



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 26.10.2009  
COM(2009)569 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU  
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

**Boj proti HIV/aidsu v Evropski uniji in sosednjih državah v obdobju 2009–2013**

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

## 1. HIV V EVROPI

### 1.1. Uvod

Države članice EU in sosednje države EU se spoprijemajo z velikim številom novih okužb s HIV in povezanih okužb ter njihovimi medicinskimi, socialnimi in gospodarskimi posledicami. V EU in sosednjih državah je bilo samo v letu 2007 diagnosticiranih 50 000 novih primerov okužbe s HIV, po ocenah pa s HIV/aidsom živi 2 milijona ljudi, kar kaže, kako resen je položaj<sup>1</sup>.

Sporočilo Komisije o boju proti HIV/aidsu iz leta 2005<sup>2</sup> je zagotovilo instrument na ravni politike za reševanje problema HIV/aidsa na evropski ravni in je služilo kot osnova za ukrepanje EU v obdobju 2006–2009. Vendar pa boj proti HIV/aidsu za Evropsko unijo in sosednje države še naprej ostaja javnozdravstveni problem in politična prioriteta. HIV/aids je mogoče uspešno zdraviti, ne pa ozdraviti. Okrepitev preventive je zato ključna v boju proti HIV/aids, njeno zanemarjanje pa pomeni zapravljanje življenj in sredstev. Komisija je trdno odločena nadaljevati boj proti tej bolezni in predlaga nov akcijski načrt kot nadaljevanje prejšnjega, ki poteče decembra 2009.

To sporočilo dopolnjuje „Evropski akcijski program za boj proti HIV/aidsu, malariji in tuberkulozi s pomočjo zunanjih ukrepov (2007–2011)“, ki zajema zunanje ukrepe za države v razvoju in države s srednje visokim dohodkom<sup>3</sup>.

Po treh desetletjih, odkar poznamo HIV/aids, še ni čas za samovšečnost. Najboljši odgovor na epidemijo je še vedno kombinacija zdravstvenih in širših družbenih ukrepov. Brez okrepljene preventive ter splošno dostopnega zdravljenja, nege in podpore za vse, ki to potrebujejo, bodo ljudje še naprej trpeli.

### 1.2. Epidemiološki položaj in trendi v prihodnosti

Število oseb, ki živijo s HIV/aidsom (z angleško kratico PLWHA), in nanovo diagnosticiranih primerov HIV se močno razlikuje med državami. To velja tudi za stopnjo razširjenosti HIV, ki v Evropi znaša od 0,1 % do 1,2 %. Trenutno HIV in aids v vzhodni Evropi zaskrbljujoče naraščata. Glavni načini prenosa HIV se razlikujejo glede na geografsko lego. V EU se HIV prenaša predvsem s heteroseksualnimi stiki ter med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (MSM), medtem ko se v sosednjih državah EU prenaša predvsem z intravenozno uporabo drog (57 %). V državah EU/Efte je bil najvišji delež novih primerov okužbe s HIV ugotovljen med MSM (39 %). V več evropskih državah se povečuje prenos HIV s heteroseksualnimi stiki in v približno 40 % primerov je bila okužba ugotovljena pri osebah iz držav z generalizirano epidemijo. Ženske so pogosto še posebej ogrožene, ko gre za okužbe s HIV. Zaradi HIV/aidsa so prizadete tudi druge ranljive skupine, kot so osebe, ki ponujajo spolne storitve za denar, in zaporniki. Med 30 % in 50 % okuženih s HIV v EU in do 70 % okuženih v sosednjih državah EU se okužbe ne zaveda.

---

<sup>1</sup> ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; in poročilo UNAIDS za leto 2008.

<sup>2</sup> COM(2005) 654.

<sup>3</sup> COM(2005) 179.

Zgodnja diagnoza okužbe s HIV, ki jo spremljata svetovanje in pravočasno zdravljenje, je bistvena za zmanjševanje prenašanja HIV ter obolevnosti in umrljivosti zaradi HIV/aidsa. Dodaten resen problem je veliko število okužb, ki spremljajo okužbe s HIV, kot so tuberkuloza, hepatitis in druge spolno prenosljive okužbe.

