



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 15.12.2005
KOM(2005) 654 endelig

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN
TIL RÅDET OG EUROPA-PARLAMENTET**

om bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2006-2009

MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL RÅDET OG EUROPA-PARLAMENTET

om bekæmpelse af hiv/aids i EU og EU's nabolande i perioden 2006-2009

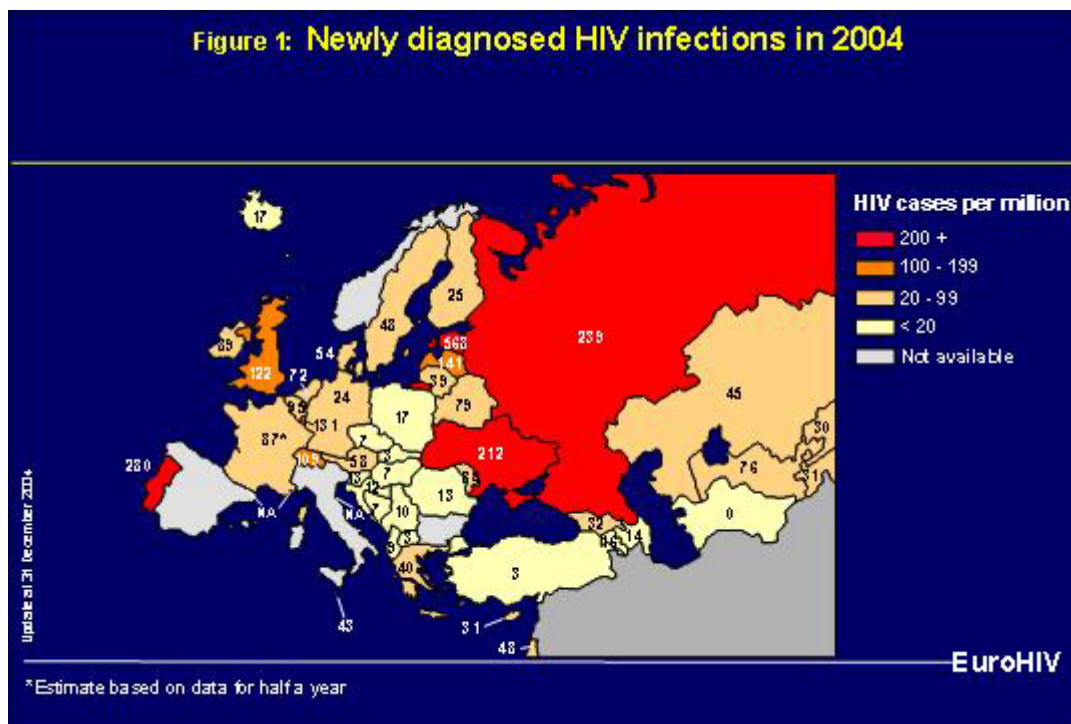
1. INDLEDNING

Denne meddelelse bygger på principperne og prioriteringerne i Kommissionens arbejdsdokument "*Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and in its neighbourhood*" og beskriver målene for indsatsen indtil udgangen af 2009 i store træk. Bilag indeholder en mere detaljeret handlingsplan for dette tidsrum. Mange af aktiviteterne skal gennemføres i samarbejde med diverse partnere og kræver en engageret indsats fra aktørerne i medlemsstaterne. Dette dokument samler de EU-politikker og -instrumenter, der er til rådighed på området og af betydning i kampen mod hiv/aids. Hvad angår eksterne foranstaltninger er denne meddelelse helt på linje med og bidrager til gennemførelsen af den overordnede politiske rammeⁱ.

Hiv/aids-strategierne er nært forbundet med indsatsen for at styrke de almindelige europæiske værdier med hensyn til menneskers sikkerhed og beskyttelse af menneskerettighederne, herunder seksuelle og reproduktive rettigheder, minoriteters rettigheder og de grundlæggende rettigheder for indvandrere og omrejsende personer, flygtninge og fordrevne.

De overordnede mål, der er beskrevet i de tematiske kapitler (kapitel 2-6), er i tråd med de tilsagn, der er givet med UNGASS-erklæringenⁱⁱ samt Dublin- og Vilnius-erklæringerneⁱⁱⁱ. Kapitel 7 omhandler mulighederne for at styrke gennemførelsen af hiv/aids-politikker i Rusland og det område, der er omfattet af den europæiske naboskabspolitik^{iv}. I det sidste kapitel (kapitel 8) beskrives i store træk de opgaver, der venter på samtlige partnere, samt mulighederne for at overvåge de opnåede resultater.

