis ŽIV/AIDS paplitimo mastas, ir tokiose ypatingose vietose, kaip kalėjimai. Investicijos į nuosekliai plėtojamą INV sveikatos priežiūrą turėtų padėti sumažinti naujų ŽIV atvejų skaičių tarp narkotikų vartotojų ir sumažinti su narkotikų vartojimu susijusius sunkumus;

iii) migrantai iš šalių, kuriose ŽIV labai paplitęs, ir dideliu judumu pasižyminčios gyventojų grupės yra ypač paveiktos ŽIV/AIDS, tačiau reikėtų daugiau duomenų, kurie rodytų, koks yra migrantų teisinės, socialinės ir ekonominės padėties bei sveikatos paslaugų prieinamumo ryšys su minėtų grupių pažeidžiamumu dėl ŽIV/AIDS. ŽIV plitimas per heteroseksualinius lytinius santykius tarp migrantų sudaro apie 40 % visų naujų diagnozuotų ŽIV atvejų ES, užsikrėtus per lytinius santykius. Turi būti užtikrinamas prevencijos priemonių, savanoriškai atliekamų konfidencialių ŽIV testų ir konsultavimo paslaugų ŽIV klausimais, taip pat sveikatos ir socialinių paslaugų prieinamumas. Visuomenės sveikatos ir socialinių paslaugų sukūrimas būtų labai veiksminga priemonė prieš ŽIV plitimą tarp migrantų.

Europos Komisija

- puoselėja pastangas, kuriomis siekiama žmogaus teisių laikymosi, didinama tolerancija ir solidarumas, kad marginalizuotos ir didžiausios rizikos gyventojų grupės būtų integruotos į visuomenę;
- remia efektyvias, pritaikytas ir etiškas ŽIV prevencijos priemones, įskaitant geresnes galimybes savanoriškai atlikti ŽIV testą arba ŽIV testą po konsultacijos didžiausios rizikos gyventojų grupėms ir didelio ŽIV infekcijos paplitimo srityse;
- įtrauks su ŽIV/AIDS ir su seksualine sveikata susijusius klausimus į jaunimo sveikatos sritį platesniu aspektu, visų pirma – siekiant skatinti geresnį informuotumą apie ŽIV/AIDS;
- prašo ECDC pateikti duomenų, kurių reikia, kad būtų geriau suvokiama ŽIV epidemija, įskaitant paplitimą ir plitimą, elgsenos duomenis ir nediagnozuotus ŽIV atvejus;
- suteiks išteklių, užtikrinamų pagal esamas programas (įskaitant visuomenės sveikatos ir mokslinių tyrimų) ir ES priemonių, siekiant gerinti prevenciją ir spręsti susijusių infekcijų, kaip antai tuberkuliozės ir hepatito, problemas;
- remia su ŽIV/AIDS susijusią veiklą, vykdomą pagal „Šiaurės dimensijos partnerystę visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje“ (NDPHS);
- kels prireikus su ŽIV/ADS susijusius klausimus būsimose derybose su trečiosiomis šalimis dėl dvišalių ar daugiašalių susitarimų;
- dirbs su ECDC, siekdama iki 2013 m. laipsniškai plėtoti ECDC ir kaimyninių šalių bendradarbiavimą kovoje su ŽIV/AIDS ir susijusiomis infekcijomis;

- ragina valstybes nares toliau plėtoti ir įgyvendinti horizontalųjį techninį bendradarbiavimą ir mainų programas, siekiant stiprinti valdžios institucijų ir pilietinės visuomenės organizacijų gebėjimus rengti, įgyvendinti ir vertinti efektyvias ŽIV/AIDS programas.

4. INFORMUOTUMO GERINIMAS

4.1. Priežiūra, stebėseną ir vertinimas

Visos suinteresuotosios šalys turėtų prisidėti kuriant patikimą priežiūros sistemą.