### **1.3. Pravni in socialni položaj – ovire in posebnosti**

Zakonodajni okviri ter standardi socialnih in zdravstvenih storitev za ljudi s HIV/aidsom v Evropi se močno razlikujejo med državami. Dostop do storitev in zdravljenja ter preventivnih ukrepov in ukrepov za zmanjševanje škodljivih posledic je pogosto omejen<sup>4</sup>. Ohranjajo se socialna izključenost, diskriminacija zaradi okužbe s HIV in nespoštovanje temeljnih človekovih pravic oseb, ki živijo s HIV/aidsom. V nekaterih državah lahko prenos HIV s spolnimi stiki velja za kaznivo dejanje.

HIV/aids kot problem v zvezi z migranti se po Evropi različno obravnava. Več evropskih držav ima še vedno omejitve za vstop, bivanje in stalno bivališče zaradi okužbe s HIV. Te določbe so diskriminacijske in ne varujejo javnega zdravja<sup>5</sup>.

### **1.4. Politični položaj – deklaracije in zaveze**

Politične deklaracije na evropski ravni in pobude na svetovni ravni<sup>6</sup> določajo zaveze in cilje v boju proti HIV/aidsu. EU, nacionalne vlade, mednarodne organizacije in civilno družbo pozivajo k učinkovitemu ukrepanju. Sprejete so bile zaveze za zagotavljanje splošnega dostopa do preventivnih ukrepov proti HIV, zdravljenja, oskrbe in podpore, za vlaganje v raziskave za razvoj novih preventivnih in terapevtskih orodij, za pospeševanje podpore za osebe, ki živijo s HIV/aidsom, in najbolj ogrožene populacije ter solidarnost z njimi, za vključevanje civilne družbe in oseb, ki živijo s HIV/aidsom, v pripravo in izvajanje politike ter za oblikovanje podpornega socialnega okolja.

### **1.5. Akcijski načrt EU za boj proti HIV/aidsu (2006–2009)**

Akcijski načrt je opredeljeval približno 50 ukrepov, ki naj bi jih izvedle najpomembnejše zainteresirane strani. Številni ključni dosežki so povezani z večjo vključenostjo civilne družbe na evropski ravni, operativno centralizacijo spremljanja HIV/aidsa, ki ga opravlja Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), prizadevanjem za lažji dostop do cenovno sprejemljivih protiretrovirusnih zdravil, financiranjem preventivnih projektov in programov, vlaganjem v raziskave ter tesnim sodelovanjem med partnerji. Ocena učinkov za HIV/aids (2009)<sup>7</sup> v točki 5.3 prvega akcijskega načrta in Prilogi 4 k temu načrtu vključuje celovit povzetek uspehov, doseženih v okviru prvega akcijskega načrta.

---

<sup>4</sup> Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Poročilo WHO/UNAIDS. 2008.

<sup>5</sup> Izjava v imenu Evropske unije na 63. zasedanju Generalne skupščine o izvajanju Deklaracije o zavezanosti boju proti HIV/aidsu in Politične deklaracije o HIV/aidsu, New York, 16. junij 2009.

<sup>6</sup> Dublin 2004, Vilna 2004, Bremen 2007, sklepi Sveta iz leta 2005 in 2007, poročilo Evropskega parlamenta leta 2007 in 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Razvojni cilji tisočletja iz leta 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

<sup>7</sup> SEC(2009) 1404.

## 2. ODZIV

*Ukrepi za spoprijemanje z izzivi so osredotočeni na preventivo, prednostna področja, najbolj ogrožene skupine prebivalcev in boljše bazo znanja, kar se dosega z boljšim sodelovanjem in prenosom znanja med zainteresiranimi stranmi.*

Splošni cilji tega sporočila so: (i) do leta 2013 zmanjšati število novih okužb s HIV v vseh evropskih državah, (ii) izboljšati dostop do preventivnih ukrepov, nege in podpore ter (iii) izboljšati kakovost življenja ljudi v Evropski uniji in sosednjih državah, ki živijo s HIV/aidsom, so prizadeti zaradi HIV/aidsa ali jih HIV/aids najbolj ogrožata. K izvajanju teh ciljev so pozvane vse države članice EU, kandidatke in možne kandidatke, države Efte in države na območju evropske sosedске politike ter Ruska federacija. Komisija poudarja, da je pomembno izkoristiti vsa potrebna prizadevanja in sredstva za uspešno preprečevanje prenašanja HIV, podpirati varstvo človekovih pravic, zapisanih v Listino temeljnih pravic EU<sup>8</sup>, za osebe, ki živijo s HIV/aidsom, in prizadete skupnosti ter zagotoviti kakovostno zdravljenje okuženih s HIV in nego za vse, ki jo potrebujejo. Najboljši odziv na sedanjo epidemijo HIV in pričakovane trende v prihodnosti je:

- (i) okrepiti izvajanje preventivnih strategij, ki so uspešne pri obravnavanju lokalnih razmer in potreb, ter obenem poskušati zagotoviti splošen dostop do preventive, zdravljenja, nege in podpore;
- (ii) podpirati učinkovit boj proti HIV/aidsu na prednostnih območjih, kot so najbolj prizadete države članice EU, Ruska federacija in najbolj prizadete sosednje države, ter
- (iii) razvijati načine za doseganje in podpiranje najbolj ogroženih in ranljivih skupin prebivalcev zaradi HIV/aidsa po vsej Evropi.

### 2.1. Politično vodstvo

*Politično vodstvo je pomembno sredstvo, ki ga v boju proti HIV/aids lahko zagotovi Evropska unija.*

HIV/aids sta še vedno povezana s stigmatizacijo, ki v Evropski uniji in sosednjih državah prizadene predvsem marginalizirane skupine. Nereševanje problema epidemije HIV bi povzročilo veliko škode za posameznikovo in javno zdravje ter vse več stroškov za družbo. Da bo boj proti HIV uspešen, mora politično vodstvo poskrbeti za krepitev zdravja in uveljavljanje pravic ranljivih in prizadetih skupin.

Politično vodstvo je pomembno za opredelitev in izvajanje prioritet in ukrepov. Za usklajevanje teh prioritet s potrebami in viri je nujno potrebna jasna politična podpora.

#### **Komisija**

- poudarja potrebo po povezavi boja proti HIV/aidsu z družbeno-ekonomskimi prioritetami v političnih strategijah na ravni držav;

<sup>8</sup> UL C 364, 18.12.2000, str. 1.

- še naprej podpira dejavnosti, usmerjene v (1) zmanjševanje stigmatizacije, povezane s HIV, (2) spodbujanje spoštovanja človekovih pravic vseh ljudi, ki živijo s HIV/aidsom, ter (3) obravnavanje vseh oblik diskriminacije, povezanih s HIV, in podpiranje socialne vključenosti ljudi, ki živijo s HIV/aidsom;
- spodbuja vključevanje problemov, povezanih s HIV/aidsom, v politike, zakonodajo in sporazume EU;
- podpira spremljanje uresničevanja mednarodnih zavez na nacionalni in evropski ravni ter podpira mednarodne organizacije, kot je UNAIDS, pri njihovih prizadevanjih za aktiviranje političnih vodstev v vzhodni Evropi;
- poziva ECDC, naj še naprej spremlja napredek pri izvrševanju zavez iz dublinske, vilenske in bremenske deklaracije.

## **2.2. Vključenost civilne družbe in ljudi, ki živijo s HIV/aidsom**

*Civilna družba je ključni dejavnik v boju proti HIV/aidsu na vseh ravneh in pri ohranjanju HIV/aidsa v političnih programih.*

Organizacije civilne družbe, vključno s tistimi, ki predstavljajo ljudi, ki živijo s HIV/aidsom, in prizadete skupnosti, so bile ključne za razvoj praktičnih in političnih rešitev za reševanje problematike HIV/aidsa. Zato je Komisija leta 2005 ustanovila forum civilne družbe za HIV/aids. Civilna družba se je močno internacionalizirala in profesionalizirala. Komisija želi zagotoviti, da bo civilna družba še naprej vključena v razvoj in izvajanje politike v zvezi s HIV/aidsom ter ostala na čelu usklajenih odzivov in nosila svoj del odgovornosti za uresničevanje zavez. Civilni družbi je treba omogočiti, da ukrepa in je vključena v boj proti HIV/aidsu na vseh ravneh po vsej Evropi in zunaj njenih meja.

### **Komisija**

- podpira vključenost organizacij civilne družbe, tudi tistih, ki predstavljajo ljudi, ki živijo s HIV/aidsom, in prizadete skupnosti, v načrtovanje, izvajanje in ocenjevanje odzivov na problematiko HIV/aidsa v Evropski uniji in sosednjih državah;
- bo obdržala forum civilne družbe za HIV/aids kot najpomembnejšo povezavo za svetovanje Komisiji in njenemu možganskemu trustu za HIV/aids.

