



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER -

Bruxelles, den 26.10.2009
KOM(2009)569 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET,
DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG
REGIONSUDVALGET**

Bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2009-2013

{SEK(2009) 1403}

{SEK(2009) 1404}

{SEK(2009) 1405}

1. HIV I EUROPA

1.1. Indledning

EU's medlemsstater og de europæiske nabolande står over for et stort antal af nye hiv-tilfælde og hiv-relaterede sygdomme samt de helbredsmæssige, sociale og økonomiske konsekvenser, der følger deraf. Alene i 2007 blev der diagnosticeret 50 000 nye hiv-tilfælde i EU og EU's nabolande, og endnu to millioner mennesker formodes at være smittede med hiv/aids, hvilket illustrerer, hvor alvorlig situationen er¹.

Kommissionens meddelelse om bekæmpelse af hiv/aids fra 2005² udgjorde et politisk instrument til at bringe fokus på hiv/aids på europæisk plan, og den har derfor været baggrund for EU's handlinger fra 2006 til 2009. Dog forbliver bekæmpelsen af hiv/aids et anliggende for folkesundheden og et emne, der prioriteres højt fra politisk side i EU og EU's nabolande. Der findes effektiv behandling for hiv/aids, men ingen kur til at helbrede. Nøglen til at bekæmpe hiv/aids er derfor at intensivere forebyggelse, eftersom det er spild af menneskeliv og ressourcer at forsømme forebyggelse. Kommissionen er forpligtet til at fortsætte kampen mod sygdommen og fremlægger en ny handlingsplan, i forlængelse af den forrige, som udløber i december 2009.

Denne meddelelse supplerer "Et europæisk handlingsprogram til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose gennem eksterne foranstaltninger (2007-2011)", hvilket dækker over eksterne foranstaltninger i relation til udviklings- og middelindkomstlande³.

Efter tre årtier med hiv/aids kan vi stadig ikke tillade os at lade stå til. Det bedste middel mod denne epidemi er og bliver en kombination af specifik indsats over for sundheden samt en bredere social indsats. Så længe alle, der er i nød, ikke har adgang til behandling, pleje og støtte, vil folk fortsat blive syge, medmindre forebyggelse intensiveres.

1.2. Den epidemiologiske situation og fremtidige tendenser

Antallet af personer der lever med hiv/aids, og antallet af nyligt hiv/aids-smittede er meget forskellige landene i mellem; lige som procentdelen af hiv-smittede varierer fra 0,1 % til 1,2 % i Europa. For øjeblikket stiger antallet af hiv- og aids-smittede i alarmerende fart i Østeuropa. Den primære smittevej varierer fra land til land. I EU overføres hiv hovedsagligt gennem hetero- og homoseksuel kontakt, hvorimod smitten oftest overføres gennem kanyler i forbindelse med stofmisbrug i de europæiske nabolande (57 %). I EU/EFTA-landene sås den største andel blandt de nyligt hiv-smittede hos mænd, der har sex med mænd (39 %). Antallet af hiv-smittede heteroseksuelle er stigende i flere europæiske lande, og ca. 40 % af disse smittede er personer, der stammer fra lande, hvor der hersker epidemier. Kvinder er særligt udsatte for hiv-smitte. Andre udsatte grupper såsom prostituerede og fængselsindsatte er ligeledes i betydelig grad ramt af hiv/aids. Mellem 30 % og 50 % af hiv-smittede i EU og op til 70 % i EU's nabolande er uvidende om, at de er smittede.

En tidlig stillet hiv-diagnose tillige med rådgivning og rettidig behandling spiller afgørende roller i kampen for at minimere overførsel af hiv såvel som morbiditet og dødelighed i forbindelse med hiv/aids. Det høje antal af andre samtidige sygdomme i forbindelse med hiv,

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Stockholm, 2008; og UNAIDS rapport 2008.

² KOM (2005) 654.

³ KOM (2005) 179.

såsom tuberkulose, hepatitis og andre seksuelt overførte sygdomme, giver ligeledes anledning til stor bekymring.

