

HU

HU

HU



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2009.10.26.
COM(2009)569 végleges

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**A HIV/AIDS elleni küzdelem az Európai Unióban és a szomszédos országokban (2009–
2013)**

{SEC(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

1. A HIV EURÓPÁBAN

1.1. Bevezetés

Az Európai Unió tagállamai és a szomszédos európai országok nagyszámú új HIV- és kapcsolódó fertőzéssel, valamint ebből eredő orvosi, társadalmi, illetve szociális és gazdasági következményekkel kénytelenek szembenézni. Az a tény, hogy 2007-ben egy év alatt 50 000 új HIV-fertőzőesetet diagnosztizáltak az Európai Unióban és a szomszédos országokban, továbbá a becslések szerint 2 millió a HIV-vel/AIDS-szel élők (PLWHA) száma, egyértelműen azt mutatja, hogy a helyzet súlyos¹.

A Bizottság 2005-ben kiadott közleménye a HIV/AIDS elleni küzdelemről² szakpolitikai eszközt biztosított az európai szintű HIV/AIDS elleni küzdelemhez, és 2006-tól 2009-ig az uniós intézkedés alapjául szolgált. A HIV/AIDS elleni küzdelem azonban továbbra is népegészségügyi probléma és elsőbbséget élvező politikai kérdés az Európai Unió és a szomszédos országok számára. A HIV/AIDS elleni hatásos kezelés rendelkezésre áll, végleges gyógymód azonban nem. A HIV/AIDS elleni küzdelem kulcsa ezért az intenzívebb megelőzés; ha elhanyagoljuk a megelőzést, azzal életeket és erőforrásokat herdálunk el. A Bizottság megerősíti, hogy folytatja a betegség elleni küzdelmet, és olyan új cselekvési tervre tesz javaslatot, amely továbbviszi a 2009 decemberében véget érő előző tervet.

Ez a közlemény kiegészíti „A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis elleni külső fellépést célzó, 2007–2011 közötti időszakra szóló európai cselekvési programot”, amely a fejlődő és az átlagos jövedelmű országokhoz kapcsolódó külső fellépésekről szól³.

A HIV/AIDS ellen folytatott három évtizedes küzdelem után még mindig nincs ok az elégedettségre. A járvány ellen még mindig az egészségügyre összpontosító, valamint a tágabb értelemben vett társadalmi beavatkozások elegye jelenti a leghatásosabb választ. A betegség a jövőben is tömegeket fog sújtani, ha nem fokozzák a megelőzést, és nem teszik minden rászoruló számára általánosan hozzáférhetővé a kezelést, ellátást és támogatást.

1.2. Az epidemiológiai helyzet és a jövőbeni tendenciák

Országokként jelentősen eltérő a HIV-vel/AIDS-szel élők, valamint az új HIV-fertőzések száma, csakúgy mint a HIV prevalenciája, amelynek aránya 0,1 % és 1,2 % között változik Európa-szerte. Kelet-Európában jelenleg ijesztő mértékben terjed a HIV és az AIDS. A HIV-fertőzés fő átviteli útjai földrajzi elhelyezkedéstől függően változnak. Az Európai Unióban a HIV túlnyomórészt heteroszexuális aktusokkal, illetve férfiakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak révén (Men having Sex with Men = MSM) terjed, míg a szomszédos európai országokban a fertőzés átadása többnyire (57 %-ban) intravénás kábítószer-használat eredményeként következik be. Az EU/EFTA országokban új HIV-fertőzőeseteket a legnagyobb arányban (39 %) a férfiakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak körében jelentettek. A HIV heteroszexuális kapcsolaton belüli átadása több európai országban is növekvő tendenciát mutat, és ezen esetek körülbelül 40 %-át olyan országokból származó személyeknél diagnosztizálták, ahol általános járvány méreteit ölti a fertőzés. A nőket

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS felügyelet Európában (HIV/AIDS Surveillance in Europe), 2007. Stockholm, 2008; és UNAIDS-jelentés, 2008.

² COM(2005) 654.

³ COM(2005) 179.

gyakran különösen veszélyezteti a HIV-fertőzés. A többi veszélyeztetett csoportot, például a szexmunkásokat és a fogvatartottakat szintén jelentős mértékben sújtja a HIV/AIDS. Az Európai Unióban a HIV-fertőzöttek 30–50 %-ának, míg a szomszédos európai országokban akár 70 %-uknak nincs tudomása HIV-fertőzöttségükről.

A HIV korai diagnosztizálása, valamint a tanácsadás és az időben megkezdett kezelés kulcsfontosságú szerepet játszik a HIV átadásának visszaszorításában, valamint a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos megbetegedési és halálozási arány csökkentésében. A HIV-fertőzéshez társuló egyéb fertőzések – például tbc-, hepatitis- és más szexuális úton terjedő fertőzések – nagy száma szintén súlyos gondot jelent.

