



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 26.10.2009
COM(2009)569 galīgā redakcija

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2009. līdz
2013. gadam**

{SEC(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

1. HIV EIROPĀ

1.1. Ievads

ES dalībvalstīs un Eiropas kaimiņvalstīs ir daudz jaunu inficēšanās gadījumu ar HIV un saistītām infekcijām, un to sekas jūtamas veselības aprūpē, sociālajā un ekonomikas jomā. ES un kaimiņvalstīs vien 2007. gadā diagnosticēti 50 000 jaunu HIV gadījumu, un aplēstais ar HIV/AIDS inficēto personu (*PLWHA*) skaits — 2 miljoni — liecina par to, cik nopietna ir situācija¹.

Komisijas 2005. gada paziņojums par HIV/AIDS apkarošanu² ir politikas instruments, kas HIV/AIDS problēmu risina Eiropas līmenī un ir bijis par pamatu ES rīcībai 2006. līdz 2009. gadā. Tomēr HIV/AIDS apkarošana joprojām ir sabiedrības veselības problēma un Eiropas Savienības un tās kaimiņvalstu politikas prioritāte. Ir pieejamas efektīvas HIV/AIDS terapijas, bet pilnīga izārstēšanās nav iespējama. Tādēļ galvenais HIV/AIDS apkarošanas veids ir intensīva profilakse, jo, neveltot tai pienācīgu uzmanību, riskējam zaudēt dzīvības un resursus. Komisija ir apņēmusies turpināt šīs slimības apkarošanu un nāk klajā ar jaunu rīcības plānu, turpinot iepriekšējo rīcības plānu, kura izpilde noslēgsies 2009. gada decembrī.

Paziņojums papildina “Eiropas rīcības programmu cīņai ar HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi, veicot ārējās darbības (2007-2011)”, kas skar ārējās darbības attiecībā uz jaunattīstības valstīm un valstīm ar vidējiem ienākumiem³.

Pēc trīsdesmit gadiem, kopš parādījies HIV/AIDS, vēl joprojām nav pamata priecāties par paveikto. Vislabāk epidēmiju var apkarot, apvienojot rīcību veselības aprūpes jomā un visaptverošus pasākumus sociālajā jomā. Ja nepaātrināsim profilakses pasākumus un nenodrošināsim vispārēju terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamību visiem, kam tas nepieciešams, cilvēku ciešanas turpināsies.

1.2. Epidemioloģiskā situācija un nākotnes tendences

Dažādās valstīs būtiski atšķiras ar HIV/AIDS inficēto personu skaits un jauno HIV diagnožu skaits, kā arī HIV izplatības rādītāji — Eiropā no 0,1 % līdz 1,2 %. Pašlaik Austrumeiropā HIV un AIDS izplatība ārkārtīgi strauji palielinās. Galvenie HIV izplatības ceļi atšķiras atkarībā no ģeogrāfiskā novietojuma. Eiropas Savienībā HIV lielākoties izplatās heteroseksuālu dzimumsakaru ceļā un vīriešu dzimumsakaros ar vīriešiem (*MSM*), savukārt Eiropas kaimiņvalstīs inficēšanās lielākoties notiek intravenozas narkotiku lietošanas laikā (57 %). ES/EBTA valstīs vislielākais jaunu HIV inficēšanās gadījumu skaits ir vīriešiem, kam ir dzimumsakari ar vīriešiem (39 %). Vairākās Eiropas valstīs pieaug HIV izplatība heteroseksuālu dzimumsakaru ceļā, un apmēram 40 % gadījumu diagnoze attiecas uz personām, kuru izcelsme ir valstīs ar vispārējas epidēmijas situāciju. Sievietes bieži ir īpaši neaizsargātas pret HIV infekciju. Arī citas neaizsargātas grupas, piemēram, komerciālā seksa darbiniekus un ieslodzītos ievērojami skāris HIV/AIDS. Apmēram 30-50 % HIV vīrusa nēsātāju ES un līdz pat 70 % Eiropas kaimiņvalstīs savu ar HIV inficētas personas statusu neapzinās.

¹ ESPKC/PVO. HIV/AIDS uzraudzība 2007. gadā Eiropā, Stokholma, 2008. gads; un UNAIDS 2008. gada ziņojums.

² COM (2005) 654.

³ COM (2005) 179.

HIV izplatības, kā arī HIV/AIDS izraisītās saslimstības un mirstības mazināšanā liela nozīme ir HIV agrīnai diagnosticēšanai, psiholoģiskajam atbalstam un savlaicīgai terapijai. Turklāt nopietnas raizes sagādā lielais HIV blakusinfekciju skaits, piemēram, citas seksuāli transmisīvas slimības, tuberkuloze un hepatīts.