1.3. Lovmæssig og social situation – forhindringer og særlige forhold

De retlige rammer og standarder for social- og sundhedsydelser for hiv- og aids-smittede er meget forskellige i de europæiske lande. Adgang til sundhedsydelser og lægebehandling såvel som forebyggelse eller risikobegrænsende foranstaltninger er ofte begrænset⁴. Social udstødelse, diskrimination grundet hiv-positivitet og disrespekt for de hiv/aids-smittedes basale menneskerettigheder lever stadig i bedste velgående. I nogle lande anses overførsel af hiv gennem seksuel kontakt som en forbrydelse.

Spørgsmålet om hiv/aids og migranter søges løst på forskellig vis i de europæiske lande. Mange europæiske lande opretholder strenge regler, hvad angår indrejse, ophold og bosættelse for hiv/aids-smittede. Disse regler er diskriminerende og beskytter ikke folkesundheden⁵.

1.4. Politisk situation – erklæringer og forpligtelser

I politiske erklæringer på europæisk plan og i globale initiativer⁶ fastsættes forpligtelser og mål i kampen mod hiv/aids. Heri opfordres EU, de nationale regeringer, internationale organisationer og civilsamfundet til at handle og opnå resultater. Der er en forpligtelse til at sørge for, at alle har adgang til hiv-forebyggelse, -behandling, -pleje og -støtte, at der bliver investeret i forskning for at udvikle nye, forebyggende og behandlende midler, at fremme og støtte solidariteten med de personer, der lever med hiv/aids, og den befolkning, der er i højrisikogruppe for at blive smittet, at inddrage civilsamfundet og de hiv/aids-smittede i udformningen af politikker og i gennemførelse heraf, samt at der oprettes et godt socialt miljø.

1.5. EU's handlingsplan for bekæmpelsen af hiv/aids (2006-2009)

Handlingsplanen omhandlede ca. 50 foranstaltninger, der skulle gennemføres af de vigtigste, berørte parter. Nogle af de vigtigste resultater vedrører en større involvering på europæisk plan fra civilsamfundets side; operationel centralisering af hiv/aids-overvågning gennem Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), bestræbelser på at lette adgangen til antiretroviral medicin, som alle har råd til, midler til forebyggelsesprojekter og –programmer, investering i forskning og et tæt samarbejde mellem parterne. Vurdering af virkningen af indsatsen mod hiv/aids" (2009)⁷ indeholder under punkt 5.3 og i bilag 4 et samlet resumé over den første handlingsplans resultater.

⁴ Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia. Rapport fra WHO/UNAIDS.2008.

⁵ Erklæring på Den Europæiske Unions vegne på den 63. generalforsamling om gennemførelsen af forpligtelseserklæringen om hiv/aids og den politiske erklæring om hiv/aids. New York, 16 juni 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, Rådets konklusioner 2005 og 2007, Europa-Parlamentets betænkning 2007 og 2008, UNGASS 2001/2006/2008, Årtusind-udviklingsmålene 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

⁷ SEK(2009)1404.

2. INDSATS

De foranstaltninger, der kræves for at imødegå udfordringerne, koncentrerer sig om emner som forebyggelse, prioriterede områder, højrisikobefolkningsgrupper og et forbedret videngrundlag gennem bedre samarbejde og overførsel af viden mellem de berørte parter.

Denne meddelelses overordnede mål er: i) at mindske antallet af nye hiv-tilfælde i alle europæiske lande inden 2013, ii) at lette adgangen til forbyggende behandling, pleje og støtte, samt iii) at forbedre livskvaliteten for de, der lever med, er berørt af eller udsatte for hiv/aids i EU og EU's nabolande. Alle EU's medlemslande, kandidatlande og potentielle kandidatlande, lande fra Den Europæiske Frihandelssammenslutning (EFTA) og lande i området for den europæiske naboskabspolitik samt Den Russiske Føderation opfordres til at bidrage til, at disse mål bliver nået. Kommissionen understreger vigtigheden af, at alle nødvendige kræfter og ressourcer sættes ind for at forebygge overførsel af hiv, fremme de hiv/aids-smittedes og de berørte gruppers menneskerettigheder, som er nedfældet i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder⁸ samt tilbyde hiv-behandling af høj kvalitet og pleje til alle, der har brug for det. Den nuværende hiv-epidemi og forventede, fremtidige tendenser søges bedst håndteret ved:

i) at optrappe gennemførelsen af forebyggelsesstrategier, der på effektiv vis tager sigte på lokale forhold og behov, mens der arbejdes hen imod at sikre, at alle har adgang til forebyggelse, behandling, pleje og støtte

ii) at støtte en effektiv indsats mod hiv/aids i højt prioriterede områder, såsom de mest berørte EU-medlemsstater, Den Russiske Føderation og de mest berørte nabolande, og

iii) at udvikle midler til at nå ud til og støtte de dele af Europas befolkning, der er i højrisikogruppen, samt de personer, der er mest udsatte over for hiv/aids.

2.1. Politisk lederskab

Politisk lederskab er et vigtigt redskab, som EU kan benytte i kampen mod hiv/aids

I EU og nabolandene stemples man stadig, hvis man er hiv/aids-smittet, hvilket hovedsagligt berører de marginaliserede grupper. Hvis der ikke gribes ind over for hiv-epidemien, vil det på alvorlig vis skade det enkelte menneskes sundhed og folkesundheden samt øge udgifterne for de enkelte samfund. En effektiv indsats mod hiv kræver politisk lederskab for at sikre, at udsatte og berørte gruppers sundhed og rettigheder beskyttes.

Politisk lederskab er vigtigt for at afstikke rammerne for og sikre gennemførelsen af prioriterede indsatsområder og handlinger. Utvetydig politisk støtte er uundværlig for at tilpasse disse prioriterede indsatsområder til behov og ressourcer.

Kommissionen

- understreger behovet for at sammenkæde indsatsen mod hiv/aids med de socioøkonomiske prioriteter i de politiske strategier på landeplan

⁸ EFT C 364 af 18.12.2000, s.1.

- fortsætter med at støtte aktiviteter, der sigter efter at 1) mindske stigmatiseringen af hiv-smittede, 2) fremme respekten for menneskerettighederne for alle de personer, der lever med hiv/aids og, 3) gribe ind over for alle former for hiv-relateret diskrimination og støtte den sociale integration af de personer, der lever med hiv/aids
- fremmer de generelle hiv/aids-relaterede sager på tværs af EU-politikker, lovgivning og aftaler
- støtter overvågningen af overholdelsen af internationale forpligtelser på nationalt og europæisk plan og støtter internationale organisationer som UNAIDS i deres arbejde med at tilvejebringe politisk lederskab i Østeuropa
- opfordrer Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme til at fortsætte med at overvåge de fremskridt, der gøres med hensyn til opfyldelse af forpligtelserne i Dublin-, Vilnius- og Bremen-erklæringerne.

2.2. Civilsamfundets og de hiv/aids-smittedes deltagelse

Civilsamfundet spiller hovedrollen på alle planer i kampen mod hiv/aids og har stor betydning for, at hiv/aids fastholdes på den politiske dagsorden.

Civilsamfundsorganisationer, herunder dem, der repræsenterer de hiv/aids-smittede og de berørte grupper, har stor betydning for udviklingen af praktiske og politiske løsninger til, hvordan man bekæmper hiv/aids. Derfor oprettede Kommissionen et civilsamfundsforum vedrørende hiv/aids (CSF) i 2005. Civilsamfundet har undergået en stærk internationalisering og professionalisering. Kommissionen ønsker at sikre sig, at civilsamfundet forbliver involveret i udviklingen af hiv/aids-relateret politik og gennemførelsen heraf, og Kommissionen forbliver således en ledende partner i den fælles hiv/aids-bekæmpelse, i og med, at den tager del i ansvaret for at opfylde forpligtelserne. Civilsamfundet bør have den nødvendige frihed til at handle og være involveret på alle planer i indsatsen mod hiv-aids både i og udenfor Europa.

Kommissionen

- støtter involveringen fra civilsamfundsorganisationer, herunder dem, der repræsenterer de hiv/aids-smittede og de berørte grupper, ved at planlægge, gennemføre og evaluere indsatsen mod hiv/aids i EU og nabolandene
- vil bibeholde civilsamfundsforummet vedrørende hiv/aids som den primære platform til at vejlede Kommissionen og hiv/aids- tænketanken.

