



“ΤΟ ΔΙΚΟ ΜΑΣ ΟΡΑΜΑ: ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ” ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΗΙΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ

Απρίλιος 2019



ABRACO
ACCEPT
Actions Traitements
AFEW
AIDS Action Europe
Aids Hilfe Wien
AIDS Solidarity
Movement

Aidsfonds
Andrey Rylkov
Foundation
ANO Association of
NGO
Apoyo Positivo
Asocijacija DUGA
ASPTMR

Centre for Life
Correlation Network
Deutsche AIDS Hilfe
EATG
European testing
week
EUROTEST
Fédération Addiction

FEDITO BXL
HIV Danmark
HIV Finland
HIV-Svergie
International
committee on
the Rights of Sex
Workers in Europe

International HIV
Partnerships
LILA
Médecins du Monde
Europe
MozaiQ
Nova+
Podané Rucé

Positive Voice
Praxis
Prepster
Rights reporter
Foundation
Romanian Angel
Appeal

Romanian Harm
Reduction Network
Sens Pozitiv
Sidaction
UNAD
UTSOPI
Youth for Youth

ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ HIV ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ: ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΜΑΣ: ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην αντιμετώπιση του ιού HIV και της ηπατίτιδας όσον αφορά τη γνώση, τη θεραπεία και τα εργαλεία που διαθέτουμε. Επιπλέον έχουν υπάρξει διεθνείς δεσμεύσεις, ώστε να δοθεί ένα τέλος σε αυτές τις επιδημίες¹. Ωστόσο, η Ευρωπαϊκή Ένωση και η Ευρώπη γενικότερα συνεχίζουν² να αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις όσον αφορά την πρόσβαση στην πρόληψη και τη θεραπεία, αλλά και τον σεβασμό βασικών δικαιωμάτων.

Μια εξαιρετικά ενεργή επιδημία του HIV

Το 2017, 160.000 άτομα διαγνώστηκαν θετικά στον ιό HIV, δηλαδή 20 ανά 100.000 κατοίκους, σε όλη την περιοχή. Περισσότερα από τα μισά (53%) βρίσκονταν σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Πληθυσμοί επιρρεπείς στην επιδημία [π.χ. ομοφυλόφιλοι, αμφισεξουαλικοί και άλλοι άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ), εργαζόμενοι στο σεξ, κρατούμενοι, μετανάστες, τρανς άνθρωποι, άτομα που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών,] αντιπροσωπεύονται δυσανάλογα στην κατηγορία όσων νοσούν για πρώτη φορά: 30% είναι ΑΣΑ, 15% κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών³. Ωστόσο, για να επιτευχθούν οι στόχοι βιώσιμης ανάπτυξης σε σχέση με την υγεία, τα ποσοστά όσων νοσούν για πρώτη φορά επιβάλλεται να μειωθούν κατά 78% έως το 2020⁴.

Η ηπατίτιδα C σπέρνει τον όλεθρο

Στην Ευρώπη, 14 εκατομμύρια άνθρωποι πάσχουν από χρόνια λοίμωξη ηπατίτιδας C (HCV) και 112.500 πεθαίνουν κάθε χρόνο⁵. Μεταξύ αυτών, οι άνθρωποι που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών επηρεάζονται ιδιαίτερα από τη συγκεκριμένη λοίμωξη, που μεταδίδεται κυρίως μέσω της επαφής με αίμα. Ωστόσο, υπάρχουν αποτελεσματικά φάρμακα για τη θεραπεία 95% αυτών των λοιμώξεων.

Ανησυχητική η κατάσταση σε Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη

Στην περιοχή αυτή της Ευρώπης σημειώνονται το 80% των νέων περιστατικών HIV λοίμωξης. Ο επιπολασμός της HCV φτάνει το 6%. Ωστόσο, η συνέχιση της θεραπείας υπονομεύεται από διακοπές στην παροχή φαρμάκων και

από τις ιδιαίτερα υψηλές τιμές, σε σημείο που δεν υπάρχει πρόσβαση στα φάρμακα. Η κατάσταση αυτή αποτελεί κομβικό σημείο στη προσωπική και δημόσια υγεία, και επηρεάζει δυσμενώς το δικαίωμα σε αυτή, αφού πολύ συχνά οδηγεί στην διάκριση ασθενών, εις βάρος των ευάλωτων ομάδων. Συγκεκριμένα, σημειώνεται αύξηση των περιστατικών φυματίωσης μεταξύ ατόμων που ζούν με HIV.

Οι πληθυσμοί που βιώνουν διακρίσεις και θεωρούνται ως "παράνομοι" είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε μολύνσεις

Σχεδόν οι μισοί από αυτούς που έχουν μολυνθεί από τον HIV ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες⁶. Οι κατασταλτικές πολιτικές σε κάποιες χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης στοχοποιούν τους πληθυσμούς αυτούς, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους, που συχνά οδηγεί σε επικίνδυνες πρακτικές. Οι νόμοι αυτοί προωθούν διακρίσεις που αποτελούν σημαντικό εμπόδιο όταν οι πληθυσμοί αυτοί επιδιώκουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πρόληψης.