1.3. A jogi és társadalmi helyzet – akadályok és sajátosságok

Európában a HIV/AIDS által érintetteknek nyújtott szociális és egészségügyi ellátások jogszabályi keretei és színvonala országonként jelentősen eltér. Az ellátások és az orvosi kezelés, valamint a megelőző vagy ártalomcsökkentő intézkedések elérhetősége gyakran korlátozott⁴. A HIV-vel/AIDS-szel élők társadalmi kirekesztése, HIV-fertőzöttség alapján történő hátrányos megkülönböztetése és alapvető emberi jogainak megsértése továbbra is fennáll. Egyes országokban a HIV szexuális úton történő átadását akár bűnnek is tekinthetik.

A migránsokkal összefüggésben a HIV/AIDS-probléma kérdését Európa különböző országaiban eltérően kezelik. Több európai ország HIV-fertőzöttség esetén korlátozza a beutazást, tartózkodást, illetve letelepedést. Ezek a rendelkezések diszkriminatívak, és nem védik a lakosság egészségét⁵.

1.4. A politikai helyzet – nyilatkozatok és kötelezettségvállalások

Az európai és világszintű kezdeményezésekről szóló politikai nyilatkozatok⁶ kötelezettségvállalásokat és célokat határoznak meg a HIV-re/AIDS-re adandó válasz keretében. Cselekvésre és eredmények felmutatására szólítják fel az Európai Uniót, a nemzeti kormányokat, a nemzetközi szervezeteket és a civil társadalmat. Kötelezettségvállalások születtek a következők érdekében: a HIV-vel kapcsolatos megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás általánosan hozzáférhetővé tétele, az új megelőző és terápiás eszközök kifejlesztése érdekében folytatott kutatásba történő beruházás, a HIV-vel/AIDS-szel élők és a legveszélyeztetettebb népességcsoportok támogatásának és a velük való szolidaritásnak az előmozdítása, a civil társadalomnak és a HIV-vel/AIDS-szel élőknek a szakpolitikák kidolgozásába és végrehajtásába történő bevonása, valamint a támogató társadalmi környezet kialakítása.

1.5. A HIV/AIDS elleni küzdelem európai cselekvési terve (2006–2009)

A cselekvési terv körülbelül 50, a legfontosabb érdekelt felek által végrehajtandó intézkedést irányozott elő. Számos kulcsfontosságú eredmény kapcsolódik a civil társadalom európai

⁴ A HIV/AIDS ellen Európában és Közép-Ázsiában folytatott küzdelem keretében kialakított partnerségről szóló dublini nyilatkozat végrehajtásának haladása. A WHO/UNAIDS jelentése. 2008.

⁵ Nyilatkozat az Európai Unió nevében az ENSZ Közgyűlésének 63. ülészakán a HIV/AIDS témakörében tett kötelezettségvállalási nyilatkozat, valamint a HIV/AIDS témájában tett politikai nyilatkozat végrehajtásáról, New York, 2009. június 16.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bréma 2007, a Tanács 2005. és 2007. évi következtetései, az Európai Parlament 2007. és 2008. évi jelentése, az ENSZ Közgyűlésének 2001., 2006., 2008. évi rendkívüli ülészaka, Millenniumi Fejlesztési Célok 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

szinten történő fokozottabb bevonásához, a HIV/AIDS felügyeletének az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) által történő operatív központosításához, a megfizethető retrovírus-ellenes gyógyszerek hozzáférhetőbbé tételének érdekében tett erőfeszítésekhez, megelőzési projektek és programok finanszírozásához, a kutatásba történő beruházáshoz, valamint a partnerek közötti szorosabb együttműködéshez. A HIV/AIDS hatásvizsgálat (2009)⁷ 5.3. szakasza, valamint 4. melléklete átfogó összefoglalást nyújt az első cselekvési terv eredményeiről.

2. A VÁLASZ

A kihívásokra válaszul végrehajtott intézkedések a megelőzésre, a kiemelt területekre, a legveszélyeztetettebb népességcsoportokra, valamint az érdekelt felek közötti hatékonyabb együttműködés és tudásátadás révén növekvő tudásbázisra összpontosítanak.

E közlemény átfogó célkitűzései a következők: i. 2013-ra valamennyi európai országban csökkenteni az új HIV-fertőzések számát, ii. hozzáférhetőbbé tenni a megelőzést, kezelést, ellátást és támogatást és iii. javítani a HIV-vel/AIDS-szel élők, a HIV/AIDS által sújtottak vagy legveszélyeztetettebbek életminőségét az Európai Unióban és a szomszédos országokban. Valamennyi uniós tagállam, tagjelölt vagy lehetséges tagjelölt ország, az Európai Szabadkereskedelmi Társulásban (EFTA) részt vevő ország és az európai szomszédságpolitika területéhez tartozó ország, valamint az Orosz Föderáció is felkérést kapott arra, hogy járuljon hozzá ezeknek a céloknak a végrehajtásához. A Bizottság hangsúlyozza annak fontosságát, hogy minden szükséges erőfeszítést és erőforrást be vessenek a HIV-fertőzés átadásának hatásos megelőzése, a HIV-vel/AIDS-szel élők és az érintett közösségek az Európai Unió Alapjogi Chartájában⁸ rögzített emberi jogainak védelme, valamint annak érdekében, hogy minden rászorulóknak biztosított legyen a magas színvonalú HIV-elleni kezelés. A jelenlegi HIV-járványt és a jövőben várható tendenciákat az alábbiakkal lehet leginkább megfékezni:

- i. a megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás általánosan hozzáférhetővé tétele érdekében folyó munkával párhuzamosan a helyi adottságokat és igényeket eredményesen megcélzó megelőzési stratégiák végrehajtásának fokozása;
- ii. a HIV-re/AIDS-re adott hatásos válasz támogatása az elsőbbséget élvező régiókban, mint például az Európai Unió legérintettebb tagállamaiban, az Orosz Föderációban és a legérintettebb szomszédos országokban, valamint;
- iii. Európa-szerte a HIV/AIDS által legveszélyeztetettebb népességcsoportok elérésére és támogatására szolgáló eszközök kidolgozása.

2.1. Politikai vezető szerep

A politikai vezető szerep az Európai Unió egyik fontos eszköze, amellyel támogathatja a HIV/AIDS elleni küzdelmet.

A HIV/AIDS, amely az Európai Unióban és a szomszédos országokban többnyire a társadalom perifériájára sodródott csoportokat sújtja, továbbra is megbélyegzett állapot. A

⁷ SEC(2009) 1404.

⁸ HL C 364., 2000.12.18., 1. o.

HIV-fertőzés járványszerű terjedése elleni cselekvés hiánya mind az egyének egészségi állapotát, mind a népegészségügyi helyzetet jelentősen rontaná, és növelné a társadalmi kiadásokat. Ahhoz, hogy hatásos választ lehessen adni a HIV-re, politikai intézkedésekkel kell biztosítani a veszélyeztetett és érintett csoportok egészségének és jogainak védelmét.

A politikai vezető szerep a prioritások és az intézkedések meghatározása, valamint végrehajtásának biztosítása szempontjából is fontos. A prioritások, illetve az igények és erőforrások összehangolásához ugyanis elengedhetetlen az egységes politikai támogatás.

A Bizottság

- hangsúlyozza, hogy a HIV-re/AIDS-re adott választ az országok szintjén össze kell kapcsolni a politikai stratégiákban meghatározott társadalmi-gazdasági prioritásokkal,
- továbbra is támogatja mindazokat a tevékenységeket, amelyek célja (1) a HIV-vel kapcsolatos megbélyegzés csökkentése, (2) valamennyi HIV-vel/AIDS-szel élő emberi jogai tiszteletben tartásának előmozdítása, továbbá (3) a HIV-vel kapcsolatos hátrányos megkülönböztetés valamennyi formájának visszaszorítása és a HIV-vel/AIDS-szel élők társadalmi integrációjának támogatása,
- támogatja a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos kérdések érvényesítését az Unió szakpolitikáiban, jogszabályaiban és megállapodásaiban,
- támogatja a nemzetközi kötelezettségvállalások végrehajtásának országos és európai szinten történő nyomon követését, továbbá támogatja az olyan nemzetközi szervezetek, mint például a UNAIDS által Kelet-Európában a politikai vezetés mobilizálása érdekében folytatott munkát,
- felhívást intéz az ECDC-hez, hogy továbbra is kísérje figyelemmel a dublini, a vilniusi és a brémai nyilatkozatokban vállalt kötelezettségek teljesítésének előrehaladását.

2.2. A civil társadalom és a HIV-vel/AIDS-szel élők bevonása

A civil társadalom minden szinten kulcsfontosságú szereplő a HIV/AIDS elleni közdelemben, és fontos szerepet játszik abban, hogy a HIV/AIDS a politikai napirenden maradjon.

A civil szervezetek, többek között a HIV-vel/AIDS-szel élőket és az érintett közösségeket képviselők jelentős szerepet játszottak a HIV-re/AIDS-re adott gyakorlati és politikai megoldások kidolgozásában. A Bizottság ennek támogatására 2005-ben létrehozta a HIV/AIDS elleni civil társadalmi fórumot (CSF). A civil társadalom tevékenysége egyre nemzetközibbé és professzionálisabbá válik. A Bizottság biztosítani kívánja, hogy a civil társadalom továbbra is részt vegyen a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos szakpolitikák kidolgozásában és végrehajtásában, továbbá továbbra is partnere maradjon az összehangolt válasz keretében a frontvonalon folyó küzdelemben, és osztozzon a kötelezettségvállalások teljesítéséért vállalt felelősségben. A civil társadalomnak kellő szabadsággal kell rendelkeznie ahhoz, hogy egész Európában és azon túl is minden szinten fel tudjon lépni és részt tudjon venni a HIV-re/AIDS-re adott válaszban.

A Bizottság

- támogatja a civil szervezetek, többek között a HIV-vel/AIDS-szel élőket és az érintett közösségeket képviselők szerepvállalását a HIV-re/AIDS-re adott válasz megtervezésében, végrehajtásában és értékelésében az Európai Unióban és a szomszédos országokban,

- a jövőben is a HIV/AIDS elleni civil társadalmi fórumot tekinti a Bizottság és a HIV-vel/AIDS-szel foglalkozó kutató szervezet (Think Tank) elsődleges tanácsadójának.