1.3. Situācija juridiskajā un sociālajā jomā : šķēršļi un iezīmes

Dažādās valstīs ievērojami atšķiras tiesiskais regulējums un sociālo un veselības aprūpes pakalpojumu standarti, kas attiecas uz HIV/AIDS skartajiem cilvēkiem. Pakalpojumu un medicīniskās aprūpes pieejamība, kā arī profilakses un kaitējuma samazināšanas pasākumi bieži ir ierobežoti⁴. Joprojām sastopama sociālā atstumtība, diskriminācija HIV statusa dēļ un ar HIV/AIDS inficēto personu galveno cilvēktiesību neievērošana. Dažās valstīs HIV izplatība dzimumsakaru ceļā uzskatāma par noziegumu.

HIV/AIDS problēma imigrācijas jomā Eiropā tiek risināta dažādi. Vairākās Eiropas valstīs ir saglabājušies ierobežojumi attiecībā uz iebraukšanu, īslaicīgu un pastāvīgu uzturēšanos, kuru pamatā ir HIV statuss. Šie noteikumi ir diskriminējoši un neaizsargā sabiedrības veselību⁵.

1.4. Politiskā situācija : deklarācijas un saistības

Eiropas līmeņa politiskajās deklarācijās un globālajās iniciatīvās⁶ noteiktas saistības un mērķi, apkarojot HIV/AIDS. Tie aicina ES, valstu valdības, starptautiskās organizācijas un pilsonisko sabiedrību rīkoties un gūt rezultātus. Pastāv saistības, kas paredz nodrošināt vispārēju HIV profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamību, veikt ieguldījumus pētniecībā jaunu profilakses un terapijas līdzekļu izstrādei, sekmēt atbalstu un solidaritāti ar HIV/AIDS inficētām personām un iedzīvotāju grupām, kas pakļautas vislielākajam riskam, iesaistīt pilsonisko sabiedrību un ar HIV/AIDS inficētās personas politikas veidošanā un īstenošanā un radīt atbalstošu sociālo vidi.

1.5. ES rīcības plāns HIV/AIDS apkarošanai (2006-2009)

Rīcības plānā bija paredzēti 50 pasākumi, kas jāīsteno galvenajām ieinteresētajām personām. Vairāki galvenie sasniegumi attiecas uz pilsoniskās sabiedrības pamatīgāku iesaistīšanu Eiropas mērogā, HIV/AIDS uzraudzības darba centralizēšanu, ko veiktu Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ESPKC), pasākumiem, lai uzlabotu antiretrovirālo zāļu pieejamību par samērīgām cenām, profilakses projektu un programmu finansēšanu, ieguldījumiem pētniecībā un ciešu sadarbību starp partneriem. HIV/AIDS Ietekmes novērtējuma (2009)⁷ 5.3. punktā un 4. pielikumā ir iekļauts vispusīgs kopsavilkums par pirmā darba plāna rezultātiem.

⁴ *Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. PVO/UNAIDS 2008. gada ziņojums.

⁵ Paziņojums Eiropas Savienības vārdā Ģenerālasamblejas par Saistību deklarāciju par HIV/AIDS un Politisko deklarāciju par HIV/AIDS 63. sanāksmē, Ņujorka, 2009. gada 16. jūnijs.

⁶ Dublina (2004), Viļņa (2004), Brēmene (2004), Padomes 2005. un 2007. gada secinājumi, Eiropas Parlamenta 2007. un 2008. gada ziņojums, *UNGASS 2001/2006/2008*, Tūkstošgades attīstības mērķi (2000), *Gleneagles 2005*, *Heiligendamm* (2007).

⁷ SEC(2009)1404.

2. APKAROŠANAS PASĀKUMI

Atbildes pasākumi, cīnoties ar šīm problēmām, vērsti uz profilaksi, prioritārajiem apgabaliem, iedzīvotāju grupām, kas pakļautas vislielākajam riskam, un pamatzināšanu uzlabošanu, ko panāk ar labāku sadarbību un zināšanu apmaiņu ieinteresēto personu starpā.

Šā paziņojuma vispārējie mērķi ir: i) līdz 2013. gadam samazināt jaunu HIV inficēšanās gadījumu skaitu Eiropas valstīs, ii) uzlabot profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamību un iii) uzlabot to Eiropas Savienības un kaimiņvalstu iedzīvotāju dzīves kvalitāti, kas inficēti ar HIV/AIDS, ko skāris HIV/AIDS vai kas īpaši neaizsargāti pret HIV/AIDS. Visas ES dalībvalstis, kandidātvalstis un potenciālās kandidātvalstis, Eiropas Brīvās tirdzniecības nolīguma (EBTA) valstis un valstis, uz kurām attiecas Eiropas kaimiņattiecību politika, kā arī Krievijas Federācija, ir aicinātas dot ieguldījumu šo mērķu īstenošanā. Komisija uzsver, ka nepieciešams mobilizēt visus vajadzīgos spēkus un resursus, lai efektīvi novērstu HIV izplatību, veicinātu ar HIV/AIDS inficēto personu un HIV/AIDS skarto cilvēku grupu cilvēktiesības, kas noteiktas ES Pamattiesību hartā⁸, un visiem, kam tas nepieciešams, nodrošinātu augsti kvalitatīvu HIV terapiju. Esošā HIV epidēmijas situācija un paredzamās nākotnes tendences vislabāk risināmas,

- i) īstenojot tādas profilakses programmas, kas veiksmīgi risina vietējās problēmas un vajadzības un kuru mērķis ir nodrošināt vispārēju profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamību,
- ii) atbalstot efektīvus HIV/AIDS apkarošanas pasākumus prioritārajos reģionos, piemēram, visvairāk skartajās ES dalībvalstīs, Krievijas Federācijā un visvairāk skartajās kaimiņvalstīs, un
- iii) atrodot veidus, kā Eiropā aptvert iedzīvotāju grupas, kas pakļautas vislielākajam riskam, un iedzīvotāju grupas, kas ir vismazāk aizsargātas pret HIV/AIDS, un sniegt tām palīdzību.