2.3. Større socialt ansvar

Ligebehandling og solidaritet er nøgleaktiver for åbne og tolerante samfund.

Enhver form for hiv/aids-relateret diskrimination og stigmatisering er uacceptabel. Nationale politikker bør prioritere, at den almindelige befolkning oplyses bedre om hiv/aids og forebyggelse af hiv-smitte. Fordomsfrie holdninger fjerner potentielle forhindringer for, at der opnås hiv-relateret viden og kan fremme risikoreducerende adfærdsmønstre.

Hiv/aids-relateret stigmatisering og diskrimination hæmmer adgangen til hiv-testning,

-behandling og -pleje. Kommissionen vil endvidere, på politisk plan, søge at behandle dette spørgsmål og dets ligebehandlingspolitikker⁹.

Kommissionen

- understreger, hvor vigtigt det er at sikre alle menneskers rettigheder uanset deres sundhedstilstand, seksuelle orientering, livsstil samt nationale og sociale oprindelse
- vil samarbejde med alle berørte parter og offentlige myndigheder for at øge indsatsen for mere oplysning om hiv/aids og for at iværksætte oplysningskampagner om hiv/aids
- opfordrer til bredere uddannelse på hiv-området, særligt inden for social- og sundhedssektoren, de håndhævende myndigheder og uddannelsessektoren

2.4. Universel adgang til forebyggelse, behandling, pleje og støtte

Passende midler og politisk støtte er nødvendig for at opnå "universel adgang" i hele Europa.

Hiv-infektioner kan forebygges og behandles, og derfor må der være adgang til effektiv sundhedsinfrastruktur og -oplysning. På FN's Generalforsamlings særlige samling (UNGASS) i 2005 forpligtede lederne af G8-landene, og dernæst, stats- og regeringscheferne, sig til at udvikle og implementere en hiv-pakke for forebyggelse, behandling og pleje, hvis formål er at nå frem til, at alle, der har brug for det, i videst mulige omfang, har universel adgang til behandling i 2010¹⁰.

Mens landene stræber efter at leve op til deres forpligtelse til at øge den universelle adgang til hiv-forebyggelse, -behandling, -pleje og -støtte i 2010, understreger Kommissionen igen denne forpligtelse og understreger behovet for, at der lægges kræfter i for at opnå og opretholde disse målsætninger i 2010 og tiden derefter.

Erhvervslivet og de offentlige myndigheder bør samarbejde om at forbedre tilvejebringelsen af sikker og billig antiretroviral medicin til alle, som har brug for det. Tilgængelig medicin er væsentlig for at opnå målsætningen om universel adgang til forebyggelse, behandling, pleje og støtte i hele Europa.

Kommissionen

- vil arbejde for at støtte de relevante myndigheder og berørte parter med det formål at udvikle effektive tiltag, der sikrer tilvejebringelsen af sikker og billig antiretroviral medicin til alle, som har brug for det
- vil støtte internationale organisationer, såsom UNAIDS, UNICEF og WHO, i deres bestræbelser på at opnå universel medicinadgang i nabolande
- opfordrer medlemslandenes nationale myndigheder til at vurdere mulighederne i struktur- og socialfondene samt andre muligheder for at forbedre de hiv/aids-relaterede sundhedsydelser.

⁹ Direktiver om anti-diskrimination er: direktivet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse, 2000/43/EF, og direktivet om ligestilling på arbejdsmarkedet, 2000/78/EF. Rådets direktiv 2000/43/EF implementerer princippet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse, og Rådets direktiv 2000/78/EF indfører en generel ramme for ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv".

¹⁰ WHO rapport 2008: Towards universal access by 2010.

3. PRIORITERINGER

Forebyggelse af hiv-smitte er mulig, og det er den mest effektive måde, hvorpå hiv/aids bekæmpes. Nøglen til succes ligger i målrettede og videnbaserede forebyggelsesstrategier, der koncentrerer sig om lokale forhold og prioriterede grupper. Effektive forebyggelsesforanstaltninger er omkostningseffektive investeringer med vedvarende fordele på længere sigt.