2.3. Szélesebb társadalmi felelősség

A toleráns, nyílt társadalmak kulcsfontosságú jellemzői az egyenlő bánásmód és a szolidaritás.

A HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos hátrányos megkülönböztetés és megbélyegzés minden formája elfogadhatatlan. A tagállami szakpolitikáknak elsőbbséget kell adniuk a lakosság HIV-re/AIDS-re, valamint a HIV-fertőzés átadásának megelőzésére vonatkozó alapismeretei fejlesztésének. Az előítélet-mentes hozzáállás felszámolja a HIV-re vonatkozó információszerezés lehetséges akadályait, és elősegítheti a kockázatsökkentő viselkedési minták kialakulását.

A HIV-hez/AIDS-hez kapcsolódó megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés akadályozza a HIV-szűrés, kezelés és ellátás igénybevételét. A Bizottság politikai szinten, illetve az egyenlő bánásmóddal összefüggő szakpolitikáiban⁹ tovább foglalkozik ezzel a kérdéssel.

A Bizottság

- ismételten hangsúlyozza, hogy egészségi állapotától, szexuális irányultságától, életvitelétől, nemzeti vagy társadalmi származásától függetlenül mindenki számára biztosítani kell az emberi jogainak tiszteletben tartását,
- minden érdekelt féllel és állami hatósággal együttműködik a tudatosság növelését célzó erőfeszítések fokozása, valamint a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos nyilvános kampányok kezdeményezése érdekében,
- ösztönzi a HIV-vel összefüggő szélesebb körű szakképzést, különösen az egészségügyi és szociális ágazatban, valamint a bűnüldözés és az oktatás területén.

2.4. A megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás általánosan hozzáférhetősége

Megfelelő finanszírozás és politikai támogatás szükséges ahhoz, hogy egész Európában megteremtődjön az „általános hozzáférhetőség”.

A HIV-fertőzés megelőzhető és kezelhető, ehhez azonban hatékony egészségügyi infrastruktúrára és információra van szükség. Az ENSZ Közgyűlésének 2005. évi rendkívüli ülésén a G8 országok vezetői, majd azt követően az állam- és kormányfők is támogatták azt a kötelezettségvállalást, amely „a HIV-fertőzés megelőzését, kezelését és ellátását célzó csomag kidolgozására és megvalósítására irányul azzal a céllal, hogy 2010-re minél közelebb kerüljünk ahhoz a helyzethez, amelyben valamennyi rászoruló számára általánosan elérhetővé válik a kezelés”¹⁰.

⁹ Az alábbi irányelvek szólnak a megkülönböztetés tilalmáról: a faji egyenlőségről szóló 2000/43/EK irányelv, valamint a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmódról szóló 2000/78/EK irányelv. A 2000/43/EK tanácsi irányelv a személyek közötti, faji vagy etnikai származásra való tekintet nélküli egyenlő bánásmód elvének alkalmazza, míg a 2000/78/EK tanácsi irányelv a foglalkoztatás és a munkavégzés során alkalmazott egyenlő bánásmód általános kereteit hozza létre.

¹⁰ WHO-jelentés, 2008. A 2010-ig elérendő általános hozzáférés felé.

Amint az országok erőfeszítéseket tesznek annak érdekében kötelezettségvállalásukat teljesítve 2010-re közelebb kerüljenek a HIV-vel kapcsolatos megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás általános hozzáférhetőségéhez, a Bizottság ismételten hangsúlyozza ezt a kötelezettségvállalást, illetve azt, hogy befektetések szükségesek ahhoz, hogy ezeket a célokat 2010-ben és azt követően el lehessen érni és fenn lehessen tartani.

A gazdasági szereplőknek és az állami hatóságoknak együtt kell működniük, hogy a biztonságos és megfizethető retrovírus-ellenes gyógyszerekkel való ellátás javuljon, és ezek valamennyi rászoruló számára elérhetővé váljanak. Az elérhető gyógyszerek alapvetőek ahhoz, hogy egész Európában általános hozzáférhetőséget lehessen elérni.

A Bizottság

- támogatni fogja az érintett hatóságokat és az érdekelt feleket abban, hogy hatásos módszereket dolgozzanak ki, melyekkel valamennyi rászorulóknak biztonságos és megfizethető retrovírus-ellenes gyógyszereket tudnak biztosítani,
- a nemzetközi szervezetekkel, például a UNAIDS-szel, a UNICEF-fel és a WHO-val együttműködve támogatja a szomszédos országokban az általános hozzáférhetőség megteremtésére irányuló törekvéseket; arra ösztönzi a tagállamok nemzeti hatóságait, hogy mérjék fel, milyen lehetőségeket biztosítanak a strukturális és szociális alapok és egyéb eszközök a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos egészségügyi ellátások fejlesztésére.