2.1. Politiska vadība

Politiska vadība ir nozīmīgs ieguldījums, ko Eiropas Savienība var dot cīņā pret HIV/AIDS.

HIV/AIDS joprojām ir saistīts ar stigmatizāciju un Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs galvenokārt skar atstumtas grupas. Ja netiks risināta HIV epidēmijas situācija, indivīdu un sabiedrības veselībai tiks nodarīts būtisks kaitējums un palielināsies izmaksas, kas jāsedz sabiedrībai. Efektīvu HIV apkarošanas pasākumu veikšanai nepieciešama politiska vadība, lai nodrošinātu neaizsargāto un skarto grupu veselības un tiesību uzlabojumu.

Politiskai vadībai ir nozīme, nosakot un nodrošinot prioritāšu un pasākumu īstenošanu. Nepārprotama politiska pārstāvība ir obligāta, lai minētās prioritātes pielāgotu vajadzībām un resursiem.

Komisija

– uzsver to, ka nepieciešams HIV/AIDS apkarošanas pasākumus sasaistīt ar sociālekonomiskajām prioritātēm valsts mēroga politikajās stratēģijās,

⁸ OV C 364, 18.12.2000., 1. lpp.

- turpina atbalstīt pasākumus, kuru mērķis ir 1) samazināt ar HIV saistīto stigmatizāciju, 2) veicināt ar HIV/AIDS inficēto personu cilvēktiesību ievērošanu un 3) vērsties pret visām ar HIV saistītās diskriminācijas formām un atbalstīt personu, kas inficētas ar HIV/AIDS, sociālo iekļaušanu,
- sekmē ar HIV/AIDS saistīto jautājumu, tiesību aktu un līgumu saskaņošanu dažādās ES politikas jomās,
- atbalsta starptautisku saistību īstenošanas kontroli valsts un Eiropas mērogā un atbalsta starptautisku organizāciju, piemēram, UNAIDS darbu pie politiskās vadības mobilizēšanas Austrumeiropā
- aicina ESPKC turpināt darbu, kontrolējot Dublinas, Viļņas un Brēmenes deklarāciju saistību izpildes gaitu.

2.2. Pilsoniskās sabiedrības un personu, kas inficētas ar HIV/AIDS, iesaistīšana

Pilsoniskā sabiedrība ir galvenais HIV/AIDS apkarošanas dalībnieks visos līmeņos, un tā panāk HIV/AIDS jautājuma saglabāšanu politikas programmā.

Pilsoniskās sabiedrības organizācijas, tai skaitā organizācijas, kas pārstāv ar HIV/AIDS inficētās personas un HIV/AIDS skartās iedzīvotāju grupas, izstrādāja praktiskus un politiskus risinājumus HIV/AIDS apkarošanas jomā. Šim nolūkam Komisija 2005. gadā izveidoja HIV/AIDS Pilsoniskās sabiedrības forumu (PSF). Pilsoniskajai sabiedrībai ir raksturīga ievērojama internacionalizācija un profesionalizācija. Komisija vēlas nodrošināt, lai turpinās pilsoniskās sabiedrības līdzdalība ar HIV/AIDS saistītās politikas veidošanā un īstenošanā un lai pilsoniskā sabiedrība joprojām ir galvenais koordinētu apkarošanas pasākumu partneris, kurš uzņemas daļu atbildības par saistību izpildi. Pilsoniskajai sabiedrībai jānodrošina vajadzīgā rīcības brīvība, kas ļautu tai līdzdarboties un iesaistīties visu līmeņu HIV/AIDS apkarošanas pasākumos Eiropā un ārpus tās.

Komisija

- atbalsta pilsoniskās sabiedrības organizāciju, tai skaitā organizāciju, kas pārstāv ar HIV/AIDS inficētās personas un HIV/AIDS skartās iedzīvotāju grupas, iesaistīšanos HIV/AIDS apkarošanas pasākumu plānošanā, īstenošanā un izvērtēšanā Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs,
- saglabās HIV/AIDS Pilsoniskās sabiedrības forumu — galveno saskarni, kas konsultē Komisiju, — un HIV/AIDS ideju laboratoriju.

2.3. Uzdevumi plašākai sabiedrībai

Vienāda attieksme un solidaritāte ir iecietīgas un atvērtas sabiedrības galvenā vērtība.