## **2.3. Odgovornost širše družbe**

*Enaka obravnava in solidarnost sta ključno bogastvo strpnih in odprtih družb.*

Nespremenljiva je katera koli oblika diskriminacije in stigmatizacije zaradi HIV/aidsa. Nacionalne politike bi morale med prednostne naloge uvrščati izboljšanje osnovnega poznavanja HIV/aidsa in načinov preprečevanja prenašanja HIV pri vseh prebivalcih. Nepristranski odnos odpravlja morebitne ovire pri pridobivanju informacij o HIV in lahko krepi vedenjske vzorce, ki zmanjšujejo tveganje.

Stigmatizacija in diskriminacija, povezani s HIV/aidsom, ovirata dostop do testiranja na HIV, zdravljenja in nege. Na politični ravni bo Komisija še naprej obravnavala to vprašanje v svojih politikah o enaki obravnavi<sup>9</sup>.

#### **Komisija**

- ponovno poudarja potrebo po spoštovanju človekovih pravic za vse, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, spolno usmerjenost, način življenja ter narodno in socialno poreklo;
- bo sodelovala z vsemi ustreznimi zainteresiranimi skupinami in javni organi, da se pospeši ozaveščanje in uvedejo javne kampanje o HIV/aidsu;
- spodbuja širše strokovno usposabljanje o HIV, zlasti na področju zdravstva in sociale ter v organih pregona in izobraževanju.

#### **2.4. Splošen dostop do preventive, zdravljenja, nege in podpore**

*Za doseganje „splošnega dostopa“ v vsej Evropi sta potrebna ustrezno financiranje in politična podpora.*

Okužbe s HIV je mogoče preprečevati in zdraviti, zato je treba imeti učinkovito zdravstveno infrastrukturo in informacije. Voditelji skupine G8 in nato voditelji držav in vlad so na posebnem zasedanju Generalne skupščine ZN (UNGASS) leta 2005 podprli zavezo za razvoj in izvajanje svežnja ukrepov za preprečevanje in zdravljenje okužb s HIV ter nego, da bi do leta 2010 kar čim bolj dosegli splošen dostop do zdravljenja za vse, ki ga potrebujejo<sup>10</sup>.

Tako kot si države prizadevajo, da bi izpolnile svojo zavezo in leta 2010 zagotovile kar najširši dostop do preprečevanja, zdravljenja, nege in podpore pri okužbah s HIV, Komisija ponovno poudarja to zavezo in potrebo po prizadevanjih za doseganje in ohranjanje teh ciljev v letu 2010 in po njem.

Gospodarski subjekti in javni organi bi morali sodelovati, da se zagotovijo varna in cenovno dostopna protiretrovirusna zdravila za vse, ki jih potrebujejo. Cenovno dostopna zdravila so bistvena za zagotavljanje splošnega dostopa po vsej Evropi.

#### **Komisija**

- si bo prizadevala podpirati ustrezne organe in zainteresirane strani pri razvijanju učinkovitih pristopov za varna in cenovno dostopna protiretrovirusna zdravila za vse, ki jih potrebujejo;
- bo sodelovala z mednarodnimi organizacijami, kot so UNAIDS, UNICEF in WHO, pri njihovih prizadevanjih za splošni dostop v sosednjih državah ter spodbujala nacionalne organe držav članic, naj ocenijo možnosti uporabe strukturnih skladov in socialnega sklada ter drugih instrumentov za okrepitev zdravstvenih storitev v zvezi s HIV/aidsom.

<sup>9</sup> Na področju nediskriminacije obstajata Direktiva 2000/43/ES o rasni enakopravnosti in Direktiva 2000/78/ES o enakopravnosti pri zaposlovanju. Direktiva Sveta 2000/43/ES uzakonja načelo enakega obravnavanja oseb ne glede na raso ali narodnost, Direktiva Sveta 2000/78/ES pa uvaja splošni okvir za enako obravnavanje pri zaposlovanju in delu.

<sup>10</sup> Poročilo WHO za leto 2008 z naslovom Towards universal access by 2010.