Situationen med hensyn til hiv/aids-epidemien i Europa og Middelhavsområdet er vist i figur 1. Nærmere oplysninger om udviklingen i epidemien findes på adressen www.eurohiv.org.



Kommissionen finder det problematisk, at fokus i et vist omfang er blevet fjernet fra forebyggelse, idet dette element altid vil være grundpilleren i indsatsen for at takle hiv/aids over en bred front. Hvis ikke der virkelig gøres noget for at fremme den primære forebyggelse såsom uddannelse og oplysning, brug af kondomer og foranstaltninger til skadebegrænsning (f.eks. udlevering af rene kanyler og sprøjter), vil det være umuligt at nå de andre mål, der er opstillet (som f.eks. bekæmpelse af mor-til-barn-smitte eller fri adgang til behandling). De øvrige indsatsområder, der kræver en styrket indsats, er menneskerettighedsspørgsmål, overvågning og aktioner målrettet mod særlige udsatte grupper^v.

Den største merværdi af EU-aktiviteterne på hiv/aids-området er politisk lederskab og stillingtagen. Kommissionen vil sørge for, at hiv/aids og relaterede emner fortsat er på den brede politiske dagsorden, og vise lederskab i kampen mod stigmatisering og diskrimination. Samtidig vil Kommissionen arbejde for at sikre fri adgang til forebyggende tjenester, ARV-behandling og skadebegrænsningstjenester for stiknarkomaner. Andre eksempler på områder, hvor fælles aktioner på EU-niveau/europæisk plan kan bibringe indsatsen andre steder en merværdi, er koordinering, befordring af udviklingen af en fælles vidensbase, tilvejebringelse af fælles redskaber til brug i beslutningstagningen og allokering af supplerende midler til støtte for nationale aktiviteter og forsknings- og udviklingsprogrammer på dette område.

2. INDDRAGELSE AF CIVILSAMFUNDET

Målet er at sikre, at civilsamfundet i højere grad inddrages i alle aspekter af indsatsen mod epidemien, herunder i udformningen samt gennemførelsen, overvågningen og evalueringen af de relevante politikker.

Kommissionen har siden Dublin-erklæringen inddraget det organiserede civilsamfund^{vi} i tænketanken vedrørende hiv/aids, som nu har etableret et civilsamfundsforum vedrørende hiv/aids, der mødtes første gang i september 2005. Der er tale om en uformel arbejdsgruppe, som skal fremme inddragelsen af ngo'er, herunder organisationer, der repræsenterer hiv/aids-smittede, i udformningen og gennemførelsen af politikker og i udvekslingen af oplysninger. Forummet har deltagelse af 30 organisationer fra hele Europa, som repræsenterer forskellige aktivitetsområder.

Foranstaltninger

Kommissionen vil aktivt inddrage civilsamfundet, først og fremmest hiv/aids-smittede, i udformningen, gennemførelsen og overvågningen af politikker. Kommissionen opfordrer de regionale og nationale myndigheder til at forbedre betingelserne for ikke-statslige og lokalsamfundsbaseede organisationer^{vii} og i højere grad inddrage dem i udviklingen, gennemførelsen og overvågningen af politikker i EU og andre europæiske lande.

Partnerskabet med den private sektor

Mange virksomheder påvirkes allerede i dag på deres konkurrenceevne af hiv/aids. For andre er risikoen betydelig - uanset hiv/aids-prævalensen. Ifølge en undersøgelse foretaget af World Economic Forum^{viii} i 2004 tror 10 % af virksomhedslederne i Vesteuropa, at hiv/aids i en vis udstrækning vil have betydning for deres virksomhed, mens tallet er 19 % for Østeuropa.

Kommissionen har etableret partnerskaber med Alliance for Microbicide Development og Global HIV Vaccine Enterprise og har desuden indledt et samarbejde med Global Business Coalition, lægemiddelindustrien og andre understøttende virksomheder for at få klarlagt, hvor der er basis for samarbejde i bekæmpelsen af hiv/aids.

Foranstaltninger

Kommissionen tilskynder via Sammenslutningen af Industri- og Arbejdsgiverorganisationer i Europa (Unice)^{ix} og andre kanaler det europæiske erhvervsliv til at intensivere indsatsen mod epidemien og til at udfylde deres roller i forbindelse med gennemførelsen af denne strategi.