Neviena ar HIV/AIDS saistītās diskriminācijas un stigmatizācijas forma nav pieņemama. Par valsts politikas prioritāti jānosaka plašas sabiedrības pamatzināšanu uzlabojums par HIV/AIDS un HIV izplatības novēršanu. Objektīva attieksme likvidēs iespējamās barjeras, kas traucē iegūt ar HIV saistīto informāciju, un var veicināt tādu uzvedības reakciju veidošanu, kas mazina inficēšanās risku.

Ar HIV/AIDS saistītā stigmatizācija un diskriminācija rada barjeras HIV testēšanas, terapijas un aprūpes pieejamībai. Komisija šo jautājumu tālāk risinās politiskā līmenī un vienlīdzīgas attieksmes politikas jomā⁹.

Komisija

- atkārtoti uzsver, ka jāievēro cilvēktiesības, un tās attiecas uz visiem cilvēkiem neatkarīgi no to veselības stāvokļa, seksuālās orientācijas, dzīvesveida, izcelsmes valsts un sociālās izcelsmes,
- sadarbosies ar visām iesaistītajām ieinteresētajām personām un publiskām iestādēm, lai vairotu izpratnes vairošanas pasākumus un aizsāktu sabiedrības informēšanas kampaņas par HIV/AIDS,
- atbalsta plašu profesionālu apmācību par HIV, it īpaši veselības aprūpes un sociālajā jomā, kā arī tiesību aizsardzības jomā un izglītībā.

2.4. Vispārēja profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamība

Lai Eiropā nodrošinātu “vispārēju pieejamību”, nepieciešams atbilstošs finansējums un politiskais atbalsts.

No HIV infekcijām var izvairīties, un tās var ārstēt, un šim nolūkam nepieciešama efektīva veselības aprūpes infrastruktūra un informācija. G8 valstu vadošie politiķi un pēc tam valstu un valdību vadītāji, kas tikās ANO Ģenerālās asamblejas īpašajā sanāksmē (*UNGASS*), 2005. gadā pieņēma saistības “sagatavot un īstenot HIV profilakses, terapijas un aprūpes programmu, lai pēc iespējas pietuvotos mērķim, saskaņā ar kuru līdz 2010. gadam visiem, kam tas nepieciešams, jānodrošina vispārēja terapijas pieejamība”¹⁰.

Visas valstis cenšas pildīt savas saistības, lai līdz 2010. gadam nodrošinātu HIV profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta vispārēju pieejamību, Komisija apstiprina šīs saistības un uzsver to, ka nepieciešams ieguldīt darbu, lai sasniegtu šo 2010. gada mērķi un nodrošinātu sasniegto rezultātu noturību.

Ekonomikas dalībniekiem un publiskajām iestādēm jāsadarbojas, lai visiem, kam tas nepieciešams, nodrošinātu tādu antiretrovirālo zāļu pieejamību, kas ir nekaitīgas un par samērīgām cenām. Zāles par samērīgām cenām ir būtiski nepieciešamas, lai Eiropā nodrošinātu vispārēju terapijas pieejamību.

Komisija

- veiks darbu, kura mērķis ir atbalstīt attiecīgās iestādes un ieinteresētās personas, kas izstrādā efektīvas metodes, nodrošinot to, lai visiem, kam tas nepieciešams, būtu pieejamas nekaitīgas antiretrovirālās zāles par samērīgām cenām,
- sadarbosies ar starptautiskām organizācijām, piemēram, UNAIDS, UNICEF un PVO, palīdzot tām nodrošināt vispārēju terapijas pieejamību kaimiņvalstīs, un aicina dalībvalstu

⁹ Diskriminācijas jomā ir pieņemtas šādas direktīvas: Rasu vienlīdzības direktīva (2000/43/EK), Direktīva par vienlīdzīgu attieksmi pret nodarbinātību (2000/78/EK). Direktīva 2000/43/EK, ar ko ievieš vienādas attieksmes principu pret personām neatkarīgi no rasu vai etniskās piederības, un Direktīva 2000/78/EK, ar ko nosaka kopēju sistēmu vienlīdzīgai attieksmei pret nodarbinātību un profesiju.

¹⁰ PVO 2008. gada ziņojums: ceļā uz vispārēju pieejamību 2010. gadā.

iestādes izvērtēt, cik lielā mērā iespējams iesaistīt struktūrfondus, sociālos fondus un citus instrumentus, lai uzlabotu ar HIV/AIDS saistīto veselības pakalpojumu nodrošinājumu.

3. PRIORITĀTES

HIV izplatību ir iespējams novērst, un tas arī ir visreālākais HIV/AIDS apkarošanas veids. Panākumu ķīla ir uz prioritārajām iedzīvotāju grupām orientētas un ar faktiem pamatotas profilakses stratēģijas, kurās ņemta vērā vietējā realitāte. Efektīvi profilakses pasākumi ir rentabls ieguldījums, kas ilgtermiņā dod ievērojamu labumu.