### 3. PRIORITETE

*Prenašanje HIV je mogoče preprečiti in to je najučinkovitejši način za obravnavanje problematike v zvezi s HIV/aidsom. Za uspeh so ključne usmerjene preventivne strategije na podlagi podatkov, ki upoštevajo lokalne razmere in prednostne skupine prebivalcev. Stroškovno učinkovita vlaganja z velikimi dolgoročnimi koristmi so učinkoviti preventivni ukrepi.*

Za učinkovito preventivo so potrebni dobra baza podatkov in sistemi spremljanja, vključno z uporabnimi podatki o vedenju, da se zagotovi ustrezno obravnavanje ključnih vzrokov epidemije. Pozitivna preventiva ter spolno in reproduktivno zdravje in pravice oseb, ki živijo s HIV/aidsom, so pomembni vidiki načrtovanja nacionalne politike in programov. Preventiva bi morala spodbujati varnejše spolno vedenje. Pravilna in stalna raba kondomov ostaja najučinkovitejše sredstvo za preprečevanje prenašanja HIV s spolnimi stiki, oskrba s sterilnimi injekcijskimi iglami in opremo ter nadomestna terapija pa za preprečevanje okužbe s HIV zaradi intravenozne uporabe drog. Preventiva bi morala ustrezno upoštevati položaj otrok<sup>11</sup> in mladih. Obstajajo učinkovita sredstva za preprečevanje prenosa okužbe z matere na otroka, ki bi jih bilo treba na široko uporabljati. Preventivo bi bilo treba povezati s prostovoljnim in priporočenim testiranjem na HIV ter splošnim dostopom do zdravljenja, nege in podpore.

Pri izvajanju strategije bodo ukrepi EU usmerjeni predvsem na prednostna območja in najbolj ogroženo prebivalstvo.

#### 3.1. Prednostna območja

V številnih vzhodnoevropskih sosednjih državah je stopnja razširjenosti HIV visoka, število novih okužb se še vedno povečuje ali pa se je umirilo na visoki ravni, dostop do zdravljenja ima le 10 % potrebnih oseb, spremljajoče okužbe, kot sta tuberkuloza in hepatitis, resno ogrožajo javno zdravje, večina marginaliziranih skupin, kot so intravenozni uporabniki drog, migranti in moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, pa je nadpovprečno prizadeta.

Čeprav je HIV/aids problem v večini Evrope, pa je treba še posebej obravnavati najbolj prizadeta območja. K prizadetosti prispevajo naslednji dejavniki: (i) velikost in porazdelitev najbolj ogroženih skupin prebivalcev, (ii) revščina in stopnja gospodarskega razvoja, (iii) socialna, zdravstvena in ekonomska neenakost, vključno z diskriminacijo.

Komisija se zaveda, da je treba okrepiti sodelovanje med državami članicami EU, državami kandidatkami in možnimi kandidatkami ter drugimi sosednjimi državami ter podpirati države pri razvoju strategij, prilagojenih njihovim razmeram. Treba je uvesti učinkovite preventivne ukrepe, zlasti za zmanjševanje škodljivih posledic. Javnozdravstvene in socialne politike bi morale upoštevati potrebe etničnih manjšin. Socialno neenakost in ovire pri dostopu do zdravstvenega varstva bi bilo treba premagati na politični in operativni ravni.

To velja zlasti za države na območju vzhodnoevropske sosedne politike in Rusko federacijo, kjer je epidemija HIV sicer skoncentrirana med najbolj ogroženimi skupinami prebivalstva, vendar obstaja možnost za razširitev na celotno prebivalstvo, ker se prenos s heteroseksualnimi stiki povečuje. Čeprav običajno obstajajo ukrepi in strategije za boj proti HIV/aidsu, pa je še vedno treba izboljšati dostop do preprečevanja, zdravljenja, nege in

---

<sup>11</sup> Glej določbe Konvencije ZN o pravicah otrok, ki so jo ratificirale vse države članice.

podpore pri okužbah s HIV. Podpora prizadevanju sosednjih držav bo preprečila razširjanje HIV in z njim povezanih okužb, kot je tuberkuloza, v EU in izboljšala razmere oseb, ki živijo s HIV/aidsom na teh območjih.

Politične zaveze bi morale privedi do konstruktivnega dialoga in pomagati premagovati ovire pri izvajanju obstoječih ali novih strategij. Na podlagi sedanjega sodelovanja je Komisija z obstoječimi mehanizmi in instrumenti pripravljena to sodelovanje okrepiti. Pripravljena je postopoma spodbujati sodelovanje med ECDC in sosednjimi državami za okrepitev spremljanja HIV/aidsa.