3. OVERVÅGNING

Målet er:

- *at forbedre og harmonisere de overvågningssystemer, der bruges til at overvåge og følge udviklingen i epidemien, risikoadfærd og modtageligheden over for aids/hiv*
- *at bidrage til at fremskaffe dokumentation og prævalensdata samt oplysninger om andre seksuelt overførte infektioner, hepatitis C, hepatitis B og tuberkulose, navnlig i de grupper, der er udsat for størst risiko og er mest sårbare*

- *at støtte overvågningen af hiv-testning.*

Overvågningen af hiv/aids i Europa koordineres p.t. af EuroHIV-overvågningsnetværket^x, som medfinansieres af Europa-Kommissionen inden for rammerne af folkesundhedsprogrammet^{xi}. I 2008 overtager Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC)^{xii} ansvaret for netværket. Eftersom ECDC blandt andet er ansvarligt for en integreret forvaltning af overvågningsnettene, vil man forsøge at undgå overlapning og fremme synergier i forbindelse med overvågningen af henholdsvis hiv, tuberkulose, andre seksuelt overførte infektioner, hepatitis B (HBV) og hepatitis C (HCV).

Indberetningen af hiv-tilfælde har udviklet sig til et nøgleredskab i overvågningen af epidemien i Europa. Det er derfor absolut nødvendigt at have adgang til data fra alle de europæiske lande, hvilket ikke er tilfældet i øjeblikket. En forudsætning for bedre strategier og mere målrettede foranstaltninger er mere fyldestgørende information om faktorer, der begrænser risikoadfærd, herunder brug af kondomer og adgang til rene sprøjter og kanyler. I lande med lav hiv-prævalens bør der også tilrettelægges overvågningssystemer, der gør det muligt at opdage tidlige tegn på, at hiv er ved at blive et problem i de befolkningsgrupper, der er mest udsatte for infektion. Af hensyn til planlægningen vedrørende fremtidige behov for behandling og tjenester bør der også være adgang til nøjagtige tal for antallet af nye hiv-infektioner pr. år (forekomsten af hiv). Situationen i dag er den, at størstedelen af de nye tilfælde, der indberettes, faktisk vedrører infektioner, som de pågældende personer har pådraget sig for mange år siden.

Kapaciteten til at overvåge hiv-modtageligheden over for ARV-medicin bør udvikles som en integrerende del af hiv-overvågningen på nationalt og europæisk plan.

Foranstaltninger

Kommissionen vil fremme overvågning som et vigtigt grundlag for alle strategier og politikker til bekæmpelse af hiv/aids.

Kommissionen vil via de eksisterende strukturer^{xiii} støtte indsamling og analyse af data om modtagelighed og i det øjemed gøre det lettere at anvende de eksisterende EU-finansieringsinstrumenter.

Medlemsstaterne bør sikre, at dette mål kan nås, ved at stille de nødvendige ressourcer (personale, penge og udstyr)/den nødvendige kapacitet til rådighed, og de bør i den forbindelse overveje, hvordan EU-finansieringsinstrumenterne kan anvendes.

Kommissionen vil i tæt samarbejde med ECDC, medlemsstaterne, nabolande og andre partnere arbejde på:

- at bidrage til at opnå fuld geografisk dækning i forbindelse med indberetningen af hiv-tilfælde
- at revurdere målsætningerne med aids-overvågningen og indarbejde rapporteringsdelen i et integreret overvågningsystem

- at udforme en standardiseret fremgangsmåde med hensyn til de relevante indikatorer for forebyggelse
- at udarbejde skøn over hiv-forekomsten i Europa
- at lette etableringen af sentinelovervågning^{xiv} i højrisikogrupper
- at skabe bedre rammer for gennemførelsen af praktiske løsninger på problemerne vedrørende tillid og tavshedspligt.

4. FOREBYGGELSE AF NYE HIV-INFEKTIONER

Målet er:

- *at lette gennemførelsen af foranstaltninger til forebyggelse af hiv i den brede befolkning og i særlige målgrupper*
- *at sørge for, at alle borgere har adgang til oplysninger, uddannelse og tjenester, der gør dem mindre udsatte for hiv/aids*
- *at udvide adgangen til forebyggelse, behandling for narkotikamisbrug og skadebegrænsningstjenester for stiknarkomaner*
- *at søge at imødekomme indvandreres og omrejsende personers særlige behov for adgang uden diskrimination til oplysninger og forebyggelse, behandling, pleje og støtte*
- *at støtte overvågningen og evalueringen af forskellige forebyggelsesmetoder.*

Eftersom der ikke findes nogen vaccine eller helbredende behandling, er forebyggelse fortsat grundpillen i kampen mod hiv/aids. Omfattende gennemførelse af foranstaltninger vedrørende primær forebyggelse, uddannelse og oplysning, tilskyndelse til brug af kondomer, skadebegrænsende tiltag og adgang til frivillig rådgivning og testning er en forudsætning for, at de mål, der er opstillet på de øvrige områder, kan nås. Erfaringen i mange europæiske lande viser, at udviklingen i spredningen af hiv kan stoppes, holdes i ave eller vendes ved hjælp af efterprøvede og dokumentationsbaserede tiltag.

