



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 15.12.2005
KOM (2005) 654 galutinis

KOMISIJOS KOMUNIKATAS TARYBAI IR EUROPOS PARLAMENTUI
dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m.

KOMISIJOS KOMUNIKATAS TARYBAI IR EUROPOS PARLAMENTUI

dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse 2006–2009 m.

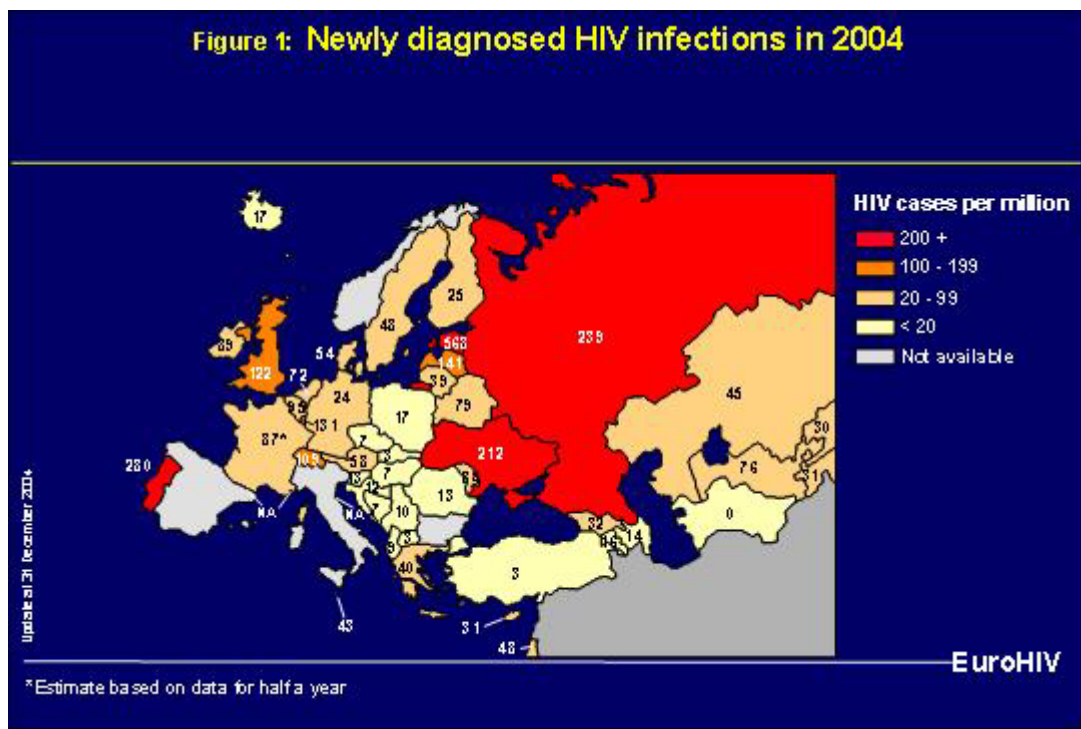
1. ĮVADAS

Šiame komunikate vadovaujama Komisijos darbo dokumente „Suderintas ir integruotas kovos su ŽIV (AIDS) Europos Sąjungoje ir jos kaimynystėje metodas“ nustatytais principais ir prioritetais ir numatomos pagrindinės veiklos kryptys iki 2009 m. pabaigos. Priede pateikiamas išsamus dabartinio etapo veiksmų planas. Daugelį šių veiksmų reikia įgyvendinti bendromis jėgomis su partneriais ir glaudžiai dalyvaujant valstybių narių suinteresuotosioms šalims. Šiame dokumente į vieną sujungiamos ES politikos kryptys ir turimos priemonės, tiesiogiai susijusios ir svarbios kovojant su ŽIV/AIDS. Išorės veiksmų atžvilgiu šis komunikatas visiškai atitinka bendras politines nuostatas ir padeda jas įgyvendinti¹.

ŽIV/AIDS strategijos yra glaudžiai susijusios su bendrų Europos vertybių – žmogaus saugumo, žmogaus teisių apsaugos, įskaitant seksualines ir reprodukcinės teises, mažumų teisių ir migrantų, pabėgėlių ir perkeltųjų asmenų pagrindinių teisių – skatinimu.

Teminiuose šio dokumento skyriuose (2–6 skyriai) įvardyti tikslai atitinka JTGASSⁱⁱ, Dublino ir Vilniausⁱⁱⁱ deklaracijose priimtus įsipareigojimus. 7 skyriuje nagrinėjamos galimybės gerinti ŽIV/AIDS politikos įgyvendinimą Rusijoje ir šalyse, kuriose vykdoma Europos kaimynystės politika^{iv}. Paskutiniame 8 skyriuje apibrėžiami visų partnerių ateityje laukiantys įsipareigojimai ir apibūdinamos pažangos stebėsenos galimybės.

1 pav. parodyta ŽIV/AIDS epidemijos būklė Europoje ir Viduržemio jūros regione. Išsamesnės informacijos apie epidemijos raidą galite rasti www.eurohiv.org.



Komisija yra susirūpinusi dėl sumažėjusio dėmesio prevencijai, kuri yra visos kitos veiklos visapusiškai kovojant su ŽIV/AIDS kertinis akmuo. Jei aktyviai neskatinisime pirminių prevencijos priemonių, tokių kaip švietimas, prezervatyvų naudojimas ir žalos mažinimo priemonės (pvz., adatų ir švirktų keitimas), negalėsime pasiekti jokių kitų nustatytų tikslų (tokių kaip įveikti vaiko užkrėtimo per motiną problemą arba padaryti gydymą visiems prieinamą). Taip pat reikia daugiau dėmesio skirti žmogaus teisių klausimams, priežiūrai ir konkrečioms pažeidžiamoms grupėms skirtai veiklai^v.