3. A PRIORITÁSOK

A HIV-fertőzés átadása megelőzhető, és a HIV/AIDS-probléma kezelésének ez a leghatékonyabb módja. A siker kulcsát a helyi adottságokra és az elsőbbséget élvező népességcsoportokra irányuló, célzott és bizonyítékon alapuló megelőzési stratégiák jelentik. Hatékony megelőző intézkedésnek a lényeges, hosszú távú előnyökkel járó költséghatékony befektetések tekinthetők.

Az eredményes megelőzéshez megalapozott bizonyítékokra és kiforrott felügyeleti rendszerekre van szükség, többek között értelmezhető, viselkedésre vonatkozó adatokra, amelyek biztosítják, hogy megfelelően kezeljék a járvány mögött meghúzódó legfontosabb erőket. A pozitív megelőzés, valamint a HIV-vel/AIDS-szel élők szexuális és reprodukív egészségi állapota mind fontos szempont a tagállami szakpolitika-alkotás és programok szempontjából. A megelőzésnek a biztonságosabb szexuális viselkedést kell ösztönöznie. A nemi úton történő HIV-vírusátadás megelőzésének még mindig a helyes és következetes óvszerhasználat a leghatásosabb módja, míg a HIV-fertőzés intravénás kábítószer-használattal történő átadásának leghatékonyabb megelőzésére a steril tűk és fecskendők biztosítása, valamint a szubsztitúciós kezelés szolgál. A megelőzést megfelelő módon kell alkalmazni a gyermekek¹¹ és a fiatalok helyzetében. Az anyáról gyermekre történő átvitel megelőzésére is léteznek hatásos módszerek, amelyeket széles körben kellene alkalmazni. A megelőzésnek együtt kellene járnia az önkéntes és tanácsadással egybekötött HIV-szűréssel, valamint a kezelés, ellátás és támogatás általános hozzáférhetőségével.

A stratégia végrehajtása során a közösségi fellépés elsősorban az elsőbbséget élvező régiókra és a legveszélyeztetettebb népességcsoportokra fog összpontosulni.

¹¹ Vö.: A gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezmény rendelkezései, amelyet valamennyi uniós tagállam ratifikált.

3.1. Elsőbbséget élvező régiók

Több szomszédos kelet-európai országban magas a HIV előfordulási gyakorisága, az új fertőzések száma továbbra is emelkedik vagy magas szinten stabilizálódott, kezeléshez a rászorulóknak alig 10 %-a jut hozzá, az olyan társfertőzések, mint a tbc vagy a hepatitis, pedig súlyos népegészségügyi veszélyt jelentenek, és átlag feletti mértékben érintettek a leginkább a társadalom perifériájára sodródott csoportok, mint például az intravénás kábítószer-használók, a migránsok vagy a férfikkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak.

Noha a HIV/AIDS Európa minden részét érinti, különösen azokkal a régiókkal kell foglalkozni, amelyek számára a legnagyobb terhet jelenti. Ebben a következő tényezők játszanak szerepet: i. a legveszélyeztetettebb népességcsoportok mérete és megoszlása, ii. a szegénység és a gazdasági fejlettség szintje, valamint iii. a társadalmi, orvosi és gazdasági egyenlőtlenségek, beleértve a hátrányos megkülönböztetést.

A Bizottság felismeri, hogy fokozni kell az uniós tagállamok, a tagjelölt, a lehetséges tagjelölt és az egyéb szomszédos országok együttműködését, valamint az országok azon törekvését, hogy testre szabott stratégiákat dolgozzanak ki. Hatékony megelőző intézkedések, különösen ártalomcsökkentő intézkedések bevezetésére van szükség. A népegészségügyi és szociális szakpolitikákban figyelembe kellene venni az etnikai kisebbségek igényeit. A társadalmi egyenlőtlenségeket és az egészségügyi ellátás igénybevételét gátló akadályokat mind politikai, mind operatív szinten le kell küzdeni.

Ez különösen az európai szomszédságpolitikai területéhez tartozó kelet-európai országokra és az Orosz Föderációra vonatkozik, ahol a HIV-járvány a legveszélyeztetettebb népességcsoportokban koncentrálódik, ugyanakkor a fertőzés heteroszexuális kapcsolatok útján történő átadásának fokozódásával a lakosság szélesebb rétegeibe is beszivárog. Noha léteznek a HIV-re/AIDS-re válaszul kidolgozott intézkedések és stratégiák, a HIV-vel kapcsolatos megelőzést, kezelést, ellátást és támogatást még hozzáférhetőbbé kell tenni. A szomszédos országok erőfeszítéseinek támogatásával megelőzhető a HIV és a kapcsolódó fertőzések – például a tuberkulózis – tömeges elterjedése az Unióban, és javíthatók a régióban a HIV-vel/AIDS-szel élők feltételei.

A politikai kötelezettségvállalásoknak építő jellegű párbeszédhez kell vezetniük, és elő kell segíteniük a meglévő, illetve új stratégiák megvalósítását jelenleg gátló akadályok leküzdését. A Bizottság készen áll arra, hogy a jelenlegi együttműködésre építve a meglévő mechanizmusok és eszközök segítségével fokozza az együttműködést. A felügyelet megerősítése érdekében a Bizottság kész fokozatosan támogatni az ECDC és a szomszédos országok közötti együttműködést.