Der er på baggrund af hiv-epidemiologien i EU og nabolandene behov for en intensiveret forebyggende indsats i den brede befolkning og for særlige grupper som unge, kvinder, stiknarkomaner, mænd, der dyrker sex med mænd, prostituerede, indsatte i fængslerne samt indvandrere og omrejsende personer.

Det skønnes, at omfattende hiv-forebyggelsesforanstaltninger vil kunne forhindre 63 % af de 45 millioner nye tilfælde af infektion, der ellers forventes at ville blive konstateret på verdensplan mellem 2002 og 2010^{xv}.

Antallet af hiv/aids-smittede stiger hvert år, uden at man oplever en tilsvarende stigning i forebyggelsestjenesterne. FN skønner^{xvi}, at der i dag er 13 millioner stiknarkomaner på verdensplan - med 1,5 millioner alene i Rusland^{xvii}, hvilket svarer

til over 11 % af det skønnede samlede antal. Dette skal sammenholdes med, at det i henhold til nye rapporter^{xviii} er 7,6 % af stiknarkomanerne i Østeuropa, der har adgang til skadebegrænsningsprogrammer.

Forebyggelse og behandling er nært forbundne størrelser, idet udvidet adgang til ARV-behandling styrker hiv-forebyggelsesarbejdet via mere frivillig rådgivning og testning. Dette bidrager igen til at reducere problemerne med stigmatisering og diskrimination, som fortsat gør det vanskeligt at opnå gode resultater. Det, at de eksisterende forebyggelsesprogrammer stadig kun i ringe omfang evalueres og overvåges og derfor ikke nødvendigvis virker efter hensigten eller generelt er af god kvalitet, kan også lægge hindringer i vejen for en vellykket indsats.

Forebyggelsen af mor-til-barn-smitte er fortsat et af de prioriterede indsatsområder. Kommissionen har efter Vilnius-konferencen^{xix} rådført sig med berørte parter og eksperter på området om dette emne, og den vil fortsætte med at indkredse områder, hvor der er behov for foranstaltninger i EU-regi.

Foranstaltninger

Kommissionen vil befordre gennemførelsen af omfattende forebyggelsesprogrammer, som når ud til de mest udsatte befolkningsgrupper.

Kommissionen vil i arbejdet med seksuel og reproduktiv sundhed i særlig grad fokusere på udviklingen af innovative strategier, der sigter mod at fremme sikker sex og takle den øgede udbredelse af risikoadfærd blandt unge. Dette vil ske inden for rammerne af folkesundhedsprogrammet.

Kommissionen vil i en rapport gøre status over situationen med hensyn til mor-til-barn-smitte i Europa. På grundlag heraf vil det blive vurderet, hvilke foranstaltninger der er behov for.

4.1 Reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug

Rådet vedtog i december 2004 EU's narkotikastrategi 2005-2012 og i juni 2005 EU's narkotikahandlingsplan^{xx} for perioden 2005-2008 til gennemførelse af denne strategi. Forebyggelse af hiv/aids indtager en central plads i narkotikahandlingsplanen, som tilskynder til gennemførelse af integrerede globale programmer på nationalt og regionalt plan.

EU's narkotikaforanstaltninger bør gennemføres i tråd med hiv/aids-politikken. Det vil være muligt at skabe synergier, for eksempel på forskningsområdet. I denne forbindelse opfordres der i narkotikahandlingsplanen til at fremme forskning i, hvordan der gøres en effektiv indsats for at bekæmpe hiv/aids, samt forskning i identificering af beskyttende faktorer i lande med få hiv/aids-smittede stofmisbrugere.

Kommissionen vil udarbejde en midtvejsrapport om gennemførelsen af Rådets henstilling fra 2003 om forebyggelse og reduktion af helbredsskader forbundet med narkotikamisbrug^{xxi}. På grundlag af denne rapport vil det blive vurderet, hvilke foranstaltninger der vil være behov for.

Foranstaltninger

Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at forbedre udbuddet af og adgangen til skadebegrænsningstjenester med henblik på at forebygge helbredsskader og dødsfald som følge af narkotikamisbrug.

Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til at sørge for, at der er adgang til substitutionsbehandling for alle, der har behov for en sådan behandling.