Vertingiausias ES veiklos ŽIV/AIDS srityje elementas yra politinis vadovavimas ir palaikymas. Komisija ir toliau sieks, kad su ŽIV/AIDS susiję klausimai neišnyktų iš politinės darbotvarkės ir bus pavyzdys kovoje su atskirtimi ir diskriminacija; skatins, kad visiems būtų teikiamos prevencijos paslaugos, gydymas antiretrovirusiniais vaistais (ARV), o leidžiamus narkotikus vartojantiems asmenims – žalos mažinimo paslaugos. Be to, ES arba Europos mastu galima koordinuoti veiklą, sudaryti sąlygas bendrai žinių bazei kurti, taikyti bendras sprendimų priėmimo priemones ir skirti papildomų lėšų valstybių veiklai, mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros programoms šioje srityje finansuoti ir taip padidinti kitais lygmenimis atliekamo darbo vertę.

2. VISUOMENĖS DALYVAVIMAS

Siekama, kad pilietinė visuomenė aktyviau dalyvautų visose kovos su epidemija srityse, įskaitant politikos formavimą, įgyvendinimą, stebėseną ir vertinimą.

Nuo Dublino konvencijos Komisija įtraukia pilietinės visuomenės^{vi} organizacijas į ŽIV/AIDS ekspertų grupės, kuri dabar tapo ŽIV/AIDS pilietinės visuomenės forumu

ir pirmą kartą susirinko 2005 m. rugsėjį, veiklą. Tai yra neoficiali darbo grupė, sudaranti sąlygas nevyriausybinėms organizacijoms, įskaitant tas, kurios atstovauja ŽIV užsikrėtusiems arba AIDS sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems, dalyvauti formuojant ir įgyvendinant politiką bei keisti informacija. Forume dalyvauja 30 organizacijų iš įvairių Europos šalių, atstovaujančių įvairias veiklos kryptis.

Veikla

Komisija sudarys sąlygas pilietinei visuomenei, ypač ŽIV užsikrėtusiems arba AIDS sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems, aktyviai dalyvauti politikos formavime, įgyvendinime ir stebėsenoje. Komisija ragina regionų ir nacionalines valdžios institucijas sudaryti palankias sąlygas nevyriausybinėms ir bendruomeninėms organizacijoms^{vii} egzistuoti ir dalyvauti formuojant, įgyvendinant ir kontroliuojant ES ir kitų Europos valstybių politiką.

Partnerystė su privačiuoju sektoriumi

Jau dabar ŽIV/AIDS turi įtakos daugelio įmonių konkurencingumui. Likusioms įmonėms yra didelė tikimybė būti paveiktoms, nepriklausomai nuo to, ar ŽIV/AIDS yra labai ar mažai paplitęs. 2004 m. Pasaulio ekonomikos forumo^{viii} atliktos apklausos duomenimis, Vakarų Europoje 10 % vadovų mano, kad ŽIV/AIDS turės įtakos jų verslui, Rytų Europoje – 19 %.

Komisija yra Mikrobicidų kūrimo aljanso (*Alliance for Microbicide Development*) bei Pasaulio ŽIV vakcinos programos (*Global HIV Vaccine Enterprise*) partnerė ir pradėjo bendradarbiauti su Pasaulio verslo koalicija (*Global Business Coalition*), vaistų pramonės atstovais ir kitomis remiančiomis įmonėmis, kad nustatytų bendros kovos su ŽIV/AIDS veiklos galimybes.

Veikla

Komisija ragina Europos įmones įsitraukiant į Europos pramonės ir darbdavių konfederacijų sąjungos^{ix} (UNICE) veiklą ir kitomis priemonėmis labiau kovoti su epidemija ir prisidėti prie šios strategijos įgyvendinimo.

3. PRIEŽIŪRA

Tikslai:

- *tobulinti ir suderinti priežiūros sistemas, skirtas epidemijai, rizikingam elgesiui ir pažeidžiamumui ŽIV/AIDS atžvilgiu nustatyti ir stebėti;*
- *prisidėti prie duomenų apie sergamumą ir ligotumą bei informacijos apie kitas lytiškai plintančias infekcijas, C hepatitą, B hepatitą ir tuberkuliozę teikimo, ypač didžiausios rizikos ir pažeidžiamiausiose visuomenės grupėse;*
- *remti ŽIV tyrimų priežiūrą.*

Šiuo metu ŽIV/AIDS priežiūrą Europoje koordinuoja Europos AIDS epidemiologinės stebėsenos centro (EuroHIV)^x priežiūros tinklas, kurį bendrai finansuoja Europos Komisija pagal Visuomenės sveikatos programą^{xi}. Nuo 2008 m. už šį tinklą bus atsakingas Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ELPKC)^{xii}. Kadangi viena iš ELPKC užduočių yra integruotas priežiūros tinklų valdymas, jis taip pat sieks vengti ŽIV, tuberkuliozės, kitų lytiškai plintančių ligų (LPL), B hepatito (HBV) ir C hepatito (HCV) priežiūros sistemų dubliavimosi ir skatins jų sinergiją.

ŽIV atvejų registravimas tapo pagrindine epidemijos stebėsenos Europoje priemone. Todėl labai svarbu surinkti duomenis iš visų Europos valstybių, o šiuo metu taip nėra. Kad strategijos būtų geresnės ir priemonės būtų taikomos tikslingiau, reikia turėti daugiau informacijos apie su rizikingu elgesiu susijusius veiksniai, pavyzdžiui, prezervatyvų naudojimą ar adatų bei švirkštų keitimą. Šalyse, kuriose yra mažesnis ŽIV ligotumas, reikėtų taip organizuoti priežiūrą, kad būtų pastebimi ankstyvieji ŽIV atsiradimo gyventojų grupėse, kurių rizika užsikrėsti yra didesnė, ženklai. Kad būtų lengviau planuoti būsimą gydymo ir paslaugų poreikį, taip pat reikėtų žinoti naujai užsikrėtusiųjų skaičių per metus [ŽIV sergamumą]. Šiuo metu dauguma naujai užregistruojamų atvejų iš tikrųjų yra jau prieš daugelį metų užsikrėtę asmenys.

ŽIV jautrumo ARV vaistams stebėseną turėtų tapti neatsiejama nacionalinių ir Europos ŽIV priežiūros sistemų dalis.