Patiesai profilaksei, lai tā spētu adekvāti ietekmēt epidēmiju virzošos faktoros, vajadzīgs apjomīgs fakto materiāls un stabili funkcionējošas uzraudzības sistēmas, tostarp arī jēgpilni dati par uzvedību. Valsts līmeņa politikas veidošanā un programmu izstrādē nozīmīgi aspekti ir sekmīga profilakse un ar HIV/AIDS inficējušos personu seksuālā un reproduktīvā veselība un tiesības. Ar profilakses palīdzību jāveicina seksuālās uzvedības drošums. Pareiza un konsekventa prezervatīvu lietošana ir un paliek visefektīvākais līdzeklis pret inficēšanos ar HIV dzimumsakaru laikā, bet apgāde ar sterilām adatām un injicēšanas piederumiem un aizstājējterapija — pret inficēšanos ar HIV, intravenozi lietojot narkotikas. Ar profilakses palīdzību pienācīgi jārisina situācija, kurā atrodas bērni¹¹ un jaunieši. Pastāv reālas iespējas novērst bērna inficēšanos no mātes, un tās ir plaši jāizmanto. Profilakses pasākumi būtu jāsaista ar HIV testu veikšanu (brīvprātīgi vai pēc ārsta ieteikuma) un vispārēju terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamību.

Stratēģijas īstenošanas gaitā ES līmeņa pasākumos galvenā uzmanība tiks veltīta prioritārajiem reģioniem un iedzīvotājiem, kas pakļauti vislielākajam riskam.

3.1. Prioritārie reģioni

HIV izplatības rādītājs vairākās ES kaimiņvalstīs Eiropas austrumu daļā ir augsts: jaunu inficēšanās gadījumu skaits pieaug vai ir stabilizējies augstā līmenī, terapija ir pieejama tikai 10 % cilvēku, kuriem tā būtu vajadzīga, nopietnus draudus sabiedrības veselībai rada tādas blakusinfekcijas kā tuberkuloze un hepatīts un neproporcionāli lielā apmērā tiek ietekmētas sabiedrības visvairāk atstumtās iedzīvotāju grupas, piemēram, intravenozo narkotiku lietotāji, imigranti un vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem.

Lai arī HIV/AIDS problemātika ir aktuāla lielākajā daļā Eiropas, īpaša uzmanība jāpievērš visvairāk ietekmētajiem reģioniem. Ietekmi palielinošie faktori ir šādi: i) iedzīvotāju skaits augstākā riska grupās un šo grupu izplatība; ii) nabadzības un ekonomiskās attīstības rādītāji; iii) nevienlīdzība sociālajā, medicīniskās aprūpes un ekonomiskajā ziņā, arī diskriminācija.

Komisija atzīst, ka jāpastiprina ES dalībvalstu, kandidātvalstu, potenciālo kandidātvalstu un citu kaimiņvalstu sadarbība un jāpalīdz katrai valstij izstrādāt konkrētajai situācijai pielāgotu stratēģiju. Jāievieš reāli profilakses pasākumi, jo sevišķi kaitējuma mazināšanas pasākumi. Sabiedrības veselības un sociālajā politikā jāņem vērā etnisko minoritāšu vajadzības. Sociālā nevienlīdzība un apgrūtinātā veselības aprūpes pieejamība jānovērš gan politikas veidošanas, gan tās izpildes līmenī.

¹¹ Salīdz. ar visu ES dalībvalstu ratificētās ANO Bērnu tiesību konvencijas noteikumiem.

Īpaši tas attiecas uz Eiropas Kaimiņattiecību politikas aptvertā apgabala austrumdaļas valstīm un Krievijas Federāciju, kur HIV epidēmija plosās augstākā riska grupu iedzīvotāju vidū un var pāriet uz sabiedrību kopumā, jo inficēšanās aizvien biežāk notiek arī heteroseksuālu dzimumsakaru laikā. Lai arī HIV/AIDS apkarošanas pasākumi un stratēģijas lielākoties jau ir pieņemtas, joprojām jāuzlabo HIV profilakses, terapijas, slimnieku aprūpes un atbalsta pieejamība. Atbalstot kaimiņvalstu iesākto darbu, tiks novērsta HIV un ar to saistīto infekcijas slimību, piemēram, tuberkulozes, iekļūšana ES no šīm valstīm un reģionā uzlabosies ar HIV/AIDS inficējušos personu apstākļi.

Politiskajām saistībām jāvainagojas ar konstruktīvu dialogu un jāpalīdz pārvarēt esošo vai jauno stratēģiju īstenošanas šķēršļus. Komisija ir gatava iesākto sadarbību pastiprināt ar esošo mehānismu un instrumentu palīdzību. Lai stiprinātu uzraudzību, Komisija ir gatava pakāpeniski veicināt ESPKC un kaimiņvalstu sadarbību.