Θεραπευτικές εξελίξεις που δεν είναι πάντα προσβάσιμες σε όσους τις έχουν ανάγκη

Υπάρχουν εργαλεία που μπορούν να δώσουν τέλος στις λοιμώξεις αυτές και αφορούν σε συνδυαστική προσέγγιση τακτικής εξέτασης και μεθόδων πρόληψης, όπως η πρόσβαση σε θεραπεία ώστε να αποφευχθεί η εξάπλωση λοιμώξεων, τα προφυλακτικά, η προφύλαξη μετά την έκθεση (PEP), η προφύλαξη πριν την έκθεση (PrEP) και η υιοθέτηση στρατηγικών μείωσης βλάβης (HR).

¹ Συγκεκριμένα για τον ιό HIV (UNAIDS): 90% των ατόμων που ζουν με HIV πρέπει να γνωρίζουν την κατάστασή τους, 90% εξ αυτών των ατόμων πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία και 90% εξ αυτών πρέπει να έχουν ιογενή καταστολή. Για τον HIV: Η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας ενέκρινε την «Παγκόσμια στρατηγική στον τομέα της υγείας (GHSS) για την ιογενή ηπατίτιδα 2016-2021». Η GHSS ζητά την εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας ως απειλής για τη δημόσια υγεία έως το 2030.

² Σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ για την περιοχή της Ευρώπης.

³ Πηγή: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf>

⁴ Πηγή: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

⁵ Πηγή: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1

⁶ Πηγή: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΕΥΡΩΠΗ ΧΩΡΙΣ AIDS Ή ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ ΕΩΣ ΤΟ 2030! ΑΥΤΟ ΠΙΣΤΕΥΟΥΜΕ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΘΕΛΟΥΜΕ!

Οι λοιμώξεις κυκλοφορούν και δεν γνωρίζουν σύνορα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση το έχει ήδη επισημάνει αυτό⁷. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητη η ανάπτυξη πρωτοβουλιών σε ολόκληρη την Ευρώπη, που να συντονίσει μια αποτελεσματική δράση. Για να επιτευχθούν βιώσιμοι στόχοι για την υγεία σε όλη την Ευρώπη έως το 2030, οι ενδιαφερόμενοι, η κοινωνία των πολιτών, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να συνεργαστούν.

Τι θέλουμε:

Εμείς, η κοινωνία των πολιτών, οι οργανισμοί, οι ενώσεις και οι επηρεαζόμενοι πληθυσμοί, θέλουμε να δούμε μια στέρεα ευρωπαϊκή πολιτική για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα κράτη μέλη και τις γειτονικές χώρες:

- ▶ **Ενίσχυση των κοινωνικών διαστάσεων της βιώσιμης ανάπτυξης, ώστε να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες, να καθιερωθούν βιώσιμα, καθολικά και πιο δίκαια συστήματα υγείας, προς καθολική βελτίωση του τομέα της υγείας.**
- ▶ **Σεβασμός για τα ανθρώπινα δικαιώματα, προώθηση καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για όλους και ενίσχυση της ικανότητας των χωρών και πολιτών για πρόσβαση στις θεραπείες και τα εργαλεία πρόληψης που χρειάζονται, ώστε να δοθεί ένα τέλος στις επιδημίες του HIV, της ηπατίτιδας και της φυματίωσης. Μια Ευρώπη που λειτουργεί χωρίς να επιτρέπει διακρίσεις σε σχέση με λοιμώξεις, σεξουαλικό προσανατολισμό, ταυτότητα φύλου και τρόπο ζωής.**
- ▶ **Πρωτοποριακή, δυναμική και συντονισμένη καινοτομία ως απάντηση σε τέτοιες επιδημίες, τόσο στην Ευρώπη όσο και παγκοσμίως.**
- ▶ **Δημιουργία συνθηκών για τη συμμετοχή ενδιαφερομένων μέσω της ανταλλαγής πρακτικών και εμπειριών, και διευκόλυνση του έργου τους με τους πολίτες, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους.**

Τι ζητάμε:

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και οι θεσμοί της (Κοινοβούλιο, Επιτροπή και Συμβούλιο) επιβάλλεται να αναλάβουν ηγετικό ρόλο τόσο με τα μέλη όσο και με τις γειτονικές χώρες. Συγκεκριμένα ζητάμε:

- ▶ **Αύξηση της αναπτυξιακής στήριξης** μέσα από την ενίσχυση του Παγκόσμιου Ταμείου (Global Fund) για καταπολέμηση του HIV, της φυματίωσης και της ελονοσίας, αλλά και μέσω της καθιέρωσης κατανομής του **φόρου οικονομικών συναλλαγών** προς τον τομέα της υγείας.
- ▶ **Εφαρμογή μιας μεταναστευτικής πολιτικής που να σέβεται τους ανθρώπους και να παρέχει κατάλληλη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των ζητημάτων υγείας.**
- ▶ **Προσαρμογή της πολιτικής της γύρω από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ώστε να υπάρχει σεβασμός προς την υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα.**
- ▶ **Διασφάλιση διαφανούς και δίκαιης τιμολόγησης φαρμάκων, ώστε όλοι οι Ευρωπαίοι πολίτες να μπορούν να απολαμβάνουν πρόσβαση σε φάρμακα, χωρίς διακρίσεις εξαιτίας της οικονομικής κατάστασης των ιδίων ή/και του εθνικού συστήματος υγείας τους κράτους τους.**

Η ευρωπαϊκή πλατφόρμα Coalition PLUS και οι συνεργαζόμενες οργανώσεις καλούν τους ευρωπαϊκούς θεσμούς και τα εκλεγμένα μελλοντικά μέλη τους Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου να υποστηρίξουν αυτά τα αιτήματα και να τα πραγματοποιήσουν.