ŽIV/AIDS priežiūrą¹² Europoje vykdo ECDC, bendradarbiaudamas su PSO Europos regioniniu biuru, ir UNAIDS. Nacionalinės priežiūros sistemos turėtų visiškai atitikti tarptautinius reikalavimus, o visos šalys turėtų nuolat teikti ataskaitas apie jų ŽIV/AIDS epidemiją. Turėtų būti suintensyvinama antrosios kartos ir elgsenos priežiūra, siekiant geriau suprasti epidemijos dinamiką Europoje. Nustatant ir įgyvendinant politiką reikia patikimų ir kokybiškų duomenų, todėl reikėtų atlikti daugiau elgsenos tyrimų. Priimančiesiems politinius sprendimus reikia geresnių įrodymų, kas lemia epidemiją. Reikėtų įvertinti lytiniu keliu plintančių infekcijų įtaką ŽIV plitimui, kad būtų suformuluota aiškesnė politika ir atitinkamai būtų užtikrinama geresnė prevencija, diagnostika, gydymas ir stebėseną.

Europos Komisija

- ragina visas valstybes nares, remiantis pagal Sprendimą 2119/98 vykdomą priežiūrą, kaupti dar patikimesnius ir išsamesnius duomenis apie ŽIV/AIDS ir lytiniu keliu plintančias infekcijas, įskaitant susijusias infekcijas;
- prašo ECDC sustiprinti bendradarbiavimą su kaimyninėmis šalimis ir kitais partneriais, pavyzdžiui, UNAIDS.

4.2. Moksliniai tyrimai ir medicina

Ieškant sprendimų, reikia atlikti daugiau biologijos, medicinos ir socialinių mokslų tyrimų.

Komisija toliau skatina ilgalaikes viešąsias ir privačias investicijas į mokslinius tyrimus, siekiant kurti naujas ir tobulesnes prevencijos technologijas ir tobulesnius ŽIV ir susijusių infekcijų gydymo metodus. Ypač didelį susirūpinimą kelia didelis tuberkuliozės ir vaistams atsparios tuberkuliozės paplitimas, todėl procesus reikia atidžiai stebėti, o susijusias problemas – efektyviai spręsti. Siekiant kontroliuoti šias infekcijas labai svarbu, kad būtų užtikrintas geras integruotų medicininių paslaugų prieinamumas ir veiksmingos investicijos į sveikatos priežiūros infrastruktūrą. Geram ŽIV ir susijusių infekcijų plitimo suvokimui ir efektyviam reagavimui į problemą reikia, kad būtų atliekama daugiau socialinių, elgsenos ir ekonominių tyrimų, taip pat reikia, kad žinios būtų panaudotos nustatant efektyvesnę įrodymais pagrįstą politiką ir atliekant programavimą.

Europos Komisija

- toliau pagal mokslinių tyrimų ir sveikatos programas teiks išteklius, kad būtų tobulinami ŽIV ir susijusioms oportunistinėms infekcijoms skirti moksliniai tyrimai;

¹² Žr. Sprendimą Nr. 2119/98/EB.

- primena dar kartą, kad reikia stiprinti su vakcinomis, įskaitant naujas vakcinų, mikrobicidų ir terapijos technologijas, susijusias mokslinių tyrimų ir plėtros pastangas;
- toliau remia investicijas, skirtas novatoriškoms prevencijos ir terapijos intervencinėms priemonėms kurti ir įgyvendinti;
- bendradarbiaus su visomis suinteresuotosiomis šalimis, siekiant daugiau pastangų skirti su ŽIV/AIDS susijusiems socialiniams moksliniams tyrimams.

5. NUMATOMI REZULTATAI

Komisija tikisi, kad veiklos, kuri bus vykdoma bendradarbiaujant su valstybėmis narėmis, kaimyninėmis šalimis ir visomis suinteresuotosiomis šalimis Europoje, atsižvelgiant į minėtus prioritetus, rezultatai bus tokie:

