



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 15.12.2005
COM(2005) 654 végleges

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE
A TANÁCSNAK ÉS AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK**

**az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott
küzdelemről (2006–2009)**

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE A TANÁCSNAK ÉS AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK

az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről (2006–2009)

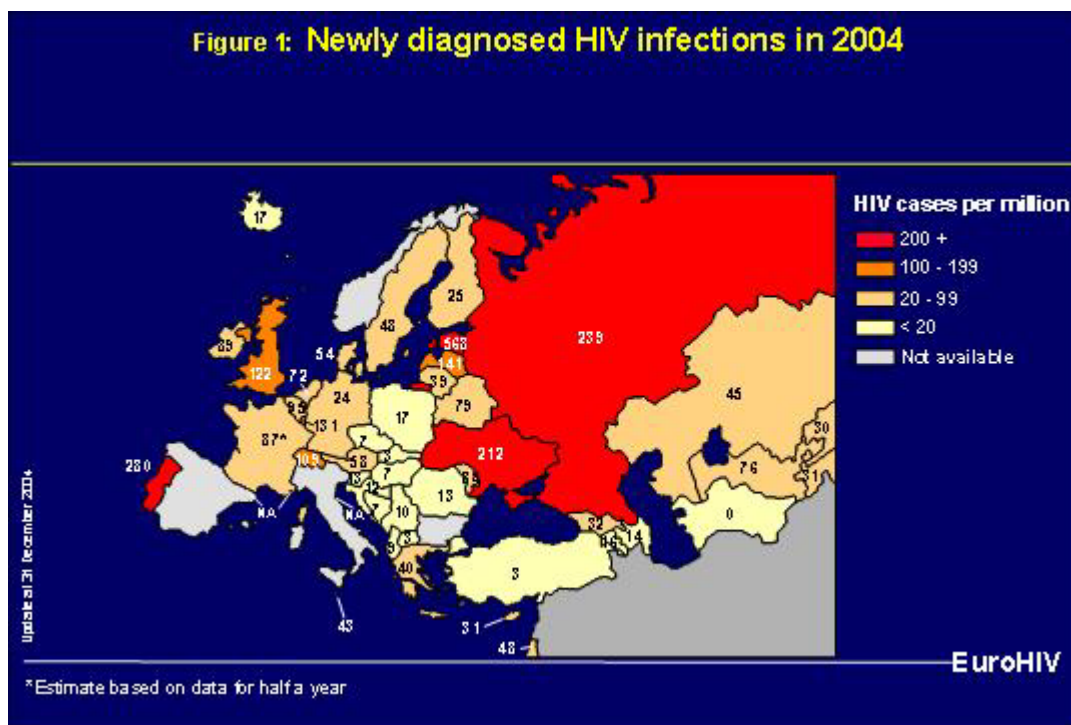
1. BEVEZETÉS

Ez a közlemény az „*Összehangolt és integrált szemlélet a HIV/AIDS ellen az Európai Unióban és a szomszédos országokban folytatott küzdelemben*” című bizottsági munkadokumentumban megjelölt alapelvekre és prioritásokra épít, és a 2009 végéig terjedő időszakra kitűzi a fellépés fő vonalait. A részletesebb cselekvési tervet jelenlegi állapotában a 2. melléklet tartalmazza. Több elvégzendő cselekvés partnerek részvételét, illetve a tagállamokban több fél szoros együttműködését igényli. Ez a dokumentum egységes keretben tárgyalja mindazokat az európai uniós politikákat és eszközöket, amelyek szerepet játszanak a HIV/AIDS elleni küzdelemben. A külső fellépés tekintetében a közlemény tartalma teljes mértékben összhangban van az egységes politikai kerettel,ⁱ és hozzájárul annak megvalósításához.

A HIV-re/AIDS-re irányuló stratégiák szorosan összefüggnek az emberek biztonságára és az emberi jogok (ezen belül különösen a nemi és a reprodukciós jogok, a kisebbségek jogai, valamint a migránsok, a menekültek és a lakóhelyüket elhagyni kényszerülő személyek alapjogai) védelmére vonatkozó általános európai értékek megerősítésével.

A továbbiakban, az egyes témákat kifejtő fejezetekben (2–6. fejezet) kitűzött célok tükrözik az ENSZ Közgyűlésének speciális ülészakán,ⁱⁱ valamint a dublini és a vilniusi nyilatkozatbanⁱⁱⁱ tett vállalásokat. A 7. fejezet az európai szomszédsági politika célterületein és az Oroszországban érvényesülő HIV/AIDS-politikák végrehajtásának jobbításában rejlő lehetőségeket tekinti át.^{iv} A 8., egyben utolsó fejezet körvonalazza a valamennyi partnerre vonatkozó vállalásokat, és ismerteti az előrehaladás ellenőrzésének lehetőségeit.