### **3.2. Prednostne skupine – najbolj ogroženi deli prebivalstva**

Čeprav pride do največjega absolutnega števila novih primerov okužbe s HIV zaradi heteroseksualnih stikov, pa so najbolj ogrožene skupine nadpovprečno prizadete. Popolna integracija manjšin in marginaliziranih ali socialno prikrajšanih skupin je ključna za uspeh politik v zvezi s HIV/aidsom. Vse najbolj ogrožene skupine bi morale imeti splošen dostop do preventive, zdravljenja, nege in podpore, zdravstvenih in socialnih storitev ter nediskriminacijskega pravnega okolja. Ciljno usmerjeni preventivni programi in učinkovite rešitve bi morali vključevati prilagojeno komuniciranje, dostop do tajnega, anonimnega in po možnosti brezplačnega testiranja ter pravočasno kakovostno zdravljenje. Ciljno usmerjena preventiva bi morala biti dosegljiva zlasti za mlade v najbolj ogroženih skupinah prebivalstva. Velik del mladih ni imel izkušenj z epidemijo aidsa v preteklosti, zaradi česar so bolj nepazljivi pri tveganjih v zvezi z okužbo s HIV. Prihodnji ukrepi za boj proti HIV/aidsu bi se morali osredotočati na najbolj ogrožene dele prebivalstva, da bi imeli kar največji učinek na epidemijo.

(i) Moški, ki imajo spolne odnose z moškimi, so glavna ogrožena skupina EU. Dejanska razširjenost HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi, v sosednjih državah EU ni znana. S homoseksualnostjo so pogosto povezane stigmatizacija, diskriminacija in homofobija ter lahko vodijo do pristranskih podatkov, pridobljenih s spremljanjem, in podcenjevanje te skupine med osebami, prizadetimi zaradi epidemije HIV/aidsa.

Treba bi bilo okrepiti ciljno usmerjene preventivne programe, da bi dosegli moške, ki imajo spolne odnose z moškimi, ter prostovoljno in priporočeno testiranje na HIV (skupaj z učinkovitim odkrivanjem in zdravljenjem spolno prenosljivih okužb) za to skupino moških in ogrožene skupine prebivalstva. Nujno potrebno je zagotoviti dostopno, nediskriminacijsko in anonimno zdravljenje okužbe s HIV, nego ter podporne storitve za to skupino moških.

(ii) Intravenozna uporaba drog je glavno povzročitelj prenašanja HIV v vzhodni Evropi, kjer povzroči 2/3 vseh novih okužb. Odvisnost od mamil zahteva integriran zdravstveni in socialni odziv. Dostop do sterilnih injekcijskih igel, zdravljenje odvisnosti na podlagi podatkov, vključno z nadomestno terapijo in drugimi ukrepi za zmanjševanje škodljivih posledic, so se pokazali kot zelo učinkoviti tudi na območjih z močno razširjenostjo okužbe in v posebnih okoljih, kot so zapori. Vlaganja v celovito zdravstveno varstvo za uporabnike intravenoznih drog bi morala prispevati k zmanjšanju števila novih okužb s HIV med narkomani ter zmanjšanju bremena, ki ga povzroča uporaba drog.

(iii) Migranti iz držav z močno razširjenostjo HIV in mobilne skupine prebivalstva so še zlasti prizadeti zaradi HIV/aidsa, čeprav je potrebnih več podatkov o povezavi med pravnim in socialno-ekonomskim statusom migrantov ter dostopnostjo zdravstvenih storitev zanje in njihovo ranljivostjo v zvezi s HIV/aidsom. Prenos HIV s heteroseksualnimi spolnimi odnosi



med migranti povzroča približno 40 % vseh novih spolno povzročenih okužb s HIV v EU. Treba je pospeševati dostop do celovitih preventivnih ukrepov ter do prostovoljnega in anonimnega testiranja na HIV in svetovanja ter do zdravstvenih in socialnih storitev. Razvoj javnozdravstvenih in socialnih storitev za migrante bi bil učinkovit ukrep proti prenašanju okužb s HIV.