⁷ Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ: Η ΕΥΡΩΠΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΤΟΝ ΡΟΛΟ ΤΗΣ!

Η επιδημία του HIV/AIDS συνεχίζει να σπέρνει όλεθρο

Το 2017, 1,8 εκατομμύρια επιπλέον άνθρωποι διαγνώστηκαν με HIV και σχεδόν ένα εκατομμύριο απεβίωσαν σε όλο τον κόσμο. Αν και παρατηρείται μείωση της επιδημίας, 41% των ανθρώπων που ζουν με τον HIV δεν έχουν πρόσβαση σε θεραπείες⁸. Παρόλο που υπάρχουν λύσεις, οι στόχοι που έχουν τεθεί από τη διεθνή κοινότητα⁹ και το UNAIDS (το πρόγραμμα του ΟΗΕ για τον HIV/AIDS¹⁰) ώστε να δοθεί τέλος στις επιδημίες, παραμένουν απόμακροι.

Πέραν της πολιτικής βούλησης, των δομικών προβλημάτων και του βάρους των δυσμενών διακρίσεων, το πρόβλημα των ανεπαρκών οικονομικών πόρων συνεχίζει να υφίσταται. Για την ακρίβεια, σύμφωνα με το Πρόγραμμα UNAIDS, εκτιμάται ότι έως το 2020, θα χρειαστεί να δαπανηθούν 26,2 εκατομμύρια δολάρια για τις απαραίτητες ενέργειες και θεραπείες, και κάτι λιγότερο από 5 εκατομμύρια δολάρια ανά έτος για τη χρηματοδότηση της δράσης¹¹.

Διακυβούνται πολλά, καθώς χωρίς επιπλέον χρηματοδότηση για επιτάχυνση του αγώνα, ο κίνδυνος επανεμφάνισης της επιδημίας παραμένει ρεαλιστικός. Αυτό μας αφορά όλους, τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις χώρες που γειτνιάζουν με την Ευρώπη. Εάν δεν επιτευχθεί ο στόχος μιας βιώσιμης ανάπτυξης για «Καλή υγεία και ευημερία¹²», δεν θα μπορούν να επιτευχθούν άλλοι στόχοι, όπως είναι για παράδειγμα η εξάλειψη της φτώχειας και του υποσιτισμού, η μείωση ανισοτήτων βάσει φύλου ή οικονομικής κατάστασης.

Ενίσχυση της δέσμευσης της ΕΕ ώστε να επιτευχθούν οι διεθνείς στόχοι

Η Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη μέλη της συνεισφέρουν στις διεθνείς προσπάθειες αλληλεγγύης για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι. Σε σχέση με τον HIV/AIDS, η Ευρωπαϊκή Ένωση αποτέλεσε τον 6ο χορηγό για το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του HIV, της φυματίωσης και της ελονοσίας κατά το τελευταίο συνέδριο ανεφοδιασμού το 2016.

Από το 2011, συζητείται η εφαρμογή φόρου οικονομικών συναλλαγών (FTT) σε ευρωπαϊκή κλίμακα. Ο συγκεκριμένος φόρος θα επιτρέψει στην Ευρωπαϊκή Ένωση να συλλέγει 19,6 δισεκατομμύρια ευρώ ανά έτος¹³, δηλαδή τρεις φορές παραπάνω από τη χρηματοδότηση που χρειάζεται σήμερα. Δυστυχώς, λόγω έλλειψης πραγματικής πολιτικής βούλησης εκ μέρους των επικεφαλής κρατών, αλλά και των υπουργών οικονομικών των αρμόδιων χωρών, ο φόρος αυτός δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη.

Αναφορικά με την αναπτυξιακή στήριξη, η συνεισφορά των κρατών μελών της ΕΕ, παραμένει κάτω από τον στόχο δαπάνης 0,7% των ακαθάριστων εθνικών εσόδων¹⁴, παρόλο που κυμαίνεται πάνω από τον παγκόσμιο μέσο όρο (0,5% των ακαθάριστων εθνικών εσόδων).

Υπάρχει χώρος για σημαντική βελτίωση στη διεθνή αλληλεγγύη

Η ανακοίνωση συγχώνευσης 12 προγραμμάτων αξιολόγησης της εξωτερικής δράσης της ΕΕ σε μόνο ένα (π.χ. αναπτυξιακή βοήθεια, θέματα ασφαλείας, μεταναστευτικός έλεγχος, κ.λπ.) θα καταστήσει δύσκολη την παρακολούθηση των δεσμεύσεων προς τις φτωχότερες χώρες και της καταπολέμησης των παγκόσμιων ανισοτήτων.

⁸ Πηγή: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

⁹ ΟΗΕ, Στόχος βιώσιμης ανάπτυξης 3.3: «Έως το 2030, να δοθεί τέλος στην επιδημία του AIDS, τη φυματίωση, την ελονοσία και τις παραμελημένες τροπικές νόσους και να καταπολεμηθεί η ηπατίτιδα, οι υδατογενείς νόσοι και άλλες μεταδοτικές ασθένειες».