A HIV/AIDS-járvány Európára és a Földközi-tenger vidékére vonatkozó adatait az 1. ábra mutatja. A járvány terjedéséről részletesebb adatokat a www.eurohiv.org internetes honlap tartalmaz.



A Bizottság aggódik a megelőzésre fordított figyelem mérséklődése miatt, mert a HIV-re/AIDS-re vonatkozó átfogó fellépés egyéb tevékenységei a megelőzésen állnak vagy buknak. Az elsődleges megelőző intézkedések: az oktatás, az óvszerhasználat és az egészségkárosodást mérséklő intézkedések (például a tűk és fecskendők közös használata terén) erőteljes bátorítása nélkül egyetlen másik célkitűzés (például az anyáról gyermekre való átterjedés felszámolása vagy a kezeléshez való általános hozzáférés) sem valósítható meg. Ugyancsak erősíteni kell az emberi jogokkal kapcsolatos területeket, a felügyeletet és az egyes veszélyeztetett csoportokra^v irányuló célzott fellépést.

A HIV/AIDS területén az EU fellépése elsősorban a politikai vezető szerep vállalása és a közbenjárói tevékenység révén alkot hozzáadott értéket. A Bizottság továbbra is a bővebb politikai napirenden tartja a HIV/AIDS ügyét és a kapcsolódó kérdéseket, vezető szerepet kíván betölteni a megőrzés és a hátrányos megkülönböztetés elleni harcban, és elősegíti a megelőző szolgáltatásokhoz, az antiretrovirális kezeléshez és az intravénás kábítószeres fogyasztói számára nyújtott, az egészségkárosodást mérséklő szolgáltatásokhoz való általános hozzáférést. Az uniós/európai szintű közös fellépés a másutt elvégzett munkát további értékkel egészítheti ki emellett a koordináció, a közös tudásalap kialakítása, a döntéshozatal egységes eszközeinek biztosítása és a kérdéses területen folytatott nemzeti tevékenység és kutatás-fejlesztési programok kiegészítő finanszírozása terén is.

2. A CIVIL TÁRSADALOM RÉSZVÉTELE

A cél: megerősíteni a civil társadalom részvételét a betegséggel szembeni fellépés minden vonatkozásában, ideértve a követendő politika kialakítását, végrehajtását, ellenőrzését és értékelését is.

Dublin óta a Bizottság biztosította a civil társadalmi szervezetek^{vi} részvételét a HIV/AIDS Agytröszt munkájában, amely most létrehozta a HIV/AIDS Civil Társadalmi Fórumot, amely először 2005 szeptemberében ülésezett. Ez a fórum tulajdonképpen egy informális munkacsoport, amely elősegíti a nem kormányzati szervezetek, ezen belül különösen a HIV/AIDS-fertőzötteket képviselő szervezetek részvételét a szakpolitikák kidolgozásában és végrehajtásában, valamint az információcserében. A fórum harminc, Európa különböző részein működő és különböző területekkel foglalkozó szervezetet fog össze.

Teendő

A Bizottság aktívan bevonja a civil társadalmat, különösen a HIV/AIDS-fertőzötteket a szakpolitikák kidolgozásának, végrehajtásának és ellenőrzésének folyamatába. A Bizottság felkéri a regionális és a nemzeti hatóságokat, hogy segítsék elő a nem kormányzati és a települési szintű szervezetek^{vii} fenntarthatóságát és részvételét a szakpolitikák kidolgozásában, végrehajtásában és ellenőrzésében mind az EU-n belül, mind pedig más európai országokban.

Partnerség a magánszektoral

A HIV/AIDS máris több üzleti vállalkozás versenyképességét befolyásolja. Mások számára a HIV/AIDS-fertőzöttség szintjétől függetlenül a betegség magas potenciális kockázatot jelent. A Világ gazdasági Fórum egyik felmérése^{viii} szerint Nyugat-Európában a vállalatvezetők 10 %-a, Kelet-Európában 19 %-a gondolja úgy, hogy a HIV/AIDS valamilyen szinten befolyásolni fogja vállalkozásuk működését.

A Bizottság partnerséget hozott létre a Mikrobaölő-fejlesztési Szövetséggel (Alliance for Microbicide Development) és a globális HIV-védőoltási programmal (Global HIV Vaccine Enterprise), és együttműködést kezdeményezett a Globális Üzleti Koalícióval (Global Business Coalition), a gyógyszeriparral és más támogató vállalkozásokkal annak meghatározása érdekében, hogy mely területeken lehetséges az együttműködés a HIV/AIDS elleni küzdelemben.

Teendő

A Bizottság az UNICE-n (Union des Industries de la Communauté Européenne)^{ix} keresztül és más eszközökkel felkéri az európai vállalkozásokat, hogy erősítsék meg a betegségre adott válaszukat, és játsszanak szerepet a stratégia végrehajtásában.