4.2 Uddannelse

Hiv og andre seksuelt overførte infektioner kan kun forebygges, hvis den nødvendige viden kombineres med en i helbredsmæssig forstand fornuftig adfærd. Det er således af allerstørste betydning at inddrage skolerne og andre undervisningsmiljøer i forebyggelsen af hiv/aids via sundhedsundervisningen i fundamentale færdigheder. Skolerne og andre undervisningsmiljøer kan samtidig medvirke til at reducere problemerne med stigmatisering og diskrimination relateret til hiv/aids.

Foranstaltninger

Kommissionen vil fremme udviklingen af skræddersyede undervisningsplaner for sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde har at gøre med hiv/aids-smittede og med befolkningsgrupper, som er særligt udsatte for hiv/aids (deriblandt stiknarkomaner og indvandrere/omrejsende personer).

Kommissionen vil befordre gennemførelsen af en strategi baseret på fundamentale færdigheder, som skal fremme en reel ændring i adfærdsmønstret blandt unge på skoler og i andre relevante undervisningsmiljøer. Dette skal opnås gennem udveksling af oplysninger og bedste praksis samt udvikling af undervisningsmoduler.

5. FRIVILLIG RÅDGIVNING OG TESTNING, BEHANDLING, PLEJE OG STØTTE

Målet er:

- *at bekæmpe stigmatisering og diskrimination af hiv/aids-smittede i Europa*
- *at bidrage til at sikre fri adgang til effektiv, prismæssigt overkommelig og ensartet behandling og pleje, herunder sikker antiretroviral behandling*
- *at fremme integreringen af hiv/aids-smittede i samfundet og på arbejdsmarkedet.*

Adgang til prismæssigt overkommelige tjenester og gode behandlingsresultater er med til at begrænse stigmatisering og social udstødelse og til at fremme en ansvarlig seksuel adfærd, som igen medvirker til at forebygge spredningen af hiv.

Der er behov for et bredt dækkende kompleks af sundhedstjenester, der sikrer behandling og pleje af høj kvalitet. Tilbud om frivillig rådgivning og testning (VCT) er en hjørnesten for alle tjenester, eftersom de gør det muligt at diagnosticere tilfælde af hiv-infektioner på et tidligt tidspunkt og sikrer, at den smittede får den rigtige

behandling i rette tid. Disse tjenester bør også omfatte personer, der er smittet med både hiv/aids og hepatitis B, hepatitis C eller tuberkulose. Substitutionsbehandling af stiknarkomaner er et vigtigt element i tjenesterne, som er med til at sikre en effektiv behandling og pleje.

Hiv/aids-smittede bør medvirke aktivt til at styre deres tilstand (behandlingsparathed). De tjenester, der stilles til rådighed, bør være vidtfavnende, ligesom de skal give patienterne opbakning og sætte dem i stand til i højere grad at styre deres eget liv. De sociale tjenester bør i videst mulige udstrækning samkøres med sundhedstjenesterne og tilgodese særlige udsatte gruppers behov.

Højaktiv antiretroviral behandling (HAART) har stor indflydelse på hiv/aids-smittedes livskvalitet. For at HAART-behandlingen skal kunne give optimale resultater, er der behov for en betydelig indsats for at sikre, at patienten fortsætter behandlingen hele livet, og for ressourcer til at overvåge patientrespons, den anvendte medicins toksicitet og dens interaktion med andre lægemidler. I adskillige lande kan behandlingsforløbet vanskeliggøres yderligere af manglen på erfarne tjenesteydere, der kan nå ud til bestemte udsatte grupper såsom stiknarkomaner, indvandrere og omrejsende personer.

Eftersom virusset kan udvikle resistens over for antiretrovirale midler, bliver det stadig vigtigere at følge situationen for så vidt angår fremkomst af resistente stammer. Hvis laboratoriekapaciteten er utilstrækkelig, kan det være vanskeligt at tilvejebringe relevante data om modtagelighed.

Foranstaltninger

Kommissionen vil hjælpe med til at opbygge kapaciteten hos tjenesteudbydere. Der vil i særlig grad blive lagt vægt på udvikling af skræddersyede undervisningsplaner for sundhedspersonale og andre, der i deres arbejde har at gøre med hiv/aids-smittede og med befolkningsgrupper, som er særligt udsatte for hiv/aids.

Kommissionen vil hjælpe medlemsstaterne med at opbygge kapaciteten hos de ikke-statslige organisationer, der er aktive på hiv/aids-området, til at rådgive om behandling og bidrage til en højere grad af behandlingsparathed.