Veikla

Komisija skatins vykdyti priežiūrą, nes ji yra svarbus bet kokios kovos su ŽIV/AIDS strategijos ir politikos pagrindas.

Komisija esamomis struktūromis^{xiii} remis imlumo duomenų rinkimą bei analizę ir šiam tikslui sudarys sąlygas naudotis esamomis ES finansinėmis priemonėmis.

Valstybės narės, apsvarstydamos galimybę naudotis ES finansinėmis priemonėmis, turėtų užtikrinti, kad šiam tikslui būtų išteklių [personalo, lėšų, įrangos] ir gebėjimų.

Glaudžiai bendradarbiaudama su ELPKC, valstybėmis narėmis, kaimyninėmis šalimis ir kitais partneriais, Komisija:

- padės nustatyti užregistruotų ŽIV atvejų geografinį paplitimą;
- naujai įvertins AIDS priežiūros tikslus ir į integruotą priežiūros sistemą įtrauks naujų atvejų registravimą;
- sukurs atitinkamų prevencijos rodiklių standartą;
- nustatys ŽIV sergamumo lygį Europoje;
- padės sukurti didelės rizikos grupių atstovų priežiūros programą^{xiv};
- padės įgyvendinti praktinius konfidencialumo problemos sprendimus.

4. UŽSIKRĖTIMO ŽIV PREVENCIJA

Tikslai:

- *sudaryti sąlygas įgyvendinti visai visuomenei ir tikslinėms grupėms skirtas ŽIV prevencijos priemones;*
- *užtikrinti, kad visi gyventojai galėtų naudotis informacija, švietimu ir paslaugomis, mažinančiais jų pažeidžiamumą ŽIV/AIDS atžvilgiu;*
- *gerinti priklausomybės nuo narkotikų gydymo, prevencijos priemonių, o leidžiamus narkotikus vartojantiems asmenims – ir žalos mažinimo priemonių prieinamumą;*
- *tenkinti migruojančių asmenų poreikius ir reikalavimus be diskriminacijos gauti informaciją, prevencijos priemones, gydymą, globą ir paramą;*
- *remti prevencijos metodų stebėseną ir vertinimą.*

Kadangi nėra vakcinų ar gydomųjų priemonių, prevencija lieka kovos su ŽIV/AIDS kertiniu akmeniu. Norint pasiekti kitose srityse nustatytų tikslų, būtina plačiai įgyvendinti pirminės prevencijos priemones, teikti žalos mažinimo paslaugas ir savanoriškas konsultacijas, sudaryti sąlygas pasitikrinti, šviesti visuomenę ir skatinti prezervatyvų naudojimą. Daugelyje Europos šalių yra įrodymų, kad ŽIV plitimui galima užkirsti kelią, sustabdyti ir apgręžti tendencijas pasiteisinusiomis, įrodymais paremtomis intervencijos priemonėmis.

Sprendžiant iš ŽIV epidemiologinės situacijos ES ir kaimyninėse šalyse, reikia aktyviau teikti prevencijos priemones, skirtas plačiajai visuomenei ir konkrečioms grupėms – jaunimui, moterims, leidžiamus narkotikus vartojantiems asmenims, vyrams, santykiaujantiems su vyrais, komercinio sekso darbuotojams, kaliniams ir migruojantiems asmenims.

Numatoma, kad 2002–2010 m. visame pasaulyje apsikrės 45 milijonai žmonių^{xv}, ir yra apskaičiuota, kad taikant visapusiškas ŽIV prevencijos priemones šį skaičių būtų galima sumažinti 63 %.

Kasmet ŽIV/AIDS užsikrėtusiųjų skaičius auga greičiau negu prevencijos paslaugų teikimas. Jungtinių Tautų duomenimis^{xvi}, šiuo metu pasaulyje yra 13 milijonų asmenų, vartojančių leidžiamus narkotikus (AVLN). Apskaičiuota, kad vien Rusijoje jų yra 1,5 mln.^{xvii}, t.y. daugiau negu 11 % viso pasaulio užsikrėtusiųjų. Be to, remiantis naujausiomis ataskaitomis^{xviii}, galimybę naudotis žalos mažinimo priemonėmis Rytų Europoje turi 7,6 % AVLN.

Prevencija yra glaudžiai susijusi su gydymu, nes kuo prieinamesnis tampa ARV gydymas, tuo daugėja besikreipiančių dėl savanoriškos konsultacijos ir išsirtinti, o tai pagerina ŽIV prevenciją. Geresnė prevencija savo ruožtu mažina atskirtį ir diskriminaciją, kurios tebetrukdo sėkmingai veiklai. Kita kliūtis gali būti šiuo metu

vykdomų prevencijos programų veiksmingumas ir bendra kokybė, nes jos tebėra menkai vertinamos ir kontroliuojamos.

Vienas Vilniaus konferencijos^{xix} prioritetų ir toliau išlieka spręsti vaiko užkrėtimo per motiną problemą. Komisija šiuo klausimu konsultavosi su atitinkamomis suinteresuotosiomis šalimis ir ekspertais ir toliau sieks nustatyti, kuriose srityse reikia imtis ES lygio priemonių.

Veikla

Komisija skatins įgyvendinti visapusiškas prevencijos programas ir jas išplėsti, kad būtų galima padėti pažeidžiamiausioms visuomenės grupėms.

Visuomenės sveikatos programoje Komisija skirs prioritetą seksualinės ir reprodukcinės sveikatos sričiai: novatoriškoms saugaus sekso skatinimo strategijoms kurti ir stiprėjančioms rizikingo jaunuolių elgesio tendencijoms mažinti.

Komisija parengs ataskaitą apie vaikų užkrėtimo per motiną situaciją Europoje. Ja bus remiamasi planuojant tolimesnius veiksmus.