3. FELÜGYELET

A cél:

- *fejleszteni és összehangolni a felügyeleti rendszereket a betegség, a kockázattal szemben tanúsított magatartás és a betegséggel szembeni veszélyeztetettség nyomon követése és ellenőrzése érdekében;*
- *hozzájárulni az előfordulási és fertőzöttségi adatok és információk előállításához a nemi úton történő egyéb fertőzésekre, a hepatitis C-re, a hepatitis B-re és a*

tuberkulózisra vonatkozóan, különösen a kockázatnak leginkább kitett és leginkább veszélyeztetett személyek körében;

- támogatni a HIV-vizsgálatok felügyeletét.

A HIV/AIDS európai felügyeletét jelenleg az EuroHIV felügyeleti hálózat^x koordinálja, amelyet részlegesen az Európai Bizottság finanszíroz a közegészségügyi program^{xi} keretében. 2008-ban a hálózat irányítását az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC)^{xii} veszi át. Mivel az ECDC feladatai közé tartozik a felügyeleti hálózatok integrált irányítása, a központ létrehozása lehetőséget ad a HIV-re, a tuberkulózisra, a nemi úton terjedő egyéb fertőzésekre, a hepatitis B-re és a hepatitis C-re irányuló felügyelet közötti átfedések és együttműködési lehetőségek kezelésére.

A HIV-esetek jelentése ma már kulcsszerepet játszik a betegség európai helyzetének figyelemmel kísérésében. Ezért alapvető fontosságú, hogy minden európai országra vonatkozóan legyenek adatok, ami jelenleg nincs így. Jobb stratégiák kialakításához és célzottabb intézkedések bevezetéséhez több információra van szükség a viselkedéses jellegű kockázati tényezőkről, mint például az óvszerhasználatról vagy a tűk és a fecskendők közös használatáról. A kis HIV-fertőzöttségű országokban a felügyeletet oly módon is meg kell szervezni, hogy idejekorán kimutathatók legyenek a fertőzésveszélynek leginkább kitett népességcsoportokban a HIV megjelenésére utaló jelek. A kezelésre és a szolgáltatásokra vonatkozó jövőbeni igények tervezésének segítése érdekében ismerni kellene éves szinten az új HIV-fertőzések számát. Jelenleg az újonnan jelentett esetek többsége valójában évekkorábban szerzett fertőzést fed.

A HIV vírus antiretrovirális gyógyszerekkel szembeni érzékenységének ellenőrzését lehetővé tévő kapacitás fejlesztése révén gondoskodni kell arról, hogy ez a kapacitás a nemzeti és európai szintű HIV-felügyelet szerves részévé váljon.

Teendő

A Bizottság elősegíti a felügyelet mint a HIV/AIDS elleni küzdelmet célzó minden stratégia és szakpolitika fontos bázisa fejlődését.

A Bizottság a meglévő struktúrákon^{xiii} keresztül támogatja a fertőzésveszélyre vonatkozó adatok összegyűjtését és feldolgozását, és ebből a célból elősegíti a meglévő európai uniós pénzügyi eszközök igénybe vételét.

A tagállamok gondoskodnak az erőforrások (szakemberek, finanszírozás, felszereltség) rendelkezésre bocsátásáról és az ehhez szükséges képességek kialakításáról, és ebből a célból megfontolják európai uniós pénzügyi eszközök igénybe vételét.

A Bizottság az ECDC-vel, a tagállamokkal, a szomszédos országokkal és más partnerekkel szoros együttműködésben:

- elősegíti a HIV-esetek jelentése földrajzi hatókörének kiteljesítését,

- újraértékeli az AIDS-felügyelet célkitűzéseit, és a jelentéstételt integrált felügyeleti rendszerben fogja össze;
- egységes szemléletmódot dolgoz ki alkalmas megelőzési mutatókra;
- becslést készít az európai HIV-fertőzések számadataira;
- a nagy kockázatnak kitett csoportok esetében elősegíti a reprezentatív minták felhasználásával végzett felügyelet^{xiv} kialakítását;
- a bizalmas adatok védelméből fakadó akadályokkal összefüggésben elősegíti gyakorlati megoldások bevezetését.

4. AZ ÚJ HIV-FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSE

A cél:

- *elősegíteni az egész népességre kiterjedő és a célzott HIV-megelőző intézkedések végrehajtását;*
- *gondoskodni arról, hogy a HIV/AIDS-veszélyeztetettség mérséklése érdekében mindenki hozzáférjen a vonatkozó tájékoztatáshoz, oktatáshoz és szolgáltatásokhoz;*
- *bővíteni a megelőzést, a kábítószerfüggés kezelését és az egészségkárosodás mérséklését célzó szolgáltatásokhoz való hozzáférést az intravénás kábítószeres fogyasztói körében;*
- *kezelné a migráns népesség különleges igényeit és elvárásait a tájékoztatáshoz, a megelőzéshez, a kezeléshez, a gondozáshoz és a támogatáshoz való diszkriminációmentes hozzáférés tekintetében;*
- *támogatni a megelőzési módszerek figyelemmel kísérését és értékelését.*