3.2. Elsőbbséget élvező csoportok – a legveszélyeztetettebb népességcsoportok

Az abszolút számokat tekintve az Európai Unióban a legtöbb új HIV-fertőzés heteroszexuális kapcsolatban történő átadás révén következik be, ugyanakkor a legveszélyeztetettebb csoportok átlag feletti mértékben érintettek. A HIV/AIDS elleni szakpolitikák sikerének szempontjából kulcsfontosságú tényező a kisebbségek, valamint a társadalom peremére sodródott vagy hátrányos szociális helyzetű csoportok teljes integrációja. A megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás, valamint az egészségügyi és szociális ellátások, továbbá a diszkriminációmentes jogi környezet valamennyi veszélyeztetett csoport számára általánosan elérhetőnek kellene lennie. A célzott megelőzési programok és hatékony megoldások részét kellene képeznie a körülményekre szabott kommunikáció, a bizalmas, névtelen és ideális

esetben ingyenes szűrés, valamint az időben történő, magas színvonalú kezelés. A célzott megelőzésnek különösen a fiatalokhoz kellene eljutnia a legveszélyeztetettebb csoportokon belül. A fiatalok nagy részének nincs korábbi tapasztalata az AIDS-szel kapcsolatban, ezért hanyagabban kezeli a HIV-fertőzés veszélyét. Ahhoz, hogy a HIV/AIDS elleni küzdelemben a jövőbeni intézkedések a legnagyobb csapást mérjék a járványra, a legveszélyeztetettebb népességcsoportokra kell összpontosítaniuk:

i. Az EU-ban a férfakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak alkotják a legveszélyeztetettebb népességcsoportot. A szomszédos európai országokban a férfakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak körében dűlő HIV-járvány valódi méretei nem ismertek. A homoszexualitás gyakran megbélyegzéssel, hátrányos megkülönböztetéssel és homofóbiával jár, ami a megfigyelési adatok torzulásához, és ennek következtében e csoport HIV/AIDS-járványon belüli arányának az alábecsüléséhez vezethet.

A célzott megelőzési programokat fokozni kell, hogy a férfakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiakat is elérjék, továbbá intenzívebbé kell tenni az önkéntes és tanácsadással egybekötött HIV-szűrést (a szexuális úton terjedő betegségek hatékony szűrésével és kezelésével együtt) a férfakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak és más veszélyeztetett népességcsoportok vonatkozásában. Létfontosságú, hogy a férfakkal szexuális kapcsolatot folytató férfiak számára biztosítsanak elérhető, hátrányos megkülönböztetéstől mentes és bizalmas keretek között végrehajtott HIV-kezelést, ellátást és támogatást.

ii. Kelet-Európában a HIV-fertőzés átadása főként az intravénás kábítószer-használatra vezethető vissza, ez okozza az összes új fertőzés 2/3-át. A kábítószerfüggőség integrált orvosi és társadalmi megoldást igényel. A steril tűk és a bizonyítékokon alapuló addikciós terápia – ezen belül a szubsztitúció és más ártalomcsökkentő intézkedések – elérhetősége bizonyítottan nagyon hatásos, többek között a nagy előfordulási gyakoriságú területeken vagy különleges körülmények között, például börtönökben. Az intravénás kábítószer-használók átfogó egészségügyi ellátásába történő beruházás minden bizonnyal segít csökkenteni a kábítószer-használók között előforduló új HIV-fertőzések számát, illetve a kábítószer-használattal összefüggő terheket.

iii. A HIV/AIDS különösen nagy arányban sújtja az olyan országokból érkező migránsokat, ahol magas a HIV előfordulási gyakorisága, illetve a népességcsoportok mobilitása, ugyanakkor több adatra lenne szükség a migránsok jogi, társadalmi-gazdasági státusza és az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférése, valamint a HIV/AIDS-fertőzés általi veszélyeztetettségük közötti összefüggésekről. A HIV-fertőzés migránsok közötti heteroszexuális kapcsolatokban történő átadása felelős az EU-ban diagnosztizált, szexuális úton terjedő új HIV-fertőzések körülbelül 40 %-áért. Ösztönözni kell az átfogó megelőző intézkedéseket, valamint az önkéntes, névtelen HIV-szűrés és tanácsadás, illetve az egészségügyi és szociális ellátások igénybevételét. A migránsoknak nyújtott népegészségügyi és szociális ellátások fejlesztése hatékony intézkedést jelentene a HIV terjedése ellen.