3.2. Prioritārās grupas — iedzīvotāji, kas pakļauti vislielākajam riskam

Lai arī vislielākais jaunu saslimšanas gadījumu skaits Eiropas Savienībā ir to cilvēku grupā, kuri ar HIV inficējušies heteroseksuālu dzimumsakaru laikā, saslimstība vislielākajam riskam pakļauto iedzīvotāju grupās ir neproporcionāli augsta. HIV/AIDS politikas sekmīgums ir atkarīgs galvenokārt no tā, cik pilnīgi sabiedrībā tiks integrētas minoritātes, sabiedrības atstumtās un sociāli nelabvēlīgās iedzīvotāju grupas. Vispārēja profilakses, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamība, tāpat kā veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamība un nediskriminējoša tiesiskā vide jādara sasniedzama visām augstākā riska iedzīvotāju grupām. Mērķorientētām profilaktiskajām programmām un reāliem risinājumiem būtu jāietver šīm vajadzībām adaptēta saziņa, kā arī konfidencialas, anonīmas un, ideālā gadījumā, bezmaksas testēšanas un laikus veiktas kvalitatīvas terapijas pieejamība. Profilakses pasākumi īpaši jāorientē uz gados jauniem cilvēkiem vislielākajam riskam pakļauto iedzīvotāju grupās. Liela daļa jauniešu nav piedzīvojuši agrāko laiku AIDS realitāti, un tāpēc viņu attieksme pret iespējamu inficēšanos ar HIV ir relatīvi bezrūpīga. Turpmākās darbības, kuru mērķis ir HIV/AIDS apkarošana, jāīsteno tajās augstākā riska iedzīvotāju grupās, kuras visvairāk ietekmē epidēmijas izplatību.

i) Galvenā riska grupa Eiropas Savienībā ir vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem (*MSM*). HIV epidēmijas patiesais apmērs *MSM* grupā Eiropas kaimiņvalstīs nav zināms. Homoseksualitāte bieži ir saistīta ar stigmatizāciju, diskrimināciju un homofobiju, kuru rezultāts var būt neobjektīvi uzraudzības dati un no tiem izrietošs pārāk zems šīs grupas nozīmes novērtējums HIV/AIDS epidēmijas kontekstā.

Jāpastiprina profilaktiskās programmas, orientējot tās uz *MSM* grupas vajadzībām, un attiecībā uz *MSM* un citām iedzīvotāju riska grupām intensīvāk jāveic HIV testi (brīvprātīgi vai pēc ārsta ieteikuma un vienlaikus ar seksuāli transmisīvo slimību efektīvu skrīningu un ārstēšanu). Attiecībā uz *MSM* nepārvērtējami svarīga ir pieejama, nediskriminējoša un konfidenciala HIV terapija un slimnieku aprūpes un atbalsta pakalpojumi.

ii) Austrumeiropā galvenais iemesls, kas izraisa saslimšanu ar HIV un atbilst 2/3 no visiem jaunajiem saslimšanas gadījumiem, ir intravenozā narkotiku lietošana. Cīņa pret atkarību no narkotiskajām vielām prasa saskaņotu rīcību medicīnas un sociālajā jomā. Apgāde ar sterilām injekcijas adatām, ar pierādījumiem pamatota atkarības ārstēšana, tostarp izmantojot aizstājējterapiju un citus kaitējuma mazināšanas pasākumus, ir izrādījusies ļoti efektīva, arī plašas izplatības apgabalos un tādā specifiskā vidē kā ieslodzījuma vietas. Ieguldījumam visaptverošā intravenozo narkotiku lietotāju veselības aprūpē vajadzētu palīdzēt samazināt

jaunu HIV infekcijas gadījumu skaitu narkotiku lietotāju vidū un atvieglot ar narkotiku lietošanu saistīto sabiedrības slogu.

iii) Imigrantus no valstīm, kurās HIV ir plaši izplatīts un kurām raksturīga liela iedzīvotāju mobilitāte, HIV/AIDS ietekmē ļoti lielā mērā, kaut arī jāatzīst, ka būtu vajadzīgs vairāk datu par to, kādā veidā imigrantu tiesiskais un sociālekonomiskais stāvoklis un veselības aprūpes pieejamība ir saistīta ar apdraudējumu, ko viņiem rada HIV/AIDS. Imigrantu vidū heteroseksuālu dzimumsakaru laikā notikusi inficēšanās ar HIV atbilst aptuveni 40 % no visu jauno HIV diagnožu skaita Eiropas Savienībā gadījumos, kad inficēšanās notikusi dzimumceļā. Jāveicina vispārēju profilaktisko pasākumu, brīvprātīgu un konfidenciālu HIV testu un medicīnisko konsultāciju un veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu pieejamība. Imigrantiem paredzētu sabiedrības veselības un sociālo pakalpojumu izstrāde būtu reāls ieguldījums cīņā pret HIV izplatīšanos.