Mivel nincs sem védőoltás, sem gyógykezelés, a HIV/AIDS elleni védelem sarokköve még mindig a megelőzés. A más területeken kitűzött célok eléréséhez központi fontosságú az elsődleges megelőzési tevékenység, az oktatás, az óvszerhasználat népszerűsítése, az egészségkárosodást mérséklő szolgáltatások és az önkéntes alapú tanácsadáshoz és vizsgálatokhoz való hozzáférés széles körű biztosítása. Számos európai országban bebizonyosodott, hogy az igazolt, tényadatokkal alátámasztott beavatkozás megakadályozhatja, megfékezheti vagy akár vissza is fordíthatja a HIV terjedését.

A HIV tekintetében az EU-ban és a szomszédos országokban fennálló járványügyi helyzet alapján nyilvánvaló, hogy fokozni kell a megelőző intézkedéseket mind általában a népesség egésze, mind pedig célzottan egyes csoportok, például az ifjúság, a nők, az intravénás kábítószeres fogyasztói, a férfakkal nemi életet élő férfiak, a szexiparban dolgozók, a fogvatartottak és a migráns népesség irányában.

A becslések szerint az átfogó HIV-megelőzési intézkedések elháríthatják a 2002 és 2010 közötti időszakra az egész világra vonatkozóan előre jelzett 45 millió új fertőzés 63 %-át.^{xv}

Bár a HIV/AIDS-fertőzöttek száma évről évre nő, a megelőző szolgáltatások nem bővülnek hasonló ütemben. Az ENSZ becslése^{xvi} szerint jelenleg az egész világon 13 millió, egyedül Oroszországban 1,5 millió^{xvii} (az egész világra vonatkozó becslés adat 11 %-ának megfelelő számú) olyan személy van, aki rendszeresen fogyaszt intravénás kábítószer. Fontos továbbá, hogy egy nemrégiben készült beszámoló^{xviii} szerint Kelet-Európában az intravénás kábítószer fogyasztók 7,6 %-a fér hozzá az egészségkárosodást mérséklő programokhoz.

A megelőzés szorosan kapcsolódik a kezeléshez, mert az antiretrovirális kezeléshez való hozzáférés bővülése az önkéntes tanácsadás és vizsgálatok számának növekedésén keresztül erősíti a HIV-megelőzést. Mindez pedig hozzájárul a megbélyegzés és a hátrányos megkülönböztetés csökkentéséhez, amely továbbra is gátja a sikernek. A sikeres fellépést hátráltathatja emellett a meglévő megelőző programok hatékonysága és általános minősége, amelynek értékelése és ellenőrzése egyelőre meglehetősen szerény színvonalú.

Továbbra is a prioritások között szerepel az anyáról gyermekre történő átterjedés megelőzése. A vilniusi konferenciát^{xix} követően a Bizottság ebben a kérdésben konzultált az érintettekkel és a terület szakértőivel, és folytatja azon területek meghatározását, ahol uniós szintű fellépés szükséges.

Teendő

A Bizottság elősegíti az átfogó megelőző programok végrehajtását és a leginkább veszélyeztetett népességcsoportokra történő kiterjesztését.

A Bizottság a közegészségügyi program keretében, a nemi és reprodukcióval kapcsolatos egészségügy területén végzett tevékenység során hangsúlyt fektet a biztonságos nemi élet népszerűsítését célzó innovatív stratégiák kifejlesztésére, valamint a fiatalok körében a kockázatvállaló magatartás terjedésének kezelésére.

A Bizottság jelentést készít az anyáról gyermekre történő átterjedés európai helyzetéről. A jövőbeni fellépés szükségességét ennek alapján kell majd megítélni.

4.1. A kábítószer-függőséghez társuló egészségkárosodás mérséklése

A Tanács 2004 decemberében elfogadta az EU 2005 és 2012 közötti időszakra szóló, kábítószerre vonatkozó stratégiáját, majd 2005 júniusában a 2005–2008-as időszakra szóló, kábítószerre vonatkozó cselekvési tervet.^{xx} A HIV/AIDS megelőzése központi helyet foglal el a kábítószerre vonatkozó cselekvési tervben, amely nemzeti és regionális szinten végrehajtandó, integrált, átfogó programokat sürget.

Az EU kábítószer-politikáját a HIV-re/AIDS-re irányuló politikával összhangban kell megvalósítani. Szinergiák kiaknázására például a kutatás terén nyílik lehetőség, ahol a kábítószerre vonatkozó cselekvési terv a HIV/AIDS megelőzését célzó hatékony beavatkozásra irányuló kutatásra, valamint azon, védelmet biztosító

tényezők azonosítására irányuló kutatásra szólít fel, amelyek a kábítószer-fogyasztók körében kis HIV/AIDS-előfordulást felmutató országok esetében érvényesülnek.