4.1 Su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai mažinimas

2004 m. gruodį Taryba priėmė ES kovos su narkotikais strategiją 2005–2012 m., o 2005 m. birželį – strategijos įgyvendinimui skirtą ES kovos su narkotikais veiksmų planą 2005–2008 m. ŽIV/AIDS prevencija yra pagrindinis Kovos su narkotikais veiksmų plano elementas. Plane raginama nacionaliniu ir regiono lygmenyse vykdyti integruotas visapusiškas programas.

ES kovos su narkotikais politikos įgyvendinimas turėtų būti derinamas su ŽIV/AIDS politika. Šios dvi politikos gali viena kitą papildyti, pavyzdžiui, mokslinių tyrimų srityje. Kovos su narkotikais veiksmų plane raginama tirti veiksmingos intervencijos būdus siekiant užkirsti kelią ŽIV/AIDS ir atlikti tyrimus siekiant nustatyti apsauginius veiksnius šalyse, kuriose ŽIV/AIDS ligotumas tarp narkotikus vartojančių asmenų yra mažas.

Komisija parengs ataskaitą apie pažangą įgyvendinant 2003 m. Tarybos rekomendaciją dėl su priklausomybe nuo narkotikų susijusios žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo^{xx}. Pagal šią ataskaitą bus nuspręsta, kokių priemonių reikia imtis ateityje.

Veikla

Komisija ragina valstybes nares teikti daugiau ir labiau prieinamų žalos mažinimo paslaugų siekiant išvengti su narkotikų vartojimu susijusių pavojų sveikatai ir mirčių.

Komisija ragina valstybes nares užtikrinti, kad pakaitinio gydymo pasiūla atitiktų paklausą.

4.2 Švietimas

ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų (LPI) prevencija yra įmanoma tik žinias derinant su sveikesniais elgsenos įpročiais. Todėl labai svarbu, kad mokyklose ir kitose švietimo įstaigose vykdomos sveiko gyvenimo įgūdžių ugdymo programos būtų ŽIV/AIDS prevencijos dalis. Mokyklos ir kitos švietimo įstaigos taip pat gali padėti mažinti su ŽIV/AIDS susijusią atskirtį ir diskriminaciją.

Veikla

Komisija skatins, kad būtų parengtos specialios mokymo programos sveikatos priežiūros darbuotojams ir kitiems specialistams, teikiantiems paslaugas ŽIV užsikrėtusiems arba AIDS sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems ir ypač ŽIV/AIDS atžvilgiu pažeidžiamoms gyventojų grupėms (įskaitant intraveninių narkotikų vartotojus ir migrantus).

Komisija skatins mokyklose ir kitose švietimo įstaigose įgyvendinti įgūdžių ugdymo strategiją, kuria siekiama veiksmingai keisti jaunimo elgesio įpročius. Šiuo tikslu vyks informacijos ir geriausios patirties mainai ir bus kuriami mokymo moduliai.

5. SAVANORIŠKAS KONSULTAVIMAS IR TYRIMAI, GYDYMAS, PRIEŽIŪRA IR PARAMA

Tikslai:

- *mažinti ŽIV užsikrėtusių arba AIDS sergančių žmonių atskirtį ir diskriminaciją Europoje;*
- *skatinti, kad gydymas ir priežiūra, įskaitant saugų gydymą antiretrovirusiniais vaistais, būtų visiems prieinami, veiksmingi, įperkami ir nešališki;*
- *remti ŽIV užsikrėtusių arba AIDS sergančių žmonių socialinę integraciją ir jų integraciją į darbo rinką.*

Įperkamos ir prieinamos paslaugos bei geri gydymo rezultatai mažina atskirtį ir socialinę atskirtį bei skatina atsakingą seksualinį elgesį, o šis savo ruožtu padeda užkirsti kelią ŽIV plitimui.

Kad gydymas ir priežiūra būtų aukštos kokybės, turi būti teikiamos visapusiškos sveikatos paslaugos. Kertinis visų paslaugų akmuo yra savanoriškas konsultavimas ir tyrimas (SKT), nes jie padeda anksti diagnozuoti ŽIV infekciją, o užsikrėtusiajam – laiku gauti reikiamą pagalbą. Tokios paslaugos taip pat turėtų būti teikiamos ŽIV užsikrėtusiems arba AIDS sergantiems žmonėms ir kartu užsikrėtusiems B hepatitu, C hepatitu arba tuberkulioze. Svarbus paslaugų leidžiamų narkotikų vartotojams (LNV) komponentas yra pakaitinė narkotikų terapija, nes padeda juos veiksmingai gydyti ir teikti priežiūrą.

ŽIV užsikrėtę arba AIDS sergantys žmonės turėtų aktyviai dalyvauti sprendžiant savo situaciją (pasirengimas gydymui). Teikiamos paslaugos turėtų juos palaikyti,

padėti integruotis ir suteikti jėgų spręsti gyvenimo problemas. Socialinės paslaugos turėtų būti kuo labiau integruotos į sveikatos paslaugas ir pritaikytos pažeidžiamoms grupėms.

Labai aktyvus antiretrovirusinis gydymas (HAART) labai paveikia ŽIV užsikrėtusių arba AIDS sergančių žmonių gyvenimo kokybę. Kad HAART būtų sėkmingas, reikia didelių pastangų nenutraukti šio gydymo visą likusį gyvenimą, be to, reikia lėšų reakcijai į vaistą, toksiškumui ir sąveikai stebėti. Keliose šalyse paslaugų teikėjų patirties stygius, t.y., kaip pagelbėti tam tikroms pažeidžiamoms grupėms, pavyzdžiui, leidžiamų narkotikų vartotojams ir migruojantiems asmenims, gali apsunkinti gydymo organizavimą.

Kadangi virusas gali išvystyti atsparumą antiretrovirusinėms medžiagoms, labai svarbu stebėti atsparių atmainų vystymąsi. Jei laboratorijos gebėjimai yra nepakankami, gali būti sunku gauti duomenų apie imlumą.