¹⁰ 90% των ατόμων που ζουν με HIV πρέπει να γνωρίζουν την κατάστασή τους, 90% εξ αυτών των ατόμων πρέπει να λαμβάνουν θεραπεία και 90% εξ αυτών πρέπει να έχουν ιογενή καταστολή.

¹¹ Πηγή: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

¹² Πηγή: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

¹³ *EU Sees \$23.5 Billion in Revenue From FTT* (Η ΕΕ αναμένει έσοδα 23,6 δις δολαρίων ΗΠΑ από τον FTT), 14/05/2018, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-05-14/eu-sees-23-5-billion-in-revenue-from-financial-transaction-tax>

¹⁴ ΟΟΣΑ, «L'objectif de 0.7% APD/PNB – un historique», <http://www.oecd.org/fr/cad/stats/lobjectifde07apdpnb-unhistorique.htm>

Τι θέλουμε:

Σημαντική αύξηση στην επίσημη αναπτυξιακή στήριξη, τόσο από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όσο και από τα κράτη μέλη της, ώστε να παίξουν καθοριστικό ρόλο στο να δοθεί τέλος σε αυτές τις επιδημίες και στη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των χωρών.

Τι ζητάμε:

- ▶ **Αύξηση της συνεισφοράς της ΕΕ και των κρατών μελών της προς το Παγκόσμιο Ταμείο**, τόσο σε ποσό όσο και σε ποσοστό, κατά το συνέδριο ανεφοδιασμού στις 10 Οκτωβρίου 2019.
- ▶ **Στήριξη σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας** που δεν θα δικαιούνται ή έχουν ήδη πάψει να δικαιούνται πόρους από το Παγκόσμιο Ταμείο, ώστε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των προγραμμάτων για τον HIV/AIDS και την ηπατίτιδα, ειδικά για τα προγράμματα που αφορούν σε σημαντικές ομάδες και ευάλωτους πληθυσμούς.
- ▶ **Εφαρμογή του ευρωπαϊκού φόρου οικονομικών συναλλαγών**, τα έσοδα του οποίου θα χρηματοδοτούν την αναπτυξιακή στήριξη και τη διεθνή αλληλεγγύη.
- ▶ **Αύξηση της επίσημης αναπτυξιακής βοήθειας της ΕΕ** σε τουλάχιστον 0,7% του ισότιμου των ακαθάριστων εθνικών εσόδων.
- ▶ **Τον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό διαφάνειας και ευθύνης** για τον επόμενο κύκλο του προϋπολογισμού της ΕΕ, ώστε να διασφαλιστεί κοινοβουλευτική εποπτεία και εποπτεία των πολιτών.

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Οι αποτρεπτικές και κατασταλτικές μεταναστευτικές πολιτικές απειλούν τη ζωή αυτών που αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη χώρα τους λόγω διενέξεων, πολιτικής δίωξης, διακρίσεων, οικονομικών συνθηκών ή φυσικών καταστροφών. Έχει πλέον καταστεί σαφές ότι οι πληθυσμοί αυτοί είναι υπερβολικά εκτεθειμένοι σε κινδύνους μόλυνσης από τον ιό HIV, την ηπατίτιδα και τη φυματίωση λόγω των μεταναστευτικών διαδρομών τους και των επικίνδυνων συνθηκών διαβίωσης που χαρακτηρίζουν τα πρώτα τους χρόνια μετά την άφιξή τους στην Ευρώπη¹⁵.

Η υπερβολή της «μεταναστευτικής κρίσης»

Σήμερα, οι ευρωπαϊκές πολιτικές μετανάστευσης και ασύλου χαρακτηρίζονται από συνεργασίες που περιορίζονται σε επίπεδο επιβολής του νόμου, ειδικά μέσω της υπηρεσίας φύλαξης συνόρων Frontex, η οποία ελέγχει τα εξωτερικά σύνορα της ΕΕ. Αντί να αντιμετωπίσει το μαζικό μεταναστευτικό κύμα, η ΕΕ υποδέχεται μόνο έναν περιορισμένο αριθμό εξόριστων από όλο τον κόσμο: 17% το 2016 σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες (UNHCR), σε αντίθεση με 30% για την Υποσαχάρια Αφρική και 26% για τη Μέση Ανατολή και Βόρεια Αφρική. Αλλά και πάλι, ο έλεγχος των εξωτερικών συνόρων γίνεται όλο και πιο σκληρός, με την ίδρυση κέντρων διαλογής σε κύρια σημεία εισόδου και την ανάθεση της διαχείρισης των προσφυγικών πληθυσμών σε γειτονικές χώρες έναντι οικονομικών ή διπλωματικών παροχών.

Η «μεταναστευτική κρίση», η οποία τυγχάνει εκμετάλλευσης για πολιτικές σκοπιμότητες, πυροδοτεί την αποστασιοποίηση και την ξενοφοβία, και κρύβει αυτό που όντως διακυβεύεται: μια κρίση στη διακυβέρνηση των συστημάτων αποδοχής μεταναστών και αιτούντων ασύλου στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι αρμόδιες αρχές για την εξέταση αιτήσεων ασύλου δεν λαμβάνουν επαρκώς υπόψη περιστατικά διώξεων ως αποτέλεσμα σεξουαλικού προσανατολισμού ή ταυτότητας φύλου στη χώρα καταγωγής.