A Bizottság jelentést készít *a kábítószer-függőséghez társuló egészségkárosodás megelőzéséről és mérsékléséről* szóló 2003-as tanácsi ajánlás^{xxi} végrehajtásában elért előrehaladásról. A jövőbeni fellépés szükségességét e jelentés alapján kell majd megítélni.

Teendő

A Bizottság felkéri a tagállamokat, hogy bővítsék és tegyék hozzáférhetőbbé az egészségkárosodás mérséklését célzó szolgáltatásokat annak érdekében, hogy megelőzhetőek legyenek a kábítószer-fogyasztással összefüggő egészségügyi kockázatok és halálesetek.

A Bizottság felkéri a tagállamokat, hogy a kezelés iránti igénynek megfelelő mértékben biztosítsanak helyettesítő kezelést.

4.2. Oktatás

A HIV és a nemi úton terjedő egyéb fertőzések megelőzése csak akkor lehetséges, ha az ismereteket egészséges magatartásváltozás egészíti ki. Ezért kiemelten fontos, hogy az iskolák és más oktatási intézmények egészségügyi oktatási programjaik révén részt vegyenek a HIV/AIDS megelőzésében. Az iskolák és az egyéb oktatási intézmények a HIV-hez/AIDS-hez kapcsolódó megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés csökkentésében is segíthetnek.

Teendő

A Bizottság előmozdítja igényre szabott képzési tervek kidolgozását azon egészségügyi dolgozók és más szakemberek számára, akik részt vesznek a HIV/AIDS-fertőzötteknek és a HIV/AIDS szempontjából különösen veszélyeztetett népességcsoportoknak (ideértve az intravénás kábítószeres fogyasztókat és a migránsokat is) nyújtott szolgáltatásokban.

A Bizottság az információk és a bevált gyakorlati megoldások cseréjén, valamint oktatási modulok kidolgozásán keresztül segíti a fiatalok magatartásának megváltozását elősegítő képesség alapú megközelítésmódok iskolákban és más, erre alkalmas intézményekben történő alkalmazását.

5. ÖNKÉNTES ALAPÚ TANÁCSADÁS ÉS VIZSGÁLAT, KEZELÉS, GONDOZÁS ÉS TÁMOGATÁS

A cél:

- *felvenni a küzdelmet az európai HIV/AIDS-fertőzöttek megbélyegzésével és hátrányos megkülönböztetésével;*
- *támogatni a hatékony, megfizethető és méltányos kezeléshez és gondozáshoz (ideértve a biztonságos antiretrovirális kezelést is) való általános hozzáférés biztosítását;*

- *támogatni a HIV/AIDS-fertőzöttek társadalmi és munkaerő-piaci integrációjának elősegítését.*

A megfizethető és hozzáférhető szolgáltatások és a színvonalas kezelés csökkenti a megbélyegzést és a társadalmi kirekesztést, és elősegíti a felelős szexuális viselkedés kialakulását, ami pedig hozzájárul a HIV terjedésének megakadályozásához.

Egészségügyi szolgáltatások olyan átfogó rendszerét kell kialakítani, amely jó minőségű kezelést és gondozást biztosít. Az önkéntes alapú tanácsadás és vizsgálat minden más szolgáltatás alapja, mert lehetővé teszi a HIV-fertőzés korai diagnózisát, és biztosítja, hogy a fertőzött személy idejében részesülhessen a megfelelő beavatkozásban. Ezeknek a szolgáltatásoknak a HIV-vel/AIDS-szel egyidejűleg hepatitis B-vel, hepatitis C-vel vagy tuberkulózissal is fertőzött személyekre is ki kell terjedniük. E szolgáltatások fontos összetevője az intravénás kábítószer-fogyasztói számára nyújtott kábítószer-helyettesítő terápia, amely hozzájárul a hatékony kezeléshez és gondozáshoz.

A fertőzötteknek aktív szerepet kell vállalniuk saját körülményeik alakításában (kezelésre való felkészültség). A nyújtott szolgáltatásoknak támogató jellegűnek kell lenniük, mindenkire ki kell terjedniük és fokozniuk kell az érintettek képességét az önálló életre. A szociális szolgáltatásokat a lehető legnagyobb mértékben integrálni kell az egészségügyi szolgáltatásokkal, és fokozni kell érzékenységüket az egyes veszélyeztetett csoportok irányában.

A rendkívül aktív antiretroviális terápia (HAART) jelentős mértékben befolyásolja a fertőzöttek életminőségét. A HAART sikeres alkalmazásához jelentős erőfeszítést kell tenni az egész életen át tartó kezelés melletti elkötelezettség érdekében, és nem csekély erőforrásokat kell szentelni az érintett személy reakciója, a kábítószer-toxicitás és a kölcsönhatások figyelemmel kísérésének. Számos országban tovább bonyolíthatja a helyzetet, hogy nincsenek olyan tapasztalt szolgáltatók, amelyek képesek elérni egyes veszélyeztetett csoportokat, például az intravénás kábítószer-fogyasztóit vagy a migránsokat.