Veikla

Komisija remia paslaugų teikėjų gebėjimų ugdymą. Prioritetas bus specialių mokymo programų sveikatos priežiūros darbuotojams ir kitiems specialistams, teikiantiems paslaugas ŽIV užsikrėtusiems arba AIDS sergantiems žmonėms ir jų artimiesiems ir ypač ŽIV/AIDS atžvilgiu pažeidžiamoms gyventojų grupėms, kūrimas.

Komisija padės valstybėms narėms ugdyti nevyriausybinę organizacijų, veikiančių ŽIV/AIDS srityje, gebėjimus konsultuoti dėl gydymo ir teikti paramą, padedančią labiau pasiruošti gydymui.

Komisija skatins tobulinti Europos ŽIV/AIDS priežiūros sistemas, kad į jas būtų įtraukiami duomenys apie naudojimąsi paslaugomis ir gydymo rezultatus.

Komisija skatins sukurti priemonių rinkinį valstybėms narėms, kuriame bus numatyti modeliai, kaip Europoje galima teikti visapusiškas ŽIV/AIDS paslaugas. Šiuo priemonių rinkiniu galėtų naudotis ir Europos kaimynystės politikos partnerės^{xxi}.

Komisija remia valstybių narių pastangas užtikrinant įperkamus ARV vaistų tiekimą. Be to, Komisija nagrinės, kokių alternatyvų galima imtis, jei susidarytų kritinė visuomenės sveikatos situacija, pavyzdžiui, kiltų didelė ŽIV/AIDS epidemija.

6. ŽIV/AIDS MOKSLINIAI TYRIMAI

Tikslai:

- *skirti daugiau lėšų moksliniams tyrimams ir vakcinų bei mikrobicidų kūrimui;*
- *investuoti į labiau įperkamas ir lengviau naudojamas terapijas ir diagnostikos priemones siekiant padaryti gydymą prieinamą didesniai žmonių skaičiui;*
- *remti į visuomenės sveikatos poreikius orientuotus mokslinius tyrimus;*

- remti privačiojo sektoriaus (ypač mažųjų ir vidutinių įmonių) dalyvavimą mokslinių tyrimų veikloje;
- remti saugaus elgesio modelių mokslinius tyrimus ir vertinimą.

Šeštojoje mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros pagrindų programoje (PP6, 2002–2006 m.) moksliniai ŽIV/AIDS tyrimai tapo pagrindiniu Europos Komisijos prioritetu. Kasmet šiai sričiai skiriama apie 50 mln. EUR, iš kurių finansuojama ir prevencija, ir gydymas. Tarp finansuojamų projektų yra dideli konsorciumai, vienijantys mokslininkus, kurie kuria naujus produktus ŽIV/AIDS prevencijai ir gydymui, ir padedantys jiems bendradarbiauti, taip pat labai novatoriški metodai ir siauros specializacijos moksliniai tyrimai, skirti naujoms kovos su virusu idėjoms kurti.

PP6 pagrindinis dėmesys skiriamas naujoms valstybėms narėms ir kaimyninėms Rytų Europos šalims, skatinant jas dalyvauti EB finansuojamuose projektuose ir juos vertinti. Vienas tokių pavyzdžių – didelių grupių tyrimų^{xxii}, kurių metu gydomi ir toliau stebimi ŽIV užsikrėtę paaugliai, vaikai ir nėščiosios moterys, taip pat atsparumo ŽIV ir vaiko užkrėtimo per motiną tyrimų koordinavimas. Kitas pavyzdys – klinikinių gydymo bandymų kompetencijos tinklas (KT yra nauja PP6 priemonė), kuriame ypač skatinamos dalyvauti naujosios valstybės narės ir kaimyninės Rytų Europos šalys. Tikimasi, kad tinklas veiks 2006–2010 m. ir bus skirtas ŽIV/AIDS klinikiniam bandymams Europoje rengti, standartizuoti ir koordinuoti. Tinklo tikslas turėtų būti nustatyti optimalias priemonių prieš ŽIV infekciją valdymo strategijas ir sukurti veiksmingesnių kovos priemonių Vakarų ir Rytų Europoje gaires.

Veikla

Komisija pateikė Septintosios pagrindų programos (PP7) pasiūlymą, dėl kurio bus deramasi su ES valstybėmis narėmis. Moksliniai ŽIV/AIDS tyrimai išlieka PP7 prioritetas. Komisija pasiūlė padidinti programos finansavimą ir toliau akcentuos jos svarbą. Pagrindinės sveikatos mokslinių tyrimų kryptys yra tokios: biotechnologijos žmogaus sveikatai, pritaikymo moksliniai tyrimai ir Europos piliečių sveikatos priežiūra.

7. KAIMYNNĖS ŠALYS

Šiame dokumente „kaimyninės šalys“ – tai Rusijos Federacija ir partnerės, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika (EKP). EKP apima 16 esamų arba potencialių partnerių: Alžyrą, Armėniją, Azerbaidžaną, Baltarusiją, Egiptą, Gruziją, Izraelį, Jordaną, Libaną, Libiją, Moldovą, Maroką, Palestinos Savivaldą, Siriją, Tunisą ir Ukrainą.

Šalys kandidatės šioje veikloje dalyvauja naudodamosi stojimo procesu ir priemonėmis. Komisija išnagrinės, kokios yra galimybės ateityje kovos su ŽIV/AIDS veiklą vykdyti Vakarų Balkanuose ir Vidurio Azijoje.

Bendrieji kovos su ŽIV/AIDS kaimyninėse šalyse principai yra numatyti Komisijos darbo dokumente. Komisija remia tvirtos ir atsakingos politinės kovos su ŽIV/AIDS vadovybės formavimąsi. Komisija siekdama geriau tenkinti valstybių partnerių poreikius kuo geriau naudosis esamomis priemonėmis ir būsimų mokslinių tyrimų, ypač klinikinių, ir technologijų plėtros rezultatais, . Tačiau kartu laikysis išorinės pagalbos tvarkos ir veiklos įgaliojimų, jai suteiktų strategijos atitinkamos šalies atžvilgiu dokumentuose ir orientacinėse programose. Taip Komisijos vykdomosios tarnybos galės imtis veiksmų, kad:

- padėtų vykdyti nacionalinėje strategijoje, darbo programoje ir išlaidų programoje numatytas faktais grindžiamas priemones;
- sujungtų jėgas su kitais šios strategijos partneriais, kad tai taptų geros patirties pavyzdžiu kaimyninėms šalims;
- EB dalyvaujant būtų optimaliai naudojamos esamomis priemonėmis, tokiomis kaip Pasaulio fondas ir Europos ir besivystančių šalių klinikinių bandymų partnerystės (EBŠKBP) programa.