Effektiv forebyggelse kræver troværdig dokumentation og grundige overvågningssystemer, herunder relevante oplysninger om adfærd for at sikre, at der på passende vis sættes ind over for epidemiens hovedårsager. Positiv forebyggelse og seksuel og reproduktiv sundhed og seksuelle og reproduktive rettigheder for de personer, der lever med hiv/aids, er vigtige aspekter i national planlægning af politikker og programmer. Forebyggelse bør fremme en sikrere seksuel adfærd. Korrekt og konsekvent brug af kondom forbliver det mest effektive middel til hiv-forebyggelse i forbindelse med seksuelt overført smitte, og tilvejebringelsen af sterile nåle, injektionsudstyr og substitutionsbehandling er de mest effektive midler til hiv-forebyggelse i forbindelse med stiknarkomani. Forebyggelse bør tage hensyn til børnenes¹¹ og de unges situation. Der er ligeledes effektive metoder til at undgå smitteoverførsel fra mor til barn, og de bør anvendes i vidt omfang. Forebyggelse bør være forbundet med frivillig hiv-testning og rådgivning, universel adgang til behandling, pleje og støtte.

Ved gennemførelsen af strategien, vil EU's indsats primært være rettet mod prioriterede grupper og højrisikobefolkningsgrupper.

3.1. Prioriterede områder

Udbredelsen af hiv i adskillige østeuropæiske nabolande er stor, og antallet af nye tilfælde er stadig stigende eller har stabiliseret sig på et højt niveau, adgang til behandling er begrænset til så få som 10 % af de folk, der har brug for det, andre samtidige infektioner, såsom tuberkulose og hepatitis, er en alvorlig trussel for folkesundheden, og de mest marginaliserede grupper, såsom stiknarkomaner, migranter og mænd, der har sex med mænd, rammes oftere end andre grupper.

Til trods for at hiv/aids angår de fleste europæiske lande, er der et særligt behov for at gribe ind i de områder, der bærer den tungeste byrde. Følgende faktorer, der bidrager til denne byrde, er: i) størrelse og fordeling af højrisikobefolkningsgrupperne, ii) fattigdom og økonomisk udviklingstrin, iii) sociale, lægelige og økonomiske uligheder, herunder diskrimination.

Kommissionen anerkender behovet for at styrke samarbejdet mellem EU's medlemslande, kandidatlande, potentielle kandidatlande og andre nabolande samt at støtte landene i at udvikle skræddersyede strategier. Der er behov for at indføre effektive forebyggelsesforanstaltninger, særligt skadebegrænsningsforanstaltninger. Folkesundheden og politikker på det sociale område bør tage højde for de etniske minoriteters behov. Social ulighed og hindringer for sundhedspleje bør fjernes på både det politiske og operationelle plan.

¹¹ Jf. bestemmelserne i FN's konvention om børns rettigheder, der er tiltrådt af alle EU-medlemslande.

Dette gælder særligt de østeuropæiske lande i den europæiske naboskabspolitik og Den Russiske Føderation, hvor hiv-epidemien er koncentreret i højrisikobefolkningsgrupper, omend der tegner sig en tendens til, at epidemien spredt sig til den almene befolkning, eftersom smitte blandt heteroseksuelle er stigende. Selv om foranstaltninger og strategier til bekæmpelse af hiv/aids generelt er acceptable, er der stadig behov for forbedring af adgangen til hiv-forebyggelse, -behandling, -pleje og -støtte. Støtte til nabolandenes indsats vil forhindre, at hiv og andre samtidige infektioner, såsom tuberkulose, spredt sig ind i EU, og det vil forbedre forholdene for de personer, der lever med hiv/aids idet pågældende område.

Politisk forpligtelse bør føre til konstruktiv dialog og være med til at fjerne de eksisterende forhindringer for gennemførelse af eksisterende og nye strategier. På grundlag af det nuværende samarbejde er Kommissionen rede til at styrke samarbejdet gennem eksisterende ordninger og instrumenter. Med henblik på at øge overvågningen er Kommissionen rede til gradvis at fremme samarbejdet mellem Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme og nabolandene.