Πολιτικές που βλάπτουν την υγεία των ανθρώπων

Οι άνθρωποι που μεταναστεύουν στην Ευρώπη δεν έχουν πάντα πρόσβαση στην πρόληψη και τη φροντίδα που χρειάζονται, καθώς τα κράτη μέλη έχουν ελάχιστες υποχρεώσεις σε αυτόν τον τομέα.

Παρόλο που το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων πρόσφατα βελτίωσε τα πρότυπα προστασίας ξένων ασθενών¹⁶, καμιά ευρωπαϊκή νομοθεσία δεν τους προστατεύει από απέλασή τους, σε χώρα όπου δεν θα έχουν αποτελεσματική πρόσβαση σε θεραπείες.

Όσον αφορά το άσυλο, ο Κανονισμός του Δουβλίνου απαιτεί την κατάθεση της αίτησής τους στη χώρα από την οποία εισήλθαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ή τουλάχιστον την περιοχή όπου υπάρχει το διοικητικό αποτύπωμά τους. Η διάταξη αυτή οδηγεί στην απέλαση ανθρώπων από τη μια ευρωπαϊκή χώρα στην άλλη, ορισμένες φορές λειτουργώντας και ως προϋπόθεση για την απέλασή τους στη χώρα καταγωγής τους. Η κατάσταση της υγείας τους, πέραν της σωματικής δυνατότητας να ταξιδέψουν, σπάνια λαμβάνεται υπόψη κατά τις διαδικασίες αυτές και η ταχύτητα με την οποία γίνονται συχνά εμποδίζει τους αιτούντες άσυλο να διεκδικήσουν αυτό το δικαίωμα.

Ανεπαρκής συντονισμός συστημάτων υγείας για τον αριθμό ατόμων που μετακινούνται

Σήμερα, τα κράτη μέλη δεν προσφέρουν εγγυήσεις σχετικά με τη συνέχιση της πρόσβασης στην πρόληψη και τη φροντίδα για τους πληθυσμούς που μετακινούνται εντός του ευρωπαϊκού χώρου, είτε πρόκειται για διαμονή, είτε για εργασία, είτε για αναψυχή, άσχετα από το διοικητικό τους καθεστώς.

Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα προβληματική για πληθυσμούς μεταναστών που εκτίθενται περισσότερο στον HIV και την ηπατίτιδα, όπως άτομα που εργάζονται στη βιομηχανία του σεξ, ομοφυλόφιλους, αμφισεξουαλικούς και άλλους άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες, των οποίων η μετακίνηση εντός της ΕΕ πιθανόν να αποτελεί εμπόδιο για την πρόσβασή τους σε δικαιώματα και υπηρεσίες υγείας.

¹⁵ Σύμφωνα με τις έρευνες ANRS-Parcours στη Γαλλία και AMASE σε 10 χώρες της ΕΕ.

¹⁶ Paposhvili εναντίον Βελγίου, 2016

Τι θέλουμε:

Μια Ευρωπαϊκή Ένωση που θα προσφέρει μια πραγματική πολιτική πατρίδα με αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης για όλους και θα εγγυάται την αρχή της έλλειψης διακρίσεων σε υπηρεσίες υγείας σε ολόκληρη την επικράτεια της.

Τι ζητάμε:

- ▶ **Ασφάλιση υγείας για όλους** όσους ζουν σε κράτος μέλος της ΕΕ, ώστε να έχουν πρόσβαση στην πρόληψη και την κατάλληλη φροντίδα στο ενιαίο νομικό σύστημα, άσχετα από το διοικητικό τους καθεστώς.
- ▶ **Αποτελεσματικό συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης**, ώστε να διασφαλιστεί η συνέχιση της πρόσβασης στην πρόληψη και τη φροντίδα των μετακινούμενων πληθυσμών, άσχετα από το διοικητικό τους καθεστώς.
- ▶ **Διασφάλιση ασφαλών μεταναστευτικών διαδρομών από την ΕΕ και τα κράτη μέλη της**, ώστε οι άνθρωποι που υποχρεώνονται να φύγουν από τη χώρα τους να προστατεύονται από τη βία στην οποία εκτίθενται κατά τη μετακίνησή τους.
- ▶ **Καθιέρωση ενιαίου ευρωπαϊκού πλαισίου** που θα λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες των πιο ευπαθών εκτοπισθέντων πληθυσμών που αιτούνται **άσυλο**, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών που μεταναστεύουν λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού ή ταυτότητας φύλου. Οι αιτούντες άσυλο πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να υποβάλουν την αίτησή τους στην ευρωπαϊκή χώρα της επιλογής τους.
- ▶ **Εγγύηση μιας αποτελεσματικής απαγόρευσης απέλασης ξένων ασθενών** στη χώρα καταγωγής τους, όπου δεν έχουν αποτελεσματική πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα, και τη ρύθμιση της κατάστασής τους για ιατρικούς λόγους.

ΝΑ ΤΕΘΕΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΟΝ ΠΟΛΕΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ!