Be to, Komisija numato kaimynines šalis vis labiau įtraukti į ES kovą su ŽIV/AIDS, kad būtų galima keistis informacija ir geriausia patirtimi.

Komisija užtikrins, kad būtų sukurtos tinkamos vidinės priemonės, kurios, atsižvelgiant į praeityje įgytą patirtį, suderintų dvišaliame lygmenyje (EK, valstybių narių ir kitų dvišalių partnerių) ir daugiašaliame lygmenyje (PSO, JTAIDS, Pasaulio fondo) siūlomus kovos su ŽIV/AIDS metodus.

7.1 Rusijos Federacija

2003 m. ES ir Rusija sutarė aktyviau bendradarbiauti sukurdamas keturias „bendras erdves“, kurios yra Partnerystės ir bendradarbiavimo susitarimo dalis. 2005 m. gegužę įvykusiame ES ir Rusijos vadovų susitikime buvo susitarta dėl bendrųjų erdvių planų, pagal kuriuos ateityje vyks ES ir Rusijos bendradarbiavimas. Kova su ŽIV/AIDS minima narkotikų prevencijos politikos ir jaunimo švietimo srityse. Abi šios sritys yra esminiai visapusiškos ŽIV/AIDS strategijos elementai.

Šiaurės dimensijos^{xxiii} politika skatinamas ES, Rusijos, Norvegijos ir Islandijos dialogas bei praktinis bendradarbiavimas. Sveikata yra viena iš penkių nustatytų svarbiausių sričių. Su ja susijęs bendradarbiavimas tęsiamas pagal Šiaurės dimensijos partnerystę visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje^{xxiv}. Kova su ŽIV/AIDS buvo šio bendradarbiavimo ir vyriausybės bendradarbiavimo Barenco jūros regione^{xxv} prioritetas.

Veikla

Už Rusijos piliečių gerovę ir sveikatą pirmiausiai yra atsakinga Rusijos Federacijos vyriausybė. Konkreti bendra veikla planuojama vadovaujantis prioritetais, nustatytais bendrųjų erdvių planuose. Ją planuojant taip pat siekiama išnagrinėti įvairias galimybes, kaip būtų galima keistis geriausia patirtimi ir kurti tam tikrų nustatytų sričių tinklus.

Komisija tęs politinį dialogą, kad padėtų formuoti kovos su ŽIV/AIDS vadovybei ir kovoje su ŽIV/AIDS labai svarbiam skirtingų valdžios institucijų bendradarbiavimui.

Komisija kviečia Rusijos Federaciją bendradarbiauti rengiant bendrus ES ir Rusijos ekspertų seminarus dėl ŽIV/AIDS ir susijusiais klausimais.

Komisija kviečia Rusijos Federacijos atstovus dalyvauti ŽIV/AIDS ekspertų grupės veikloje ir Pilietinės visuomenės forume.

Komisija toliau sieks, kad Šiaurės dimensijos politika vyktų sėkmingai ir remtų ŠD partnerystės visuomenės sveikatos srityje veiklą.

7.2 Europos kaimynystės politikos partnerės

Kiekviena Europos kaimynystės politikos partnerė yra atsakinga už savo kovos su ŽIV/AIDS nacionalinės strategijos formavimą, kūrimą ir įgyvendinimą.

2004 m. Komisija paskelbė šalių ataskaitas apie septynias EKP partneres (Izraelį, Jordaną, Moldovą, Maroką, Palestinos Savivaldą, Tunisą ir Ukrainą). Po to vyko derybos dėl 3–5 metų laikotarpį apimančių EKP veiksmų planų, kurie šiuo metu yra įgyvendinami. 2005 m. buvo paskelbtos ataskaitos apie dar 5 šalis (Armėniją, Azerbaidžaną, Egiptą, Gruziją ir Libaną), o jų EKP veiksmų planai šiuo metu yra kuriami. Visuose šiuose veiksmų planuose numatoma bendradarbiauti visuomenės sveikatos srityje, o Ukrainos bei Moldovos veiksmų planuose minimi ir su ŽIV/AIDS susijusi veikla.

Kelioms nuo ŽIV/AIDS labai kenčiančioms šalims reikia esminių išorės priemonių, kad padidintų jų galimybes kovoti su šia epidemija ir techninės pagalbos sveikatos sistemai gerinti, nes nuo jos labai priklauso, ar bus galima tinkamai kovoti su ŽIV/AIDS.

Veikla

Komisija ragina EKP partneres, ypač tas, kurioms jau parengtas veiksmų planas, dalyvauti įvairiose ES kovos su ŽIV/AIDS priemonėse, pavyzdžiui, ekspertų grupės ir Pilietinės visuomenės forumo veikloje.

8. VEIKSMŲ PLANAS

Europos Komisija siūlo savo partnerėms tęsti veiklą vadovaujantis ankstesniuose skyriuose apibrėžtomis politinėmis nuostatomis ir naudotis veiksmų plane (priedas) įvardytais konkrečiomis priemonėmis, kurios vėliau bus paskelbtos internete ir atnaujinamos Komisijai konsultuojantis su ŽIV/AIDS ekspertų grupe, Pilietinės visuomenės forumu ir kitomis suinteresuotosiomis šalimis.

Visuomenės sveikatos tinklavietėje Komisija paskelbs galimų finansinių priemonių, kuriomis bus galima naudotis įgyvendinant šią strategiją, apžvalgą.