Komisija

- atbalsta centienus ievērot cilvēktiesības, vairot iecietību un solidaritāti, lai sabiedrībā labāk iekļautu atstumtās un vislielākajam riskam pakļautās iedzīvotāju grupas,
- atbalsta reālus, konkrētajai situācijai pielāgotus un ētiskus HIV profilakses pasākumus, tostarp brīvprātīgi un pēc ārsta ieteikuma veiktu HIV testu labāku pieejamību vislielākajam riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām un apgabalos, kuros HIV infekcija ir plaši izplatīta,
- ar jauniešu veselību saistītajos vispārīgajos darbības virzienos ietvers ar HIV/AIDS un ar seksuālo veselību saistītos jautājumus, lai palielinātu informētību par HIV/AIDS,
- uzdod ESPKC sagādāt labākai HIV epidēmijas izpratnei vajadzīgos datus, tostarp par saslimstību ar HIV un par tā izplatību, datus par uzvedību un par nediagnosticētajiem HIV infekcijas gadījumiem,
- darīs pieejamus resursus no esošajām programmām (konkrēti, sabiedrības veselības un pētniecības programmām) un ES līmeņa politikas instrumentus, lai uzlabotu blakusinfekciju, piemēram, tuberkulozes un hepatīta, profilaksi un ārstēšanu,
- atbalsta ar HIV/AIDS saistīto darbu, kas norisinās „Ziemeļu dimensijas partnerībā sabiedrības veselības un labklājības jautājumos” (*NDPHS*),
- vajadzības gadījumā apspriedīs HIV/AIDS problemātiku turpmākajās sarunās par divpusējās un daudzpusējās sadarbības nolīgumu slēgšanu ar trešajām valstīm,
- kopīgi ar ESPKC strādās, lai līdz 2013. gadam pakāpeniski iedibinātu ESPKC un kaimiņvalstu sadarbību, kuras mērķis ir apkarot HIV/AIDS un ar to saistītās infekcijas,
- iedrošina dalībvalstis turpināt veidot un īstenot tehnisko sadarbību starp viena administratīvā līmeņa iestādēm un apmaiņas programmas, lai vairotu valsts iestāžu un pilsoniskās sabiedrības organizāciju administratīvo spēju izstrādāt, īstenot un novērtēt efektīvas valsts līmeņa HIV/AIDS programmas.

4. IZPRATNES VAIROŠANA

4.1. Uzraudzība, kontrole un novērtēšana

Visām ieinteresētajām personām būtu jāpiedalās stabilas uzraudzības sistēmas veidošanā.

HIV/AIDS uzraudzību¹² Eiropā veic ESPKC (sadarbībā ar PVO reģionālo Eiropas biroju) un UNAIDS. Valsts līmeņa uzraudzības sistēmām vajadzētu kļūt pilnībā atbilstošām starptautiskajām prasībām, un visām valstīm būtu regulāri jāziņo par stāvokli HIV/AIDS epidēmijas jomā. Lai labāk izprastu epidēmijas dinamiku Eiropā, jāpastiprina ar HIV/AIDS inficēto personu bērnu uzraudzība un uzvedības datu vākšana. Tā kā politikas izstrādei un īstenošanai vajadzīgi pārlicinoši un kvalitatīvi dati, pētniecībā vairāk jāpievēršas ar uzvedību saistītajiem jautājumiem. Politikas veidotājiem vajadzīgi labāki pierādījumi par to, kas ir šīs epidēmijas dzinējspēki. Jānovērtē, cik lielā mērā inficēšanos ar HIV veicina seksuāli transmisīvās slimības, un iegūtā informācija jāizmanto politikas veidošanā, kā arī lai uzlabotu HIV/AIDS profilaksi, diagnostiku, terapiju un kontroli.

Komisija

- rosina visas dalībvalstis, par pamatu izmantojot saskaņā ar Lēmumu Nr. 2119/98/EK veikto uzraudzību, vākt vēl sīkākus un visaptverošus datus par HIV/AIDS un par seksuāli transmisīvajām slimībām, arī par blakusinfekcijām,
- aicina ESPKC pastiprināt sadarbību ar kaimiņvalstīm un citiem partneriem, piemēram, UNAIDS.

4.2. Pētniecība un medicīna

Lai rastu risinājumus, jāturpina pētnieciskais darbs bioloģijā, medicīnā un sociālajās zinātnēs.

Komisija turpina veicināt publiskus un privātus ilgtermiņa ieguldījumus, kuru mērķis ir finansēt jaunu un uzlabotu tehnoloģiju izstrādes pētījumus HIV un ar to saistīto saslimšanu profilaksei un terapijai. Īpaši satrauc tuberkulozes un multirezistentās tuberkulozes biežā sastopamība, kura ir stingri jākontrolē un reāli jāsamazina. Lai spētu kontrolēt šo slimību izplatību, izšķiroša nozīme ir plašai integrētu medicīnisko pakalpojumu pieejamībai un ieguldījumiem reālā veselības aprūpes infrastruktūrā. Lai izprastu un efektīvi risinātu ar HIV un blakusinfekcijām saistītās problēmas, vairāk jāpēta sociālie, uzvedības un ekonomiskie aspekti, un iegūtās zināšanas jāpārvērš ar pierādījumiem pamatotā politikā un rīcības plānos.