Η Ευρωπαϊκή Ένωση επιβεβαιώνει σταθερά τον ρόλο της ως παγκόσμιος ηγέτης για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τη στήριξη της κοινωνίας των πολιτών και την υποστήριξη προγραμμάτων μείωσης βλάβης από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως κατέδειξε μέσα από τη στρατηγική της για την περίοδο 2017-2020, σχετικά με τη χρήση ουσιών¹⁷.

Ανησυχητική και επιδεινούμενη υγειονομική κατάσταση

Η Ευρώπη συνεχίζει να αντιμετωπίζει πολύ σημαντικές και αυξημένες προκλήσεις σε σχέση με τους ανθρώπους που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, στο πλαίσιο των επιδημιών του ιού HIV, της φυματίωσης και ειδικά της ηπατίτιδας C, με ποσοστό επιπολασμού 61%. Σύμφωνα με στοιχεία, υπάρχουν νέες πρακτικές χρήσης και λήψης ουσιών, αλλά και ανησυχητική αύξηση θανάτων που οφείλονται σε υπερβολική δόση ουσιών (το 2016 σημειώθηκε αύξηση 4% στους θανάτους, σε σχέση με το 2015¹⁹). Η πολιτική βούληση παραμένει ανεπαρκής και αδυνατεί να ανταποκριθεί στα δεδομένα αυτά.

Η κάλυψη μέσα από στρατηγικές μείωσης επικίνδυνων πρακτικών και προγραμμάτων υποκατάστασης οπιοειδών είναι ανεπαρκής, λόγω της έλλειψης επαρκών οικονομικών πόρων. Επιβεβαιώνει δε την ύπαρξη μεγάλων ανομοιομορφιών τόσο εντός της ΕΕ, όσο και μεταξύ άλλων ευρωπαϊκών χωρών (εκτός της ΕΕ).

Κατασταλτικοί νόμοι που ευνοούν τις επιδημίες

Παρά τις πρωτοβουλίες διαφόρων χωρών, οι οποίες αναθεώρησαν το καταπιεστικό νομοθετικό τους πλαίσιο, βάσει μιας πιο πρακτικής προσέγγισης, γεγονός που έχει επιδείξει θετικά αποτελέσματα, η Ευρωπαϊκή Ένωση παραμένει παγιωμένη σε μια προσέγγιση κατασταλτική ως προς τη χρήση ουσιών, που ξεπερνά ακόμη και τις συμβάσεις του ΟΗΕ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μεγάλης ανομοιομορφίας μεταξύ κρατών μελών και τον περιορισμό της εφαρμογής πιο προοδευτικών πολιτικών.

Τα επιστημονικά στοιχεία καταδεικνύουν ωστόσο την αποτυχία αυτής της πολιτικής, όπως αναφέρει η Παγκόσμια Επιτροπή για την Πολιτική Αντιμετώπισης Χρήσης Ουσιών (Global Commission on Drug Policy)²⁰, η οποία έχει επίσης καταδείξει ότι η ποινική απαγόρευση πυροδοτεί πολύ υψηλά επίπεδα διακρίσεων και στιγματισμού των πληθυσμών αυτών σε σχέση με την πρόσβαση τους σε υπηρεσίες υγείας, στέγασης, εργασίας, κ.λπ.

¹⁷ Πηγή: <https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/plan-action-antidrogues-ue-2017-2020.pdf>

¹⁸ Πηγή: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drid>

¹⁹ Πηγή: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001FRN_PDF.pdf, http://www.emcdda.europa.eu/media-library/infographic-opioid-substitution-treatment-europe-coverage-and-principal-drug-prescribed_en, http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/hsr_es

²⁰ Πηγή: <http://www.globalcommissionondrugs.org/>

Τι θέλουμε
Μια
Ευρωπαϊκή Ένωση
με σαφή δέσμευση
εναντίον των
κατασταλτικών
ιδεολογιών
και της ποινικοποίησης
των ανθρώπων
που κάνουν χρήση
ουσιών,
και υπέρ μιας
πολιτικής που
επικεντρώνεται
στην υγεία, το σεβασμό
των ανθρωπίνων
δικαιωμάτων,
και την
καταπολέμηση
κάθε είδους
διακρίσεων
και στιγματισμού.