Drauge su parteriais (pvz., ekspertų grupe, JTAIDS, PSO) Komisija nustatys pagrindinius rodiklius pažangai stebėti. Siekiama stebėti ne tik veiklos rezultatus, bet ir poveikį. Vykdam šią veiklą bus naudojamosi esamomis priemonėmis ir metodais^{xxvi} ir turėtų būti prisidedama prie JTGASS išsipareigojimų dėl ŽIV/AIDS deklaracijos ir Dublino bei Vilniaus deklaracijų stebėsenos.

Annex : Action Plan (as 29/11//2005)

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
1. Leadership and advocacy				
Human rights	Establish a working group to conceptualise problems and define where action at EU level is needed	Second half of 2006	Proposal for a list of priorities for action	Civil society HIV/AIDS Think Tank Commission Neighbouring countries
	Organise a Conference on HIV/AIDS and human rights	Spring 2007		Council Presidency Commission Member States Neighbouring countries Partners
2. Involvement of civil society				
Participation in policy development and implementation	HIV/AIDS Civil Society Forum	Twice a year		Commission HIV/AIDS civil society representatives
Participation in prevention and treatment	Develop and implement a training programme for NGOs with a view to their involvement in ARV treatment and in prevention programmes	Ready by mid-2007	Training programme on treatment preparedness Training programme on prevention with specific focus on harm reduction measures for IDUs	Commission Member States Non-governmental organisations
	Implement the training programme	From 2008 on	Number of NGO representatives trained annually	Commission Member States NGOs

3. Surveillance

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Coverage of data	Complete the geographic coverage of HIV case reporting within the EU and the WHO European region	2006	Complete surveillance data	ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
	Complete the geographic coverage of HIV <u>single</u> case reporting within the EU and the WHO European region	2008		ECDC/EuroHIV Member States WHO Euro
HIV-related information	Reassess the objectives of HIV/AIDS surveillance in order to gain information on severe HIV-related morbidity, access to diagnosis and treatment	2006		ECDC/EuroHIV Member States
System development	Develop an integrated database for HIV and AIDS surveillance	2007-2008	Integrated database	ECDC/EuroHIV
Developing behavioural data collection	Start with establishing an inventory of behavioural surveys/surveillance already existing in each country	2006	Inventory of available methods	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
	Establish a list of important prevention indicators to be collected on an annual basis (e.g. % of IDUs sharing equipment in the past x months, % of MSM having unprotected anal intercourse at last sex)	2007-2009	Data on behavioural risk factors	ECDC/EuroHIV Member States UNAIDS EMCDDA
Sentinel surveillance for early warning	Facilitate the setting-up of sentinel surveillance in high-risk groups in countries with a low-level epidemic	2006	Number of countries with sentinel surveillance	ECDC/EuroHIV Countries concerned

HIV incidence	Estimate HIV incidence in Europe	2007	True incidence in Europe	HIV in WHO Euro	ECDC/EuroHIV
3. Surveillance (cont'd)					
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome		Main players
HIV prevalence	Provide HIV prevalence estimates for Europe	2006	HIV prevalence estimates for individual countries		ECDC/EuroHIV WHO Euro, UNAIDS
Data protection	Work with the Member States to identify possible practical problems with the protection of personal data and with the free movement of such data in the context of HIV/AIDS surveillance	2006-2007			Commission ECDC/EuroHIV Member States
Development of resistance	Facilitate Europe-wide surveillance on HIV drug resistance	2007-2008	Number of countries implementing national HIV drug resistance surveillance		ECDC/EuroHIV Commission Member States

4. Prevention of new HIV infections

Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome/indicator	Main players
Sexual transmission	1) Develop innovative strategy to promote safe sex and address the increase in risk-taking behaviour among youth 2) Implement the strategy	2006– 2009-	1) Innovative safe sex strategy developed 2) Number of countries implementing the strategy	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Mother-to-child transmission	Report on the state of play in Europe	2006	Report followed by an action plan	Commission ECDC/EuroHIV
Harm reduction	Monitor implementation of the Council Recommendation of	2007	Report	Commission

	18 June 2003			Member States
Blood	Monitor the data compiled by Member States under the Commission Directive on traceability and adverse events and reactions (adoption expected in September 2005) related to transmission of HIV (and other diseases) by blood and blood components	Annual reporting to Commission to begin by end of 2007	Report	Member States Commission
Youth	Include youth as a priority target group for the development of public health intervention	2006-		Commission Member States Civil society organisations International organisations
Prisoners	Develop HIV prevention strategies for prisons Identify best practices for HIV prevention in prisons in Europe	2006-	HIV prevention strategies developed for prisons	Commission Member States Civil society organisations International organisations
Population-wide information	EBU “European health information platform”	2006	Material for media Information website with updates, ready for use by TV and radio	EBU and its partners Commission Member States
Awareness-raising among general public	1) Bring visibility to HIV/AIDS in Europe 2) Link Europe into the World AIDS Campaign 3) Promote prevention and Voluntary Counselling and Testing	2006-2009 May June/July December	One to three EU-led events on HIV/AIDS every year	Commission Member States ECDC/EuroHIV WAC Other partners
Education	1) Organise a consensus meeting on best practice	2006	1) Consensus report	Commission

	<p>on HIV/AIDS peer education</p> <p>2) Develop a training module for HIV/AIDS peer education</p> <p>3) Implement the training module</p>	<p>2006-2007</p> <p>2007-2009</p>	<p>2) Training module</p> <p>3) Number of national HIV/AIDS focal points and peer education officials trained</p>	<p>Member States</p> <p>WHO, UNAIDS, other partners</p>
--	---	-----------------------------------	---	---

5. Treatment, care and support				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcome	Main players
Access of vulnerable groups to services	<p>1) Prepare a European inventory on best practices/know-how on drug treatments</p> <p>2) Prepare guidelines/best practices on access to treatment for vulnerable populations</p>		<p>1) Inventory of best practices</p> <p>2) Guidelines on access to treatment</p>	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
	<p>Support capacity-building among service providers to improve access for vulnerable groups</p> <p>Continue the development of European curricula/training modules</p>	2006-	Training programme for service providers	<p>Commission</p> <p>Member States</p>
Treatment preparedness	Develop patient-friendly information on treatment		Number of information packages developed	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>
	Develop a training module on treatment preparedness	2006-	Training module on adherence	<p>Commission</p> <p>Member States</p> <p>NGOs</p>