Mivel a vírus képes rezisztenssé válni az antiretroviális hatóanyagokkal szemben, egyre fontosabb figyelemmel kísérni a rezisztens törzsek fejlődését. A nem kellő mennyiségű laboratóriumi kapacitás akadályozhatja a releváns érzékenységi adatok előállítását.

Teendő

A Bizottság a szolgáltatók körében támogatja a kapacitások kiépítését. Elsőbbséget élvez az igényre szabott képzési tervek kidolgozása azon egészségügyi dolgozók és más szakemberek számára, akik részt vesznek a HIV/AIDS-fertőzötteknek és a HIV/AIDS szempontjából különösen veszélyeztetett népességcsoportoknak nyújtott szolgáltatásokban.

A Bizottság a kezelésre való jobb felkészültség elősegítése érdekében támogatja a tagállamokat a HIV/AIDS területén tevékenykedő nem kormányzati szervezeteknél meglévő, kezeléssel kapcsolatos tanácsadási kapacitás bővítésében.

A Bizottság elősegíti az európai szintű HIV/AIDS-felügyelet továbbfejlesztését annak érdekében, hogy konkrét adatok álljanak rendelkezésre a szolgáltatások igénybevételéről és a kezelés kimeneteléről.

A Bizottság elősegíti egy olyan eszköztár kialakítását, amely az átfogó HIV/AIDS-szolgáltatások lehetséges európai modelljeinek gyűjteményét kínálja a tagállamok számára. Ez az eszköztár az európai szomszédsági politikában partner országok rendelkezésére is bocsátható.^{xxii}

A Bizottság támogatja a megfizethető antiretrovirális szolgáltatások biztosítására irányuló tagállami erőfeszítéseket. A Bizottság mindezekon túl a közegészségügyi szükséghelyzetben, például komoly HIV/AIDS-járvány esetén igénybe vehető újabb lehetőségek tanulmányozásával is foglalkozik.

6. HIV/AIDS-KUTATÁS

A cél:

- *megegyesíteni a védőoltások és a mikrobaölők kutatása és fejlesztése mellett tett elkötelezettséget;*
- *finanszírozni a megfizethető és könnyebben használható terápiák és diagnosztikai eljárások kidolgozását a kezeléshez hozzájutók körének bővítése érdekében;*
- *támogatni a közegészségügyi igények által meghatározott kutatást;*
- *támogatni a magánszféra (különösen a kis- és középvállalkozások) részvételét;*
- *támogatni a viselkedéses jellegű megelőző módszerek kutatásának és értékelésének fejlődését.*

A hatodik kutatás-fejlesztési keretprogram (2002–2006) megvalósítása során a HIV/AIDS kutatását az Európai Bizottság első számú prioritásként kezelte. Erre a témára évente mintegy 50 millió euro jut, amely részben a megelőzésre, részben a terápiára irányuló kutatásokat támogatja. A finanszírozott projektek nagy konzorciumokat ölelnek fel, amelyek célja a HIV/AIDS megelőzését és kezelését biztosító új termékeken, valamint a vírus elleni küzdelem új koncepcióinak kialakítását célzó, összpontosítottabb kutatás innovatív megközelítésmódjain dolgozó kutatók összefogása és hálózatba szervezése.

A hatodik keretprogram hangsúlyt fektet az új tagállamoknak és a kelet-európai szomszédos országoknak mind az EU által finanszírozott javaslatokban, mint az értékelési folyamatban való részvételének bátorítására. Ezek az országok részt vettek például a HIV-fertőzött felnőttek, gyermekek és terhes nők kezeléséről és további életútjáról, a HIV-rezisztenciáról és az anyáról gyermekre való átterjedésről szóló csoporttanulmányok^{xxiii} koordinálásában. További példa a terápiás klinikai vizsgálatokkal foglalkozó kiválósági hálózat (a hatodik keretprogram új eszköze), amelyben különösen bátorítják az új tagállamok és a kelet-európai szomszédos

országok részvételét. A hálózat a tervek szerint 2006-tól 2010-ig működik majd, és célja a HIV-re/AIDS-re vonatkozó klinikai vizsgálatok európai szintű megtervezése, szabványosítása és összehangolása. Kívánatos, hogy a hálózat a HIV-fertőzés kezelésére vonatkozó optimális stratégiák meghatározására és hatékonyabb, Nyugat- és Kelet-Európában egyaránt alkalmazható beavatkozásokra vonatkozó iránymutatások kidolgozására törekedjen.