- **Mažesnis ŽIV atvejų skaičius.** Galimybė kiekvienam, kuriam yra rizikos, atlikti ŽIV testą, visuotinis gydymo, priežiūros ir paramos prieinamumas pasinaudojus geresniu tarpvalstybiniu bendradarbiavimu, kryptingos prevencijos priemonės, žalos mažinimo priemonės, informacija apie rizikos mažinimą, visiems prieinama galimybė gauti saugius vaistus prieinama kaina bei integruotos medicininės ir socialinės paslaugos. Bus sumažinta rizikinga asmeninė elgsena, siekiant išvengti ŽIV perdavimo.
- **Tikrai pagerėjusi ŽIV infekuotų asmenų ir didžiausios rizikos gyventojų grupių gyvenimo kokybė.** ŽIV infekuotiems arba AIDS sergantiems asmenims ir didžiausios rizikos gyventojų grupėms turėtų būti prieinami testai, prevencija, gydymo ir priežiūros paslaugos, žalos mažinimo priemonės, antrinė prevencija bei socialinės ir psichologinės paslaugos. Europos Sąjunga remia ŽIV infekuotų arba AIDS sergančių asmenų integraciją į darbo ir socialinius procesus, taip pat jų dalyvavimą kuriant, vykdam ir vertinant ŽIV/AIDS politiką.
- **Didesnis solidarumas, siekiant nedviprasmiško reagavimo į ŽIV/AIDS problemą.** Visoje Europoje ir visuose visuomenės sluoksniuose turi būti kovojama su diskriminavimu ir atstūmimu, susijusiais su ŽIV/AIDS. Šios kovos rezultatas turėtų būti daugiau įrodymais pagrįstų intervencijos prieš ŽIV/AIDS priemonių, taip pat geresnė infrastruktūra ir geriau prieinama informacija, testai, gydymas, priežiūra ir parama.
- **Geresnis švietimas, žinios ir informuotumas apie ŽIV/AIDS.** Švietimo seksualinės ir reprodukcinės sveikatos klausimais įtraukimas į mokyklų mokymo programas būtų labai naudingas vykdam ŽIV ir lytiniu keliu plintančių infekcijų prevenciją, ir tai turėtų sulaukti politinio pritarimo. Reikėtų įtraukti jaunimą ir jam suteikti galimybių pareikšti nuomonę dėl jiems skirtos informacijos pateikimo, taip pat reikėtų parengti specialią informaciją, visų pirma – jaunimui, kuriam kyla socialinės atskirties rizika. Ribotos žinios ir faktų nežinojimas apie ŽIV ir lytiniu keliu plintančias infekcijas lemia didesnę šių ligų plitimo lygį. Žinių bazė turėtų būti reguliariai vertinama, siekiant nustatyti svarbiausias atskiras problemas, o švietimo pastangas siekiant kuo labiau priderinti prie tikslinių grupių poreikių.

6. VEIKSMŲ PLANAS, STEBĖSENA IR VERTINIMAS

Prie šio Komisijos komunikato pridedamas veiksmų planas, kuris toliau, atsižvelgiant į čia išdėstytas politinių veiksmų nuostatas, bus rengiamas bendradarbiaujant su ŽIV/AIDS ekspertų grupėmis, Pilietinės visuomenės forumu ir kitomis suinteresuotosiomis šalimis.

ES veiksmai bus finansuojami pagal 2008–2013 m. sveikatos programą, o reikalavimus atitinkančios valstybės turėtų pasinaudoti struktūriniais fondais. Finansavimas taip pat galimas pagal Europos bendrijos mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos septintąją bendrąją programą.

Nepriklausomas viso ES indėlio kovoje su ŽIV/AIDS vertinimas, siekiant nustatyti veiksmų poveikį ir svarbą, bus atliktas iki 2012 m. Padedama ECDC, ŽIV/AIDS ekspertų grupių, Pilietinės visuomenės forumo ir atrinktų tarptautinių organizacijų, Komisija nustatys tinkamus rodiklius, kad būtų galima atlikti šio komunikato ir veiksmų plano įgyvendinimo stebėseną ir vertinimą. Komisija ir suinteresuotosios šalys nustatys organizacijas, atsakingas už nustatytų veiksmų įgyvendinimą šio įgyvendinimo proceso metu.

**PATVIRTINTAS DOKUMENTO
NUORAŠAS**

Generalinės sekretorės vardu

**Jordi AYET PUIGARNAU
Raštinės direktorius**