Kommissionen vil bidrage til udviklingen af hiv/aids-overvågningen på europæisk plan ved at tilskynde til inddragelse af specifikke datasæt for brugen af tjenester og behandlingsresultater.

Kommissionen vil bidrage til udviklingen af et "værktøjssæt" til medlemsstaterne med en række mulige europæiske modeller til bredt dækkende hiv/aids-tjenester. Dette redskab kunne stilles til rådighed for partnerne i den europæiske naboskabspolitik^{xxii}.

Kommissionen vil bistå de berørte medlemsstater med at sikre et tilstrækkeligt udbud af prismæssigt overkommelig ARV-medicin. Kommissionen vil desuden undersøge andre potentielle anvendelsesmuligheder for denne type behandling i tilfælde af en krisesituation på folkesundhedsområdet, f.eks. en alvorlig hiv/aids-epidemi.

6. HIV/AIDS-FORSKNING

Målet er:

- *at øge indsatsen inden for forskning i og udvikling af vacciner og mikrobicider*
- *at investere i udvikling af prismæssigt overkommelige og lettere anvendelige behandlings- og diagnosemetoder som middel til at øge antallet af personer, der har adgang til behandling*
- *at støtte forskning til imødekommelse af folkesundhedsmæssige behov*
- *at fremme den private sektors - og især små og mellemstore virksomheders - engagement og indsats på området*
- *at støtte udviklingen af forskning i og evaluering af forebyggelsesmetoder vedrørende ændring af adfærdsmønstre.*

Forskning i hiv/aids er under det sjette rammeprogram for forskning, teknologisk udvikling og demonstration for 2002-2006 blevet en topprioritet for Europa-Kommissionen. Der afsættes årligt omkring 50 mio. EUR til dette område, idet der ydes tilskud til såvel forebyggelse som behandling. Der er finansieret projekter, der involverer store konsortier og sigter mod at etablere et netværkssamarbejde mellem forskere, der arbejder på nye produkter til forebyggelse og behandling af hiv/aids, og helt nyskabende fremgangsmåder og mere målrettet forskning med henblik på udvikling af nye koncepter til bekæmpelse af virusset.

De nye medlemsstater og nabolandene i Østeuropa tillægges stor vægt i det sjette rammeprogram, idet de tilskyndes til at deltage i såvel EF-finansierede projekter som evalueringsprocessen. En af de opgaver, de er inddraget i, er koordineringen af kohorteundersøgelser^{xxiii} af behandling af og opfølgning hos hiv-smittede voksne, børn og gravide samt hiv-resistens og mor-til-barn-smitte. Et andet eksempel er ekspertisenetværket (et instrument under det sjette rammeprogram) vedrørende forsøg med klinisk behandling, hvor de nye medlemsstater og nabolandene i Østeuropa i særlig grad tilskyndes til at deltage. Netværket forventes at dække perioden 2006-2010 og skal efter planen tilrettelægge, standardisere og koordinere kliniske hiv/aids-forsøg i europæisk regi. Målet med netværket bør være at fastlægge optimale strategier for håndtering af hiv-infektioner og at udvikle retningslinjer for en mere effektiv indsats i både Vest- og Østeuropa.

Foranstaltninger

Kommissionen har fremsat forslag til det syvende rammeprogram, som der vil blive forhandlet om med EU's medlemsstater. Hiv/aids-forskningen vil være et prioriteret område også under det syvende rammeprogram. Kommissionen har foreslået, at man afsætter flere midler til programmet, og den vil fortsætte med at fremhæve betydningen heraf. Forskningen på sundhedsområdet vil være koncentreret om tre

hovedsøjler: bioteknologi med potentiale for menneskers sundhed, translational forskning og sundhedspleje til Europas borgere.

7. NABOSKAB

I dette dokument menes der med "nabolandene" Den Russiske Føderation og partnerne i den europæiske naboskabspolitik. Sidstnævnte omfatter 16 nuværende og potentielle partnere: Algeriet, Armenien, Aserbajdsjan, Belarus, Egypten, Georgien, Israel, Jordan, Libanon, Libyen, Moldova, Marokko, Den Palæstinenske Myndighed, Syrien, Tunesien og Ukraine.

Kandidatlandene er involveret i aktiviteterne via tiltrædelsesprocessen og de relevante instrumenter. Kommissionen vil undersøge mulighederne for at udvide hiv/aids-aktiviteterne til det vestlige Balkan og Centralasien, herunder de nødvendige praktiske foranstaltninger.