A Bizottság

- a társadalom peremére szorult és a legveszélyeztetettebb csoportok fokozottabb integrálása érdekében támogatja az emberi jogok tiszteletben tartására, valamint a tolerancia és szolidaritás növelésére irányuló erőfeszítéseket,
- támogatja a hatékony, testreszabott és etikus HIV-megelőzési módszereket, többek között az önkéntes és tanácsadással egybekötött HIV-szűrés elérhetőbbé tételét a

legveszélyeztetettebb népességcsoportok számára, illetve azokon a területeken, ahol nagy a HIV-fertőzés előfordulási gyakorisága,

- beépíti a HIV-vel/AIDS-szel és a nemi egészséggel kapcsolatos kérdéseket az ifjúság egészségére vonatkozó szélesebb körű munkaprogramjába, különösen a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos ismeretterjesztés érdekében,
- felkéri az ECDC-t, hogy szolgáltatson adatokat a HIV-járvány pontosabb megismeréséhez, többek között a HIV incidenciájáról és prevalenciájáról, viselkedési adatokról és a diagnosztizálatlan HIV-fertőzésekről,
- a meglévő (nevezetesen népegészségügyi és kutatási) programok keretében erőforrásokat és uniós eszközöket biztosít a megelőzés fokozása és az olyan társfertőzések leküzdése érdekében, mint a tuberkulózis vagy a hepatitis,
- támogatja az „Északi Dimenzió Népegészségügyi és Szociális Jóléti Partnerség” (NDPHS) keretében folytatott, HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos munkát,
- szükség esetén felveti a HIV/AIDS kérdését a harmadik országokkal két- és többoldalú megállapodásokról a jövőben folytatott tárgyalásokon,
- együttműködik az ECDC-vel, hogy 2013-ra fokozatosan kidolgozzák az ECDC és a szomszédos országok között a HIV/AIDS és a kapcsolódó fertőzések leküzdése érdekében folytatott együttműködést,
- arra ösztönzi a tagállamokat, hogy horizontális szakmai együttműködési és csereprogramokat fejlesszenek tovább és hajtsanak végre annak érdekében, hogy növeljék az állami intézmények és a civil társadalmi szervezetek azon képességét, hogy hatékony tagállami HIV/AIDS programokat dolgozzanak ki, hajtsanak végre és értékeljenek.

4. AZ ISMERETEK FEJLESZTÉSE

4.1. Felügyelet, nyomon követés és értékelés

Valamennyi érdekelt félnek hozzá kellene járulnia egy kiforrott felügyeleti rendszer kialakításához.

Európában a HIV/AIDS felügyeletet¹² az ECDC látja el a WHO Európai Regionális Irodájával együttműködésben, valamint a UNAIDS. A tagállami felügyeleti rendszereknek teljes mértékben meg kell felelniük a nemzetközi követelményeknek, és valamennyi országnak rendszeresen be kell számolnia a HIV/AIDS-járványról. A járvány Európában tapasztalt dinamikájának alaposabb megértéséhez intenzívebbé kell tenni a második generációs és a viselkedésre irányuló megfigyelést. A szakpolitikák kidolgozásához és végrehajtásához megbízható, jó minőségű adatok kellenek, ezért több viselkedésre irányuló tanulmányra lenne szükség. A szakpolitikák kidolgozói megbízhatóbb bizonyítékokat igényelnek arról, hogy mi befolyásolja a járványt. Fel kell mérni, hogy a szexuális úton terjedő fertőzések miként járulnak hozzá a HIV átadásához, hogy a szakpolitikák megfelelő

¹² Vö. 2119/98/EK határozat.

adatokon alapuljanak, és ennek eredményeként javuljon a megelőzés, diagnosztizálás, kezelés és nyomon követés.

A Bizottság

- sürgeti a tagállamokat, hogy a 2119/98/EK határozat értelmében végzett felügyeletre építve még megbízhatóbb és átfogóbb adatokat gyűjtsenek a HIV-ről/AIDS-ről és a szexuális terjedő betegségekről, többek között a társfertőzésekről,
- felkéri az ECDC-t, hogy fokozza az együttműködést a szomszédos országokkal és más partnerekkel, például a UNAIDS-szel.

4.2. Kutatás és orvostudomány

A megoldásokhoz több biológiai, orvosi és társadalomtudományi ismeretre van szükség.

A Bizottság továbbra is ösztönzi az állami és magántőke kutatásba történő hosszú távú beruházását a HIV- és kapcsolódó fertőzésekkel összefüggő új és továbbfejlesztett megelőzési technikák és kezelések kidolgozása érdekében. Különösen aggasztó a tuberkulózis és a multirezisztens tuberkulózis nagy előfordulási gyakorisága, amelyet gondosan figyelemmel kell kísérni, és hatékonyan kezelni kell. E fertőzések terjedésének visszaszorítása szempontjából kritikus az integrált orvosi ellátások széleskörű elérhetősége, valamint a hatékony egészségügyi ellátási infrastruktúrákba történő beruházás. A HIV és a társfertőzések terjedésének megértése és a rájuk irányuló hatékony reagálás még több társadalmi, viselkedésszerű és gazdasági kutatást, valamint az ismeretek hatékony, bizonyítékokon alapuló szakpolitikák és programok formájában történő hasznosítását igényli.

A Bizottság

- a kutatási és egészségügyi programok keretében további erőforrásokat biztosít a HIV-re és a hozzá társuló opportunist fertőzésekre irányuló kutatás továbbfejlesztéséhez,
- ismételten hangsúlyozza, hogy fokozni kell a vakcinák, többek között a vakcinákkal és antimikrobás anyagokkal kapcsolatos új technológiák, valamint az új terápiás módszerek kidolgozására, illetve a kutatás-fejlesztésre irányuló erőfeszítéseket,
- továbbra is támogatja az innovatív megelőzési és terápiás beavatkozások kidolgozására és megvalósítására irányuló beruházásokat,
- valamennyi érdekelt féllel együttműködik annak érdekében, hogy több erőfeszítést tegyenek a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos társadalomtudományi kutatások érdekében.