#### **Komisija**

- spodbuja prizadevanja za spoštovanje človekovih pravic ter povečanje strpnosti in solidarnosti zaradi boljšega vključevanja marginaliziranih in najbolj ogroženih skupin prebivalcev v družbo;
- podpira učinkovite, prilagojene in etične načine preprečevanja okužbe s HIV, vključno z boljšim dostopom do prostovoljnega in priporočenega testiranja na HIV za vse najbolj ogrožene skupine prebivalcev in območja z močno razširjenostjo okužbe s HIV;
- bo vključevala vprašanja v zvezi s HIV/aidsom in spolnim zdravjem v svoje širše zastavljeno delo za zdravje mladih, zlasti za spodbujanje boljšega poznavanja HIV/aidsa;
- poziva ECDC, naj zagotovi podatke za natančnejše razumevanje epidemije HIV, vključno z incidenco in razširjenostjo HIV, podatki o vedenju in nediagnosticiranih okužbah s HIV;
- bo v obstoječih programih (zlasti na področju javnega zdravja in raziskav) in instrumentih EU zagotovila sredstva za izboljšanje preventive in obravnavanje spremljajočih okužb, kot sta tuberkuloza in hepatitis;
- podpira delo v zvezi s HIV/aidsom, opravljeno v okviru „Partnerstva severne dimenzije za javno zdravje in socialno blaginjo“ (NDPHS);
- bo po potrebi vključevala HIV/aids v prihodnja pogajanja o dvo- in večstranskih sporazumih s tretjimi državami;
- bo sodelovala z ECDC zaradi postopnega razvoja sodelovanja med ECDC in sosednjimi državami v boju proti HIV/aidsu in povezanim okužbam do leta 2013;
- spodbuja države članice k nadaljnjemu razvoju in izvajanju horizontalnih programov tehničnega sodelovanja in izmenjav za krepitev zmogljivosti vladnih institucij in organizacij civilne družbe za razvoj, izvajanje in ocenjevanje uspešnih nacionalnih programov za boj proti HIV/aidsu.

## **4. VEČ ZNANJA**

### **4.1. Spremljanje, nadzorovanje in ocenjevanje**

*Vse zainteresirane skupine bi morale prispevati k dobremu sistemu spremljanja.*

V Evropi spremljanje HIV/aidsa<sup>12</sup> izvaja ECDC v sodelovanju z Regionalnim uradom WHO za Evropo in UNAIDS. Nacionalni sistemi spremljanja bi morali postati povsem združljivi z mednarodnimi zahtevami, vse države pa bi morale redno poročati o epidemiji HIV/aidsa pri

---

<sup>12</sup> Glej Odločbo št. 2119/98/ES.

njih. Za boljše razumevanje dinamike epidemije v Evropi je treba okrepiti spremljanje druge generacije in vedenja. Za razvoj politike in njeno izvajanje so potrebni trdni in kakovostni podatki, zato bi bilo potrebnih več študij vedenja. Oblikovalci politike potrebujejo boljše podatke o gibalih epidemije. Treba bi bilo oceniti vlogo spolno prenosljivih okužb pri prenašanju HIV, da se pridobijo podatki za politike in dosežejo boljša preventiva, zdravljenje in nadzorovanje.

#### **Komisija**

- na podlagi spremljanja po Odločbi 2119/98 poziva države članice k zbiranju zanesljivejših in celovitih podatkov o HIV/aidsu in spolno prenosljivih boleznih, vključno s spremljajočimi okužbami;
- poziva ECDC k okrepljenemu sodelovanju s sosednjimi državami in drugimi partnerji, kot je UNAIDS.

#### **4.2. Raziskave in medicina**

*Za rešitve je treba več vložiti v biološko in medicinsko znanost ter družboslovje.*

Komisija spodbuja dolgoročna javna in zasebna vlaganja v raziskave za razvoj novih in izboljšanih preventivnih tehnologij in zdravljenja okužb s HIV in povezanih okužb. Zlasti zaskrbljujoča je velika incidenca tuberkuloze in multirezistentne tuberkuloze, ki jo je treba pazljivo nadzorovati in učinkovito obravnavati. Širok dostop do integriranih medicinskih storitev in vlaganje v učinkovito infrastrukturo za zdravstveno varstvo sta odločilna za obvladovanje širjenja teh okužb. Za razumevanje širjenja HIV in spremljajočih okužb ter učinkovit odziv nanje je potrebnih več družbenih, vedenjskih in ekonomskih raziskav ter prenos ugotovitev v učinkovite politike in programiranje na podlagi podatkov.

#### **Komisija**

- bo z okvirnimi raziskovalnimi programi in programi na področju zdravja še naprej zagotavljala sredstva za izboljšanje raziskav, osredotočenih na HIV in povezane oportunistične okužbe;
- ponovno poudarja potrebo po večjem prizadevanju za odkritje cepiva, vključno z novimi tehnologijami za pridobivanje cepiv in miokrobicidov, ter prizadevanj na področju zdravljenja, raziskav in razvoja;
- bo še naprej podpirala vlaganja v razvoj ter izvajanje novih preventivnih in terapevtskih ukrepov;
- bo sodelovala z vsemi zainteresiranimi skupinami za več družbenih raziskav, povezanih s HIV/aidsom.