3.2. Prioriterede grupper - højrisikobefolkningsgrupper

Selv om det højeste samlede antal af nye hiv-tilfælde i EU opstår på baggrund af heteroseksuelle forhold, er højrisikobefolkningsgrupperne den forholdsmæssigt største ramte gruppe. Nøglefaktoren i succesfulde hiv/aids-politikker er en fuldstændig integration af minoriteter, marginaliserede eller socialt dårligt stillede grupper. Universel adgang til forebyggelse, behandling, pleje og støtte såvel som adgang til social- og sundhedsydelse og en ikke-diskriminerende retlig ramme bør være tilgængelig for alle højrisikobefolkningsgrupper. Mårettede forebyggelsesprogrammer og effektive løsninger bør indeholde skræddersyet kommunikation, adgang til fortrolig, anonym og, ideelt set, gratis testning samt rettidig kvalitetsbehandling. Særligt bør målrettet forebyggelse nå ud til unge i højrisikobefolkningsgrupperne. Et stort antal unge har ikke oplevet tidligere tiders aids-realiteter, hvilket gør dem mindre påpasselige i forhold til at undgå hiv-smitte. For at få størst mulig indvirkning på epidemien bør fremtidige handlinger i kampen mod hiv/aids fokusere på højrisikobefolkningsgrupperne.

i) Mænd der har sex med mænd er den største risikogruppe i EU. Det reelle omfang af hiv-epidemien blandt denne gruppe i EU's nabolande er ukendt. Stigmatisering, diskrimination og homofobi forbindes ofte med homoseksualitet og kan føre til misvisende overvågningsdata og efterfølgende til en undervurdering af gruppens andel af tilfælde i hiv/aids-epidemien.

Forebyggelsesprogrammer, der er målrettet mænd, der har sex med mænd, bør forstærkes for at nå ud til mændene. Frivillig hiv-testning og rådgivning (sammen med effektiv screening og behandling for seksuelt overførte sygdomme) skal intensiveres for denne gruppe mænd og for risikogrupper i befolkningen. Tilgængelig, ikke-diskriminerende og fortrolig hiv-behandling samt pleje- og støtteydelse for denne gruppe er meget vigtig.

ii) Stiknarkomani er hovedårsagen til hiv-overførsel i Østeuropa, hvor det udgør 2/3 af alle nye smittetilfælde. Stofmisbrug kræver et samordnet, lægeligt og socialt tiltag. Adgang til sterile nåle, videnbaseret afhængighedsbehandling, herunder substitution og andre risikobegrænsende foranstaltninger, har vist sig at være meget effektiv selv i områder med høj sygdomsforekomst og i særlige miljøer såsom fængsler. Investering i omfattende sygdomspleje for stiknarkomaner bør hjælpe med til at reducere antallet af nye hiv-tilfælde blandt narkomaner samt lette den byrde, der forbindes med narkomani.

iii) Migranter fra lande med en høj forekomst af hiv og en mobil befolkning er særlig ramt af hiv/aids. Der er dog brug for mere information om forholdet mellem indvandreteres retlige og socioøkonomiske status og adgang til sundhedsydelser og deres sårbarhed over for hiv/aids. Overførsel af hiv blandt heteroseksuelle migranter står for ca. 40 % af alle nye, seksuelt overførte hiv-tilfælde i EU. Adgang til omfattende forebyggelsesforanstaltninger, frivillig og fortrolig hiv-testning, rådgivning samt social—og sundhedsydelser skal fremmes. Udvikling af offentlige social- og sundhedsydelser for migranter vil udgøre et effektivt middel mod overførelse af hiv.