Teendő

A Bizottság benyújtotta a hetedik keretprogramra vonatkozó javaslatát, amelyet a továbbiakban egyeztetni kell a tagállamokkal. A HIV/AIDS kutatása a hetedik keretprogramban is elsőbbségi területnek számít. A Bizottság javasolta a program költségvetésének növelését, és a jövőben is hangsúlyozni kívánja ennek fontosságát. Az egészségüggyel foglalkozó kutatás három pilléren nyugszik: az emberi egészséget szolgáló biotechnológia kutatásán, a transznacionális kutatáson és az európai polgárok egészségügyi ellátását célzó kutatáson.

7. SZOMSZÉDSÁG

Ebben a közleményben „szomszédság” alatt az Orosz Föderációt és az európai szomszédsági politikában partner országokat értjük. Az európai szomszédsági politika 16 jelenlegi és potenciális partnerre: Algériára, Azerbajdzsánra, Belaruszra, Egyiptomra, Grúziára, Izraelre, Jordániára, Libanonra, Líbiára, Marokkóra, Moldovára, Örményországra, a Palesztin Hatóságra, Szíriára, Tunéziára és Ukrajnára terjed ki.

E körön kívül a tagjelölt országok a tevékenységekben a csatlakozási folyamaton és eszközökön keresztül vesznek részt. A Bizottság meg kívánja vizsgálni, milyen, gyakorlatban is működő lehetőségek vannak a HIV-re/AIDS-re irányuló tevékenységnek a Nyugat-Balkánra és Közép-Ázsiára való jövőbeni kiterjesztésére.

A HIV-re/AIDS-re a szomszédos országok vonatkozásában irányuló fellépés alapelvei továbbra is ugyanazok, amelyeket a bizottsági munkadokumentum megjelöl. A Bizottság támogatja a HIV/AIDS betegségre vonatkozó, hangsúlyos és számon kérhető felelős politikai irányítás megvalósulását. A Bizottság optimális mértékben fel kívánja használni az összes meglévő eszközt, valamint a jövőbeni kutatási és fejlesztési erőfeszítéseket és eredményeket (különösen a klinikai kutatás terén) annak érdekében, hogy a partnerországok szükségletei jobb kielégítést nyerjenek, és ennek során arra törekszik, hogy megfeleljen a külső segítségnyújtás eljárási kereteinek és az egyes országokra vonatkozó stratégiai dokumentumokban és indikatív programokban megjelölt tevékenységi körnek. Mindezek értelmében a Bizottság szervei fellépnek annak érdekében, hogy:

- elősegítsék a nemzeti hatóságokkal és más érdekelt felekkel való megállapodás alapján a nemzeti stratégiában, munkaprogramban és költségvetési keretben megjelölt, tényekkel megalapozott beavatkozást;
- egyesítsék erejüket más partnerekkel oly módon, amely jó alapot szolgáltat a szomszédos országokban követendő gyakorlati megoldások kialakításához;

- az EK hangsúlyosabb részvétele révén optimalizálják a meglévő eszközök, például a Globális Alap és az Európai és Fejlődő Országok Klinikai Vizsgálatok Terén Létrejött Partnersége (EDCTP) felhasználását.

A Bizottság azt is tervezi, hogy az információk és a bevált gyakorlati megoldások cseréje érdekében a szomszédos országokat egyre nagyobb mértékben bevonja a HIV-re/AIDS-re irányuló európai uniós tevékenységbe.

A múltból tanulva a Bizottság gondoskodni kíván olyan alkalmas belső mechanizmusok létrehozásáról, amelyek összhangot biztosítanak a javasolt megközelítésmód és más külső, kétoldalú (EK, tagállamok és egyéb kétoldalú partnerségek) és többoldalú (WHO, UNAIDS, Globális Alap) fellépések között.

7.1. Az Orosz Föderáció

Az EU és Oroszország 2003-ban a partnerségi és együttműködési megállapodás keretei között megállapodott arról, hogy az együttműködés megerősítése érdekében létrehoz négy „közös területet”. A felek a 2005. májusi EU–Oroszország csúcstalálkozón megállapodtak a közös területek kialakításának menetrendjéről, és ezzel az elkövetkező évekre megalapozták az EU és Oroszország együttműködését. A HIV/AIDS a vonatkozó átfogó stratégia két fontos elemével: a kábítószer-fogyasztás megelőzésére vonatkozó politikával és a fiatalok oktatásával összefüggésben jelenik meg.

Az Északi Dimenzió^{xxiv} politika előmozdítja a párbeszédet és a gyakorlati együttműködést az EU, Oroszország, Norvégia és Izland viszonylatában. A politikában legfontosabbnak megjelölt öt terület egyike az egészségügy, amelyet a közegészségügy és társadalmi jólét terén létrehozott Északi Dimenzió partnerség^{xxv} mozdít előre. E körben a HIV/AIDS kérdése elsőbbséget élvez, csakúgy, mint a Barents-tengeri regionális kormányközi együttműködésben.^{xxvi}

Teendő

Az orosz polgárok jólétét és egészségét elsősorban az Orosz Föderáció kormányának kell biztosítania. Az egyedi közös cselekvések tervezésének folyamata a közös területek menetrendjén alapul, és a meghatározott területeken a bevált gyakorlati megoldások cseréje és a hálózatba szervezés különböző módozatainak megvizsgálását célozza.