Τι ζητάμε από την **Ευρωπαϊκή Ένωση**

- ▶ **Στις στρατηγικές και τα σχέδια δράσης για τη χρήση ουσιών** με τα κράτη μέλη να επιδείξει:
 - **Μια σαφή θέση ενάντια στους νόμους που ποινικοποιούν την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών** και είναι υπέρ της καταστολής και της φυλάκισης για κατανάλωση και προσωπική χρήση.
 - **Την εφαρμογή φιλόδοξων πολιτικών μείωσης κινδύνου, τόσο σε κλειστές όσο και σε ανοιχτές δομές,** οι οποίες λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών, των τρανς ανθρώπων, αλλά και των ανθρώπων που κάνουν ουσίες μαζί με σεξ (Chemsex).
 - **Την εμπλοκή ενδιαφερομένων και της κοινωνίας των πολιτών** στη διαμόρφωση, εφαρμογή και αξιολόγηση πολιτικών.
- ▶ **Να εφαρμόσει και να χρηματοδοτήσει τις επτά επίσημες συστάσεις του φορέα EMCDDA²¹:**
 - Διαθεσιμότητα ενέσιμου εξοπλισμού, πρόσβαση σε θεραπείες υποκατάστασης, προληπτική εξέταση για λοιμώξεις, εμβολιασμό για ηπατίτιδα Α και Β, πρόσβαση σε θεραπείες κατά του HIV και του HCV, προαγωγή της υγείας, και καθολική πρόσβαση σε συσκευές και υπηρεσίες υγείας.
 - Έναρξη και ευρεία διαθεσιμότητα ιατρικής συνταγογράφησης ηρωίνης, παράδοση ναλοζόνης σε κοινότητες, πιο ασφαλείς χώροι κατανάλωσης, ενίσχυση της εκπαίδευσης και υποστήριξης για ενέσιμη χρήση, και ανάλυση προϊόντων.
 - Ενίσχυση της συλλογής δεδομένων, της παρακολούθησης της υγείας και των ερευνητικών προγραμμάτων.
- ▶ **Να ακουστεί η προοδευτική της φωνή στη διεθνή σκηνή,** ζητώντας να μπει τέλος στον πόλεμο ενάντια στους ανθρώπους που κάνουν χρήση ουσιών και να γίνει η καταπολέμηση της χρήσης μέρος των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης και των συστάσεων της ομάδας Pompidou²².

²¹ EMCDDA και ECDC, κατευθυντήρια έκθεση *Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs* (Πρόληψη και έλεγχος λοιμωδών νοσημάτων σε άτομα που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών), 2011

²² Πηγή: <https://www.coe.int/fr/web/pompidou/-/17th-ministerial-conference-closes-with-the-adoption-of-the-stavanger-declaration>

Η ΥΓΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ, Η ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ!

Η Ευρώπη είναι η μόνη περιοχή του Π.Ο.Υ. όπου ο αριθμός νέων λοιμώξεων από τον HIV συνεχώς αυξάνεται. Το 2017, 160.000 άτομα διαγνώστηκαν θετικά στον HIV και κάθε χρόνο περίπου 112.500 θάνατοι οφείλονται στον HCV²³.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση ισχυρίζεται ότι έχει κομβικό ρόλο στην «προστασία και βελτίωση της υγείας των πολιτών²⁴». Ωστόσο, αν και υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπείες, οι άνθρωποι που ζουν στην Ευρώπη με τον HIV, με ηπατίτιδα C, ή/και φυματίωση, δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές τις θεραπείες.

Φραγμοί που εμποδίζουν την πρόσβαση σε Φαρμάκη αγωγή για όλους:

- ▶ Οι υπερβολικές και αυθαίρετες τιμές για νέα φάρμακα, τις οποίες τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης δεν μπορούν ή μετά βίας μπορούν να υποστηρίξουν και τελικώς εμποδίζουν την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα που χρειάζονται.
- ▶ Η έλλειψη διαφάνειας στις διαπραγματεύσεις σχετικά με αυτές τις τιμές, που εμποδίζει οποιονδήποτε δημοκρατικό έλεγχο, ειδικά σε περίπτωση σύγκρουσης συμφερόντων μεταξύ του κράτους και των φαρμακευτικών αντιπροσώπων.
- ▶ Η ύπαρξη αδιαφάνειας ως προς τα πραγματικά ποσά που επενδύονται στην έρευνα και την ανάπτυξη, αν και οι επενδύσεις χρησιμοποιούνται από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως δικαιολογία για τις εξωφρενικές τιμές, ενώ μέρος της έρευνας διεξάγεται και χρηματοδοτείται από κρατικά κονδύλια και όχι από τις φαρμακευτικές.
- ▶ Το ελλιπές σύστημα κατοχύρωσης ευρεσιτεχνιών, που επιτρέπει αδικαιολόγητα μονοπώλια υπό αδιαφανή κριτήρια.
- ▶ Οι Ευρωπαϊκές οδηγίες και κανονισμοί που προστατεύουν τα συμφέροντα των φαρμακευτικών εταιρειών²⁵, εις βάρος ενός ευρωπαϊκού πλαισίου που θα διευκόλυne την πρόσβαση σε ποιοτικά φάρμακα και σε αποδεκτό κόστος.

Η προβληματική πολιτική ευρεσιτεχνιών αποτελεί απειλή για τα εθνικά συστήματα υγείας