Kommissionen

- fremmer tiltag, der respekterer menneskerettigheder og højner tolerance og solidaritet, således at de marginaliserede grupper og højrisikogrupper bedre indlemmes i samfundet
- støtter effektive, skræddersyede og etiske midler til hiv-forebyggelse, herunder lettere adgang til frivillig hiv-testning og rådgivning for højrisikobefolkningsgrupperne og i områder med høj forekomst af hiv
- vil inddrage hiv/aids og andre spørgsmål vedrørende seksuel sundhed i sit arbejde med unges sundhed særligt med henblik på at fremme et større kendskab til hiv/aids
- beder Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme om at fremskaffe data for at få en dybere forståelse for hiv-epidemien herunder hiv-incidens og -prævalens og oplysninger om ikke-diagnostiserede hiv-tilfælde
- vil fremskaffe ressourcer gennem eksisterende programmer (bl.a. programmer inden for folkesundhed og forskning) og EU-instrumenter for at fremme forebyggelse og for at gribe ind over for andre samtidige infektioner som tuberkulose og hepatitis
- støtter hiv/aids-relateret arbejde, der er udført som en del af den nordlige dimensions partnerskab på social- og helseområdet
- vil søge at løse hiv/aids-problematikken i fremtidige forhandlinger om bi- og multilaterale aftaler med tredje verdenslande, hvor det måtte være nødvendigt
- vil i samarbejde med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme arbejde på gradvist at opbygge samarbejdet mellem centret og nabolandene inden 2013 for at bekæmpe hiv/aids og andre samtidige infektioner
- opfordrer medlemsstaterne til at videreudvikle og indføre horisontalt samarbejde og udveksle programmer for at styrke de offentlige institutioners og civilsamfundets formåen til at udvikle, implementere og evaluere effektive nationale hiv/aids-programmer.

4. BEDRE VIDENGRUNDLAG

4.1. Overvågning, kontrol og vurdering

Alle berørte parter bør bidrage til et godt overvågningssystem.

I Europa udføres hiv/aids-overvågning¹² af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme i samarbejde med WHO's regionale kontor for Europa og UNAIDS. National overvågning bør være fuldt forenelig med internationale bestemmelser, og alle lande bør jævnligt rapportere om hiv/aids-epidemier. Andengenerations- og adfærdsovervågning må intensiveres for at fremme forståelsen for epidemiens dynamik i Europa. Udviklingen af politikker og gennemførelse heraf kræver pålidelig data, og derfor er der brug for flere undersøgelser omkring adfærd. Politiske beslutningstagere har brug for mere viden om, hvad

¹² Jf. Rådets beslutning nr. 2119/98/EF.

der driver epidemien frem. De seksuelt overførte sygdommes indvirken på overførslen af hiv bør undersøges med det formål at effektivisere politikken på hiv/aids-området samt opnå forbedret forebyggelse, diagnose, behandling og kontrol.

Kommissionen

- opfordrer, på baggrund af den overvågning, der udføres i henhold til Rådets beslutning 2119/98/EF, alle medlemsstater til at indsamle endnu flere pålidelige og fuldstændige oplysninger om hiv/aids og seksuelt overførte sygdomme herunder andre samtidige infektioner
- beder Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme om at styrke samarbejdet med nabolandene og andre samarbejdspartnere såsom UNAIDS.

4.2. Forskning og lægemidler

Mere biologisk, medicinsk og samfundsmæssig videnskab er nødvendig for at opnå resultater.

Kommissionen opfordrer endvidere til langsigtede, offentlige og private investeringer i forskning, der kan udvikle nye og forbedrede forebyggelsesteknologier samt behandling af hiv og andre samtidige infektioner. Særligt er det høje antal af tuberkuloseforekomster og krydsresistent tuberkulose bekymrende og må nøje kontrolleres og på effektiv vis bremses. Universel adgang til samordnede, lægelige ydelser og effektiv investering i sundhedsvæsenets infrastruktur er afgørende for at forhindre smitte af disse sygdomme. For at forstå og på effektiv vis bekæmpe spredningen af hiv og andre samtidige sygdomme er der brug for mere samfundsmæssig, adfærdsmæssig og økonomisk forskning så vel som viden om, hvordan forskningen omsættes til effektiv videnbaseret politik og programmer.

Kommissionen

- vil ved hjælp af rammeprogrammer inden for forskning og sundhedsprogrammer fremskaffe ressourcer til at forbedre forskning, der fokuserer på hiv og relaterede opportunistiske infektioner
- påpeger, at der er behov for at forstærke indsatsen med hensyn til forskning og udvikling af vacciner, herunder nye teknologier for vacciner, mikrobicider og nye behandlingsmetoder
- vil endvidere støtte investeringer i udvikling og implementering af innovative forebyggende og behandlende tiltag
- vil samarbejde med alle berørte parter for at lægge flere kræfter i den samfundsvidenskabelige forskning angående hiv/aids.