Komisija

- pētniecības un sabiedrības veselības programmu satvarā turpinās darīt pieejamus resursus, lai pilnveidotu HIV un ar to saistīto oportūnisko slimību pētniecību,
- atkārtoti uzsver vajadzību pastiprināt pētniecības un izstrādes darbu par vakcīnām, tostarp par jaunām vakcīnu tehnoloģijām, mikrobiocīdiem un jauniem terapijas veidiem,
- turpinās atbalstīt ieguldījumus novatorisku profilaktisko un terapijas kursu izstrādē un pielietošanā,

¹² Salīdz. ar Lēmumu Nr. 2119/98/EK.

– sadarbosies ar visām ieinteresētajām personām, lai vairāk pūliņu veltītu ar HIV/AIDS saistītai pētniecībai sociālo zinātņu jomā.

5. PAREDZAMIE REZULTĀTI

Komisija paredz, ka tās sadarbībai ar dalībvalstīm, kaimiņvalstīm un ieinteresētajām personām visā Eiropā, kas notiks, ievērojot iepriekš minētās prioritātes, būs šādi rezultāti.

- **Mazāks ar HIV inficējušos personu skaits**, HIV testa veikšanas iespēja ikvienam, kas varētu būt apdraudēts, un vispārēja terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamība, kuru nodrošina pārrobežu sadarbība, mērķorientēti profilaktiskie pasākumi, kaitējuma mazināšanas pasākumi, informācija par riska mazināšanas veidiem, vispārēja nekaitīgu zāļu pieejamība par samērīgām cenām un integrēti medicīniskie un sociālie pakalpojumi. Saslimstību ar HIV mazinās individuāli bīstamas uzvedības samazināšanās.
- **Reāls dzīves kvalitātes uzlabojums ar HIV inficētajām personām un augstākā riska grupu iedzīvotājiem**. Ar HIV/AIDS inficētajām personām un augstākā riska grupu iedzīvotājiem būtu jābūda vispārēja piekļuve testēšanas, profilakses, terapijas un aprūpes pakalpojumiem, kaitējuma mazināšanas pasākumiem, sekundārajai profilaksei un sociālajiem un psihoterapeitiskajiem pakalpojumiem. Eiropas Savienība atbalsta ar HIV/AIDS inficēto personu plašu integrāciju darba un sociālajās lietās un HIV/AIDS politikas izstrādē, īstenošanā un novērtēšanā.
- **Lielāka solidaritāte vienotā rīcībā pret HIV/AIDS**. Ar HIV/AIDS saistītā diskriminācija un stigmatizācija jārisina Eiropas mērogā un visos sabiedrības slāņos. Rezultātam vajadzētu būt uz labākiem pierādījumiem pamatotai rīcībai pret HIV/AIDS, labākai infrastruktūrai un labākai informācijas, testēšanas, terapijas, aprūpes un atbalsta pieejamībai.
- **Labāka izglītība, zināšanas un informētība par HIV/AIDS**. Seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumu iekļaušana skolu programmās uzlabos HIV un seksuāli transmisīvo slimību profilaksi, un tai vajadzētu baudīt plašu politisko atbalstu. Arī jauniešiem jādod iespēja un viņi jāiesaista uz viņiem attiecošās informācijas veidošanā, un jāizstrādā īpaši adaptēta informācija jauniešiem, kuriem draud sociālā atstumtība. Ar HIV/AIDS un seksuāli transmisīvajām slimībām saistīto faktu nepilnīga pārzināšana vai neapzināšanās izraisa saslimstības rādītāju paaugstināšanos. Zināšanu bāze regulāri jāizvērtē, lai prioritizētu konkrētus jautājumus un tuvinātu izglītības piedāvājumu un mērķgrupu vajadzības.

6. RĪCĪBAS PLĀNS, KONTROLE UN NOVĒRTĒŠANA

Šo Komisijas paziņojumu papildina rīcības plāns, kura izstrāde jāturpina kopā ar HIV/AIDS ideju laboratoriju, Pilsoniskās sabiedrības forumu un ārējām ieinteresētajām personām, ņemot vērā šeit izklāstīto politikas pasākumu ievirzi.

ES rīcība tiek finansēta no 2008.–2013. gada Sabiedrības veselības aizsardzības programmas līdzekļiem, un valstis, kurām ir tādas tiesības, var izmantot struktūrfondus. Finansējums ir pieejams arī Septītās pētniecības pamatprogrammas satvarā.

Lai apzinātu, kāda ir paveiktā darba ietekme un noderība, 2012. gadā neatkarīgi vērtētāji veiks vispārējās ES rīcības novērtējumu HIV/AIDS apkarošanas jomā Eiropā. Komisija ar ESPKC, HIV/AIDS ideju laboratorijas, Pilsoniskās sabiedrības foruma un īpaši izvēlētu starptautisko organizāciju atbalstu noteiks šā paziņojuma un rīcības plāna īstenošanas kontrolei un novērtēšanai piemērotus kritērijus. Minētās īstenošanas gaitā Komisija un ieinteresētās personas noteiks, kuras organizācijas atbildēs par kuru rīcību izpildi.

APSTIPRINĀTA KOPIJA
Generālsēkretāra vārdā -

Jordi AYET PUIGARNAU
Kancelejas direktors