5. VÁRHATÓ EREDMÉNYEK

A Bizottság várakozásai szerint a tagállamokkal, a szomszédos országokkal és Európa-szerte valamennyi érdekelt féllel együttműködésben a fent említett prioritásokkal összhangban megvalósított intézkedések az alábbi eredményekkel járhatnak:

- **A HIV-fertőzések csökkenő száma**, minden veszélyeztetett számára elérhető HIV-szűrés, és általánosan hozzáférhető kezelés, ellátás és támogatás a következők révén: a határokon átnyúló együttműködés javulása, célzott megelőző intézkedések, ártalomcsökkentő intézkedések, kockázatsökkentésre vonatkozó információk, valamint általánosan hozzáférhető, biztonságos és megfizethető gyógyszerek, illetve integrált orvosi és szociális

ellátások. A HIV-fertőzés átadásának elkerülése érdekében minimális szintre kell csökkenteni az egyéni magatartás kockázatát.

- **Valódi javulás a HIV-vel élők és a legvesélyeztetettebb népességcsoportok életminőségében.** A HIV-vel/AIDS-szel élők és a legvesélyeztetettebb népességcsoportok számára általánosan elérhetővé kell tenni a szűrést, megelőzést, kezelést és ellátást, az ártalomcsökkentő intézkedéseket, a másodlagos megelőzést, valamint a szociális és pszichológiai ellátást. Az Európai Unió támogatja a HIV-vel/AIDS-szel élők széleskörű bevonását a munkaerő-piaci és társadalmi folyamatokba, valamint a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos szakpolitikák kidolgozásába, végrehajtásába és értékelésébe.
- **Fokozott szolidaritás a HIV-re/AIDS-re adott egyértelmű válasz érdekében.** A HIV-hez/AIDS-hez kapcsolódó hátrányos megkülönböztetéssel és megfélemlítéssel Európában a társadalom valamennyi rétegében foglalkozni kell. Ennek még több, bizonyítékon alapuló HIV/AIDS elleni fellépést, jobb infrastruktúrát, valamint elérhetőbb információkat, szűrést, kezelést, ellátást és támogatást kell eredményeznie.
- **A HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos oktatás, ismeretek és tudatosság fejlesztése.** A szexuális és reprodukív egészségi állapotra vonatkozó ismeretek felvétele az iskolai tananyagba hasznos lenne a HIV és a szexuális úton terjedő betegségek megelőzése szempontjából, és széleskörű politikai támogatást kapna. A fiatalokat fel kell hatalmazni és be kell vonni az őket érintő információk alakításába, továbbá testreszabott tájékoztatást kell kidolgozni, különösen a társadalmi kirekesztés által veszélyeztetett fiatalok számára. A HIV-hez/AIDS-hez és a szexuális úton terjedő betegségekhez kapcsolódó tények korlátozott ismerete vagy ismeretének hiánya a fertőzés átadása arányának emelkedéséhez vezet. Az ismeretanyagot rendszeresen értékelni kell a különböző kérdések prioritásának megállapítása, valamint annak érdekében, hogy az oktatási tevékenység minél inkább megfeleljen a célcsoportok igényeinek.

6. CSELEKVÉSI TERV, NYOMON KÖVETÉS ÉS ÉRTÉKELÉS

A Bizottság közleményét egy operatív cselekvési terv egészíti ki, amelyet az itt bemutatott politikai intézkedésekkel összhangban a HIV-vel/AIDS-szel foglalkozó kutató szervezettel (Think Tank), a civil társadalmi fórummal és a külső érdekelt felekkel együttműködve tovább kell fejleszteni.

Az EU intézkedéseit a 2008–2013 közötti időszakra szóló egészségügyi programból fogják finanszírozni, míg a jogosult országoknak a strukturális alapokat kell felhasználniuk. Finanszírozási források a 7. kutatási keretprogramból is rendelkezésre állhatnak.

2012-ig sor kerül az Európában a HIV/AIDS elleni küzdelmet célzó, átfogó közösségi fellépés független értékelésére a lépések hatásának és releváns voltának felmérése érdekében. A Bizottság az ECDC, a HIV-vel/AIDS-szel foglalkozó kutató szervezet (Think Tank), a közösségi támogatási keretternv és kiválasztott nemzetközi szervezetek segítségével megfelelő mutatókat fog meghatározni, amelyekkel nyomon lehet követni és értékelni lehet e közlemény és a cselekvési terv megvalósítását. A Bizottság és az érdekelt felek meghatározzák, hogy a végrehajtási folyamatban mely szervezetek mely fellépés végrehajtásáért lesznek felelősek.

HITELES MÁSZLAT
a főtitkár nevében

Jordi AYET PUIGARNAU
Hivatalvezető