Οι θεραπείες για την ίαση της ηπατίτιδας C αποτελούν ιδανικό παράδειγμα, αφού, προστατεύονταν από το Ευρωπαϊκό Γραφείο Διπλωμάτων Ευρεσιτεχνίας με αρκετά διπλώματα ευρεσιτεχνίας από την απαρχή κυκλοφορίας τους στην αγορά, το 2014. Αυτό εξασφάλισε μονοπωλιακές πρακτικές που έδωσαν το ελεύθερο για μια έκρηξη τιμών, αφού διασφάλισαν ότι οι διαπραγματεύσεις για την τιμή της θεραπείας θα διεξάγονται μεμονωμένα με κάθε κράτος, χωρίς γνώση της ακριβούς τιμής που πλήρωναν άλλες χώρες. Έτσι δημιουργήθηκαν ανομοιομορφίες μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, όπου το κόστος θεραπείας μπορεί να φτάσει αρκετές χιλιάδες ευρώ. Λόγω της πραγματικότητας αυτής, και παρόλο που πάνω από 10 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ευρώπη είναι χρόνιοι φορείς του ιού²⁶, η ανάγκη των οποίων για θεραπεία αποτελεί ζωτικής σημασίας, οι περισσότερες χώρες επέλεξαν να περιορίσουν την πρόσβαση στη θεραπεία, κάνοντας διαλογή στους ασθενείς, ώστε να αντιμετωπίσουν τις τιμές αυτές. Η κατάσταση είναι δεοντολογικά απαράδεκτη και υπονομεύει τις προσπάθειες για τη δημόσια υγεία, ενώ θέτει σε κίνδυνο την επιβίωση των συστημάτων υγείας. Σε μια εποχή που η φαρμακευτική βιομηχανία είναι πιο επικερδής από τους τομείς των ειδών πολυτελείας και του πετρελαίου, είναι επιτακτική ανάγκη να τεθεί τέλος στη λογική των αχαλίνωτων κερδών, τα οποία απειλούν άμεσα την ιδιωτική και δημόσια υγεία στην ΕΕ.

²³ Πηγή: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hiv-aids-surveillance-europe-2018.pdf>, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/377253/fact-sheet-hepatitis-c-eng.pdf?ua=1

²⁴ Ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σελίδα Πολιτικής Υγείας: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_en 27

²⁵ Για παράδειγμα, ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 469/2009 περί του συμπληρωματικού πιστοποιητικού προστασίας για τα φάρμακα και η Οδηγία (ΕΕ) 2016/943 περί προστασίας των επιχειρηματικών πληροφοριών.

²⁶ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Παγκόσμια έκθεση για την ηπατίτιδα, 2017: <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017-executive-summary/en/>

Τι θέλουμε Μια Ευρωπαϊκή Ένωση που εγγυάται καθολική πρόσβαση σε κατάλληλες θεραπείες και εργαλεία πρόληψης για όλους τους πληθυσμούς και σε όλα τα κράτη μέλη της.

Τι ζητάμε από την Ευρωπαϊκή Ένωση

- ▶ **Να απαιτήσει διαφάνεια από τις φαρμακευτικές εταιρείες και τα κράτη όσον αφορά τις διαπραγματεύσεις για τις τιμές των φαρμάκων, καθώς και τα χρήματα που επενδύθηκαν στην έρευνα και την ανάπτυξη (συμπεριλαμβανομένων των κρατικών κονδυλίων), ώστε να καθοριστούν δίκαιες και προσιτές τιμές.**
- ▶ **Να αποσαφηνίσει την τωρινή ελλειμματική πολιτική ευρεσιτεχνιών, καθιστώντας πιο αυστηρά κριτήρια ευρεσιτεχνιών για πραγματικές καινοτομίες.**
- ▶ **Να αναθεωρήσει τις ευρωπαϊκές διατάξεις (π.χ. συμπληρωματικά πιστοποιητικά προστασίας, αποκλειστικότητα δεδομένων) που επεκτείνουν τις περιόδους μονοπωλίου, ώστε να επιτραπεί η έγκαιρη κυκλοφορία γενεοσήμων φαρμάκων στην αγορά.**
- ▶ **Να στηρίξει ακόμη περισσότερο την ευρωπαϊκή δημόσια έρευνα σε θεραπευτικές καινοτομίες και να διασφαλίσει ότι τα αποτελέσματα που προκύπτουν θα παραμένουν δημόσια, ώστε να μην αφηθεί η έρευνα και οι προκύπτουσες καινοτομίες στα χέρια φαρμακευτικών εταιρειών που αποσκοπούν στο κέρδος.**
- ▶ **Να λάβει υπόψη τη φωνή των ασθενών και τη συμμετοχή τους σε όλο τον κύκλο φαρμάκων (δηλαδή τη διακυβέρνηση των κλινικών δοκιμών, τη μελέτη και διαπραγμάτευση των φαρμάκων κ.λπ.), ώστε να αποφευχθεί ο αποκλειστικός έλεγχος από τη φαρμακοβιομηχανία..**
- ▶ **Να αναπτύξει μια ευρωπαϊκή στρατηγική για την παροχή προϊόντων υγείας, ώστε να αποφευχθούν οι ελλείψεις βασικών φαρμάκων.**
- ▶ **Να προτρέψει ευρωπαϊκές προσεγγίσεις, όπως αυτές της BeNeLuxA²⁷, που σχετίζονται με τις από κοινού συμβάσεις καθώς και με τη συνεργασία και την ένωση των δυνάμεων των κρατών μελών, με σκοπό να διαπραγματευτούν προσιτές τιμές με φαρμακευτικές εταιρείες.**

²⁷ Η BeNeLuxA είναι μια συνεργασία μεταξύ του Βελγίου, της Ολλανδίας, του Μεγάλου Δουκάτου του Λουξεμβούργου, της Αυστρίας και της Ιρλανδίας, οι οποίες ανταλλάσσουν πληροφορίες, εξειδίκευση και διαπραγματευτικές ικανότητες ούτως ώστε να εξασφαλίσουν καλύτερες τιμές, διαφάνεια τιμών και συμφωνίες. Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε τον ιστότοπο: <http://www.beneluxa.org>.

ABRASO