A Bizottság a HIV/AIDS terén folytatja a politikai szintű párbeszédet a felelős politikai irányítás megvalósítása és a különböző hatóságok közötti alapvető fontosságú együttműködés érdekében.

A Bizottság felkéri az Orosz Föderációt, hogy a HIV/AIDS területén és a kapcsolódó kérdésekben működjön együtt közös EU–Oroszország szakértői találkozók szervezésében.

A Bizottság felkéri az Orosz Föderáció képviselőit, hogy vegyenek részt a HIV/AIDS Agytröszt és a Civil Társadalmi Fórum munkájában.

A Bizottság folytatja erőfeszítéseit az Északi Dimenzió politika sikere és az Északi Dimenzió keretében működő közegészségügyi partnerség tevékenységének támogatása érdekében.

7.2. Az európai szomszédsági politikában partner országok

Az európai szomszédsági politika résztvevőinek maguknak kell irányítaniuk, kialakítaniuk és végrehajtaniuk a HIV/AIDS-járvány kezelésére vonatkozó nemzeti stratégiájukat.

A Bizottság 2004-ben hét partnerországról (Izrael, Jordánia, Marokkó, Moldova, a Palesztin Hatóság, Tunézia és Ukrajna) tett közzé országjelentést, majd ezt követően tárgyalások indultak a szomszédsági politika három-öt éves cselekvési terveiről, amelyek végrehajtása jelenleg folyik. 2005-ben öt további országról (Azerbajdzsán, Egyiptom, Grúzia, Libanon és Örményország) készült országjelentés; ezen országok esetében jelenleg folyik a szomszédsági politika cselekvési tervének kidolgozása. Valamennyi említett cselekvési terv foglalkozik a közegészségügyi együttműködéssel, az ukrán és a moldáv terv pedig a HIV-hez/AIDS-hez kapcsolódóan is előír fellépést.

Több, nagymértékben érintett országnak jelentős külső segítségre van szüksége a beavatkozás fokozásához, illetőleg technikai segítségnyújtásra egészségügyi rendszerének megerősítéséhez, ami előfeltétele a megfelelő reagálásnak a HIV/AIDS terén.

Teendő

A Bizottság felkéri a szomszédsági politika partnerországait, különösen a cselekvési tervvel rendelkezőket, hogy vegyenek részt a HIV-re/AIDS-re vonatkozó különböző európai uniós kezdeményezésekben, egyebek között az Agytröszt és a Civil Társadalmi Fórum munkájában.

8. CSELEKVÉSI TERV

Az Európai Bizottság javasolja, hogy az érintettek az előző fejezetekben, illetőleg a cselekvési tervben (2. melléklet) megjelölt egyedi cselekvésben felvázolt politikai keretnek megfelelően folytassák erőfeszítéseiket a tárgyalt területen. A cselekvési terv a későbbiekben az interneten is olvasható lesz, és jelenlegi változatát a Bizottság a HIV/AIDS Agytröszttel, a Civil Társadalmi Fórummal és az egyéb érintettekkel folytatott konzultáció nyomán aktualizálja.

A Bizottság a közegészségüggyel foglalkozó internetes oldalakon áttekintést tesz közzé azokról a lehetséges finanszírozási eszközökről, amelyek felhasználhatók a stratégia végrehajtásához.

A Bizottság a partnerekkel (mint például az Agytröszttel, az UNAIDS-szel és a WHO-val) közösen alapvető mutatókat dolgoz ki a folyamat figyelemmel kísérésére. Ezek nemcsak az eredményeket, hanem a hatásokat is leírják majd. E munka során a meglévő eszközökre és módszerekre^{xxvii} kell támaszkodni, és hozzá kell járulni az ENSZ Közgyűlésének speciális ülészakán a HIV-ről/AIDS-ről tett

kötelezettségvállalásokat tartalmazó nyilatkozat, valamint a dublini és a vilnusi nyilatkozat eredményeinek figyelemmel kíséréséhez.

HU

HU

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	ECDC/EuroHIV WHO Euro
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 Member States

	18 June 2003			
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 on HIV/AIDS peer	2006	1) Consensus report	Commission

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

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

standards	States for developing comprehensive HIV/AIDS services		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 partnerships	Commission Member States Research centres Industry, SMEs

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 C 169, 8.7.2005, p. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.

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

^{xxii} See Chapter 7.

^{xxiii} 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.

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

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

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

^{xxvii} 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.