Service standards	Provide a toolkit for Member States for developing comprehensive HIV/AIDS services	2006-	Toolkit for service standards	
Affordable ARV	Continue exploring possible solutions		Feasible solution to reduce the cost of ARV	Commission Pharmaceutical industry Member States concerned
Laboratory capacity Training of personnel	Integrate in curricula of university and continuing medical education			Commission, ECDC, Universities, Medical associations, ESCMID, WHO Euro
Networking of laboratories for susceptibility testing	Establish a Europe-wide network of national [reference] laboratories for HIV susceptibility testing		Network of specialist laboratories established	ECDC Member States
Upgrading national laboratories	Assess the needs [training, equipment, etc.] in HIV laboratories at national level		Number of national inventories ready	Member States ECDC

6. Research				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Advance treatment	Establish a European network of clinical trials on new therapeutic approaches to HIV/AIDS	2006-2010	New strategies for the management of HIV infection	Member States Commission
Facilitate vaccine/microbicide research	Establish a European network for vaccine/microbicide research	2006-2010	Standardisation of HIV research tools; new vaccine/microbicide candidates; closer European collaboration with global research initiatives and	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

			partnerships	
Cohort studies	Set up a network of European cohort studies on HIV/AIDS	2006-2009	New treatment options to overcome resistance to HIV drugs; PMTCT ¹	Commission Clinical research centres

¹ Prevention of mother-to-child transmission.

7. Neighbouring countries				
Area for action	Action	Indicative timetable	Outcomes	Main players
Russian Federation				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation Russian Federation CCM
Expert meetings on HIV/AIDS-related issues	1) Organise an expert meeting on HIV/AIDS 2) Finnish Presidency meeting	1) 2006 2) September 2006		1) Commission Russian Federation Partners 2) Council Presidency
European Neighbourhood Policy partners				
	EC participation in the work of the Country Coordinating Mechanism	2006-		EC Delegation CCM ENP Partners
Invite ENP partners to EU activities	1) Invite ENP partners to Think Tank meetings on specific topics 2) Invite ENP partners to HIV/AIDS-related meetings/conferences	2006-	Exchange of information and best practises	Commission Member States NGOs Partners
Surveillance	Ensure that networks increasingly cover Southern Mediterranean countries	2009	Surveillance data available	ECDC EpiSouth
Explore the scope for specific HIV/AIDS meetings targeted at ENP partners	Hold exploratory meeting with ENP Partners [in particular those with an ENP Action Plan] Hold a series of follow-up meetings on specific topics,	2007 2008-	Exchange of information and best practises	Commission Member States Partners

	countries or regions			
--	----------------------	--	--	--

ⁱ Commission communication “A Coherent European Policy Framework for External Action to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis” (COM(2004)726). Commission communication (COM(2005) 179) “A European Programme for Action (PfA) to Confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis through External Action (2007-2011)”

ⁱⁱ http://www.unaids.org/en/events/un+special+session+on+hiv_aids.asp.

ⁱⁱⁱ http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/keydocs_aids_en.htm.

^{iv} European Neighbourhood Policy, EU/Russia Partnership and Cooperation Agreement (PCA).

^v In this document the specific vulnerable groups are defined for each of the priority areas, but it should be noted that they may differ, depending on the state of the HIV/AIDS epidemic and economic and cultural setting in the particular area of concern.

^{vi} The institutional forms of civil society are distinct from those of the state, family and market and civil society commonly embraces a diversity of spaces, stakeholders and institutional forms, of varying degrees of formality, autonomy and power. Civil societies are often populated by organisations such as registered charities, development non-governmental organisations, community groups, women's organisations, faith-based organisations, professional associations, trade unions, self-help groups, social movements, business associations, coalitions and advocacy groups. <http://www.lse.ac.uk/>.

^{vii} These are private, non-profit organisations based in and working in local communities. Normally they are created in response to some particular need or situation (high unemployment rate - employment promotion) in the community and work is done by local people.

^{viii} www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey.

^{ix} <http://www.unicef.org/Content/Default.asp?>

^x <http://www.eurohiv.org>

OJ L 271, 09/10/2002, p.1 - 12.

^{xii} OJ L 142, 30/04/2004, P. 1 - 11. <http://www.ecdc.eu.int>.

^{xiii} European Centre for Disease Prevention and Control, <http://www.ecdc.eu.int/> and Research FP5 supported SPREAD –programme, <http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>

^{xiv} Surveillance based on selected population samples chosen to represent the relevant experience of particular groups (Last, JM edit A Dictionary of Epidemiology, 4th edition, 2001), such as testing of blood for the purpose of monitoring the prevalence and trends in HIV infection among commercial sex workers in a city during six months.

^{xv} Stover, J., Walker, N., Garnett, G. P., et al. Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet 2002; 360(9326):73-77.

^{xvi} Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. Global overview of HIV among injecting drug users, AIDS 2004;18: 2295-2302.

^{xvii} Global Illicit Drug Trends 2002, UNODC, 2003, Vienna.

^{xviii} Intensifying HIV prevention. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, June 2005.

^{xix} <http://www.aids.lt/iac/>

^{xx} OJ L 165, 3.7.2003, p 31.

^{xxi} See Chapter 7.

^{xxii} **Research** methods that involve observations of the same items [large numbers of people] over a long period of time with comparison of incidence rates in groups that differ in exposure levels.

^{xxiii} http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.

^{xxiv} <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.

^{xxv} <http://www.beac.st/>.

^{xxvi} UNAIDS (2005). Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators, Geneva: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating antiretroviral programmes. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS care and support. Geneva: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. Geneva: WHO.

Family Health International (2000). Behavioural Surveillance Surveys: Guidelines for repeated Behavioural Surveys in populations at Risk of HIV. Arlington, USA: Family Health International.