De overordnede principper for indsatsen mod hiv/aids i nabolandene er dem, der er beskrevet i Kommissionens arbejdsdokument. Kommissionen vil støtte udviklingen af et stærkt og ansvarligt politisk lederskab, der kan føre an i kampen mod hiv/aids-epidemien. Kommissionen vil udnytte alle eksisterende instrumenter og resultaterne af den fremtidige forskning og udvikling, navnlig klinisk forskning, fuldt ud for bedre at kunne imødekomme behovene blandt partnerlandene. Kommissionen vil i den forbindelse følge de fastsatte procedurer og handle i overensstemmelse med det mandat, der er fastsat i de pågældende landestrategipapirer og vejledende programmer. Derigennem vil Kommissionens operationelle enheder få mulighed for følgende:

- at lette dokumentationsbaserede tiltag som led i den strategi, det arbejdsprogram og de udgiftsrammer, der er fastlagt på nationalt plan sammen med de nationale myndigheder og andre berørte partnere
- inden for rammerne af dette koncept at slå sig sammen med andre partnere og bane vejen for, hvad der kunne være et eksempel på god praksis for nabolande
- via øget fællesskabsdeltagelse at optimere anvendelsen af de eksisterende instrumenter såsom den globale fond og partnerskabet mellem de europæiske lande og udviklingslande vedrørende kliniske forsøg (EDCTP).

Kommissionen agter desuden i stadig større udstrækning at inddrage nabolandene i EU's aktiviteter på hiv/aids-området med henblik på udveksling af oplysninger og bedste praksis.

Kommissionen vil sikre, at der - på grundlag af de hidtidige erfaringer - etableres interne mekanismer, der kan sikre sammenhæng mellem den foreslåede strategi og eksterne foranstaltninger på bilateralt (EF, medlemsstaterne og andre bilaterale partnere) og multilateralt plan (WHO, UNAIDS og den globale fond).

7.1 Den Russiske Føderation

EU og Rusland enedes i 2003 om at styrke deres samarbejde ved at oprette fire samarbejdsområder eller "fælles rum" inden for rammerne af partnerskabs- og samarbejdsaftalen. Køreplanerne for disse "rum" blev vedtaget på topmødet mellem EU og Rusland i maj 2005 og skal danne grundlag for samarbejde mellem EU og Rusland i de kommende år. Hiv/aids nævnes i forbindelse med foranstaltninger til forebyggelse af narkotikamisbrug og undervisning af unge, som begge er helt centrale elementer i en integreret hiv/aids-strategi.

Den nordlige dimensions politik^{xxiv} omfatter fremme af dialog og praktisk samarbejde mellem EU, Rusland, Norge og Island. Sundhed er et af de fem identificerede nøgleområder, og arbejdet her er blevet fortsat i partnerskabet for folkesundhed og social velfærd inden for den nordlige dimension^{xxv}. Hiv/aids har været det prioriterede indsatsområde i denne sammenhæng og i det mellemstatslige samarbejde mellem landene i området omkring Barentshavet^{xxvi}.

Foranstaltninger

Hovedansvaret for de russiske borgeres velfærd og sundhed ligger hos Den Russiske Føderations regering. Planlægningen af særlige fælles aktioner baseres på køreplanerne for "de fælles rum", og der vil blive gennemgået flere forskellige løsningsmodeller for udveksling af bedste praksis og networking på nærmere afgrænsede områder.

Kommissionen vil fortsætte den politiske dialog for at gøde jorden for, at beslutningstagerne tager teten på dette område, og at samarbejdet mellem de forskellige myndigheder, som er så vigtigt i kampen mod hiv/aids, udvikles.

Kommissionen opfordrer Den Russiske Føderation til sammen med Kommissionen at tilrettelægge fælles EU/Rusland-seminarer for eksperter i hiv/aids og dermed beslægtede emner.

Kommissionen indbyder repræsentanter for Den Russiske Føderation til at deltage i tænketanken og civilsamfundsforummet vedrørende hiv/aids.

Kommissionen vil fortsat gøre sit til at skabe optimale rammer for den nordlige dimensions politik, ligesom den vil støtte de aktiviteter, der gennemføres af partnerskabet for folkesundhed og social velfærd inden for den nordlige dimension.

7.2 Partnerne i den europæiske naboskabspolitik

Partnerne i den europæiske naboskabspolitik (ENP) er hver især ansvarlige for at træffe beslutning om, tilrettelægge og gennemføre deres respektive nationale strategier til bekæmpelse af hiv/aids-epidemien.