#### **5. PRIČAKOVANI REZULTATI**

Komisija pričakuje, da bodo ukrepi, izvedeni v skladu s prej omenjenimi prioritetami v sodelovanju z državami članicami, sosednjimi državami in vsemi zainteresiranimi stranmi po Evropi, privedli do:

- **manjšega števila okužb s HIV**, dostopa do testiranja na HIV za vse ogrožene ter splošnega dostopa do zdravljenja, nege in podpore kot posledice boljšega čezmejnega

sodelovanja, ciljno usmerjenih preventivnih ukrepov, ukrepov za zmanjševanje škodljivih posledic, informiranja o zmanjšanju tveganj, splošnega dostopa do varnih in cenovno dosegljivih zdravil ter integriranih medicinskih in socialnih storitev. Tvegano vedenje posameznikov bo kar najbolj zmanjšano, da bi se izognili prenašanju HIV;

- **resničnega izboljšanja kakovosti življenja ljudi, ki živijo s HIV, in najbolj ogroženih skupin prebivalcev.** Ljudje, ki živijo s HIV/aidsom, in najbolj ogrožene skupine prebivalcev bi morali imeti splošen dostop do testiranja, preventivnih storitev, zdravljenja in nege, do ukrepov za zmanjševanje škodljivih posledic, sekundarne preventive ter socialne in psihološke pomoči. Evropska unija podpira celovito vključevanje ljudi, ki živijo s HIV/aidsom, v delovne in družbene procese ter v razvoj, izvajanje in ocenjevanje politike v zvezi s HIV/aidsom;
- **večje solidarnosti z odločnim bojem proti HIV/aids.** V celi Evropi in v vseh družbenih plasteh se je treba boriti proti diskriminaciji in stigmatizaciji, povezani s HIV/aidsom. To bi moralo privedi do večjega števila ukrepov za boj proti HIV/aidsu na podlagi podatkov, boljše infrastrukture in boljšega dostopa do informacij, testiranja, zdravljenja, nege in podpore;
- **boljšega izobraževanja, znanja in zavedanja o HIV/aidsu.** Vključitev spolne vzgoje in izobraževanja o reproduktivnem zdravju v šolske programe bi bila koristna za preprečevanje okužb s HIV in spolno prenosljivih okužb ter bi morala imeti široko politično podporo. Poleg tega bi bilo treba krepiti moč mladih in jih vključiti v pripravo informacij, pomembnih zanje, ter pripraviti informacije, prilagojene zlasti mladim, ki jim grozi socialna izključenost. Omejeno znanje in nepoznavanje dejstev o HIV/aidsu in spolno prenosljivih boleznih vodita do višjih stopenj prenosa okužb. Bazo znanja je treba redno ocenjevati, da se določi prednostni vrstni red posebnih vprašanj in izobraževanje približa potrebam ciljnih skupin.

## 6. AKCIJSKI NAČRT, SPREMLJANJE IN OCENJEVANJE

To sporočilo Komisije spremlja operativni akcijski načrt, ki ga je treba v skladu s tu predstavljenimi političnimi ukrepi nadalje razviti skupaj z možganskim trustom za HIV/aids, forumom civilne družbe in zunanjimi zainteresiranimi skupinami.

Ukrepi EU se bodo financirali iz programa na področju zdravja 2008–2013, države upravičenke do strukturnih skladov pa naj bi omogočile uporabo sredstev iz teh skladov. Morda bo na voljo tudi financiranje v okviru 7. okvirnega raziskovalnega programa.

Celovito ukrepanje EU v boju proti HIV/aidsu v Evropi bo neodvisno ovrednoteno do leta 2012, da se ocenita učinek in ustreznost ukrepov. Ob podpori ECDC, možganskega trusta za HIV/aids, foruma civilne družbe in izbranih mednarodnih organizacij bo Komisija opredelila primerne kazalnike za spremljanje in ocenjevanje izvajanja tega sporočila in akcijskega načrta. Komisija in njene zainteresirane skupine bodo opredelile organizacije, odgovorne za izvajanje njim dodeljenih ukrepov.

**OVERJENA KOPIJA**  
**Za Generalno sekretarico,**

**Za: Jordi AYET PUIGARNAU**  
**Direktor pisarne Komisije**