5. FORVENTEDE RESULTATER

Kommissionen forventer, at alle tiltag, der er udført i samarbejde mellem medlemsstaterne, nabolandene og alle berørte parter i Europa og i tråd med ovenstående prioriterede indsatsområder, vil føre til:

- **Fald i antallet af hiv-tilfælde:** Adgang til hiv-testning for alle dem, der tilhører en risikogruppe, og universel adgang til behandling, pleje og støtte ved hjælp af forbedret samarbejde på tværs af landegrænser, målrettede forebyggelsesforanstaltninger, risikobegrænsende foranstaltninger, oplysning om, hvordan man begrænser risikoen for smitte, universel adgang til sikker og billig medicin og samordnet lægebehandling og samordnede sundhedsydelser. Individuel risikoadfærd skal begrænses for at undgå overførsel af hiv.

- **Reel forbedring af hiv/aids-smittedes og højriskobefolkningsgruppernes livskvalitet:** Hiv/aids-smittede og højriskobefolkningsgrupperne bør have adgang til testning, forebyggelse, behandlings- og plejeydelser, risikobegrænsende foranstaltninger, sekundær forebyggelse og sociale tjeneste- og psykologydelser. EU støtter kraftigt, at hiv/aids-smittede integrerer sig på arbejdsmarkedet og i sociale sammenhænge og i udviklingen, gennemførelsen og vurderingen af hiv/aids-politikker.
- **Styrket solidaritet for en entydig kamp mod hiv/aids:** Der må gribes ind over for diskrimination og stigmatisering i forbindelse med hiv/aids i hele Europa og i alle samfundslag. Dette vil føre til mere vidensbaserede indgreb mod hiv/aids, bedre infrastruktur og forbedret adgang til oplysning, testning, behandling, pleje og støtte.
- **Bedre uddannelse, viden og bevidsthed om hiv/aids:** Indførelse af seksualundervisning som en del af pensum i skolerne ville være nyttig for forebyggelsen af hiv og andre seksuelt overførte sygdomme og bør modtage bred politisk opbakning. Unge mennesker bør gives større ansvar og inddrages i udformningen af den information, der vedrører dem, og der bør udvikles skræddersyede oplysninger særligt til unge, der er i fare for at blive socialt udstødt. Begrænset viden og uvidenhed om hiv/aids og seksuelt overførte sygdomme fører til flere smittetilfælde. Videngrundlaget skal vurderes indimellem for at prioritere særlige områder, og for at de uddannelsesmæssige bestræbelser kan holde trit med målgruppernes behov.

6. HANDLINGSPLAN, KONTROL OG EVALUERING

Denne meddelelse suppleres med en handlingsplan, som vil blive yderligere udbygget i samarbejde med tænketanken og civilsamfundsforummet vedrørende hiv/aids samt andre aktører på området og i henhold til de politiske tiltag, som er fremlagt her.

EU's tiltag vil blive finansieret gennem det andet af EF's handlingsprogrammer for sundhed 2008-13, og de støtteberettigede lande bør benytte strukturfondene. Finansiering kan også opnås gennem det syvende rammeprogram for forskning.

I 2012 vil der blive givet en uafhængig, samlet evaluering af EU's indsats for at bekæmpe hiv/aids i Europa med henblik på at vurdere foranstaltningernes indvirken og relevans. Kommissionen vil, med støtte fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme, tænketanken og civilsamfundsforummet vedrørende hiv/aids og udvalgte internationale organisationer, udpege passende indikatorer til at kontrollere og vurdere implementeringen af denne meddelelse og handlingsplanen. Kommissionen og de berørte parter vil udpege organisationer, der vil blive ansvarlige for gennemførelsen af tildelte foranstaltninger under gennemførelsesprocessen.

BEKRÆFTET KOPI
For generalsekretæren

Jordi AYET PUIGARNAU
Direktør for generalsekretariatets kontor