Kommissionen offentliggjorde i 2004 landerapporter om syv ENP-partnere (Israel, Jordan, Moldova, Marokko, Den Palæstinenske Myndighed, Tunesien og Ukraine), som blev efterfulgt af forhandlinger om 3-5-årige ENP-handlingsplaner, som nu står over for at skulle gennemføres. I 2005 blev der offentliggjort landerapporter om yderligere fem lande (Armenien, Aserbajdsjan, Egypten, Georgien og Libanon), og

handlingsplaner for disse lande er på arbejdsbordet. Alle disse handlingsplaner omfatter samarbejde på folkesundhedsområdet, og planerne for Ukraine og Moldova omhandler desuden hiv/aids-relaterede foranstaltninger.

Flere hårdt ramte lande har brug for betydelige ressourcer udefra for at kunne optrappe indsatsen på området og for teknisk bistand til at styrke deres sundhedssystemer, hvilket er en forudsætning for, at der kan sættes effektivt ind over for hiv/aids.

Foranstaltninger

Kommissionen opfordrer ENP-partnerne, navnlig lande med en handlingsplan, til at deltage i diverse EU-initiativer vedrørende hiv/aids, herunder tænketanken og civilsamfundsforummet.

8. HANDLINGSPLAN

Europa-Kommissionen foreslår, at partnerne fortsætter arbejdet inden for de politiske rammer, der er beskrevet under de foregående punkter, og de særlige foranstaltninger, der er indeholdt i handlingsplanen (bilag), som på et senere tidspunkt vil blive lagt på internettet og ajourført af Kommissionen i samråd med tænketanken og civilsamfundsforummet vedrørende hiv/aids og andre aktører på området.

Kommissionen vil på sit offentlige websted for folkesundhed lægge en oversigt over de finansieringsinstrumenter, der vil kunne bruges til at gennemføre strategien.

Kommissionen vil sammen med sine partnere (blandt andre tænketanken, UNAIDS og WHO) udvikle et sæt hensigtsmæssige nøgleindikatorer til overvågning af processen. Målet er at følge ikke blot de umiddelbare resultater af disse aktiviteter, men også deres gennemslagskraft. Dette arbejde vil blive gennemført under anvendelse af de tilgængelige redskaber og gængse metoder^{xxvii} og burde være med til at sikre en effektiv overvågning af loyalitetserklæringen fra UNGASS om hiv/aids samt Dublin- og Vilnius-erklæringerne.

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

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

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

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

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

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

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

¹ Prevention of mother-to-child transmission.

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

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

- i Kommissionens meddelelse "En sammenhængende europæisk politisk ramme for eksterne foranstaltninger til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose" (KOM(2004) 726). Kommissionens meddelelse "Et europæisk handlingsprogram til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose gennem eksterne foranstaltninger (2007-2011)" (KOM(2005) 179).
- 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 Den europæiske naboskabspolitik, EU's og Ruslands partnerskabs- og samarbejdsaftale.
- v De særlige udsatte grupper er i dette dokument defineret for hvert enkelt af de prioriterede indsatsområder. Det skal bemærkes, at definitionen af grupperne kan variere alt efter hiv/aids-epidemiens omfang og de økonomiske og kulturelle rammer inden for det pågældende indsatsområde.
- vi Civilsamfundet adskiller sig i sine institutionelle former fra staten, familien og markedet, og civilsamfundet dækker ofte flere forskellige sfærer, aktører og institutionelle afskygninger med varierende grad af formalitet, selvstændighed og indflydelse. Civilsamfundene omfatter ofte en lang række organisationer såsom registrerede velgørende organisationer, udviklings-ngo'er, lokalsamfund, kvindeorganisationer, trosbaserede organisationer, erhvervs- og handelssammenslutninger, fagforeninger, selvhjælpsgrupper, sociale bevægelser og diverse foreninger og støttegrupper. <http://www.lse.ac.uk/>.
- vii Dvs. private nonprofitorganisationer, som er etableret og arbejder i lokalsamfundene. Disse organisationer oprettes normalt som reaktion på en specifik situation eller et specifikt behov (høj arbejdsløshedsprocent – beskæftigelsesfremme) i lokalsamfundet, og organisationens arbejde udføres af lokale borgere. www.weforum.org/globalhealth/globalsurvey
- viii <http://www.unice.org/Content/Default.asp?>
- ix <http://www.eurohiv.org>
- x EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.
- xi EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1. <http://www.ecdc.eu.int>
- xii Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (<http://www.ecdc.eu.int/>) og Spread-programmet (<http://www.umcutrecht.nl/afdeling/index.asp?dep=9>), som der ydes støtte til under det femte rammeprogram for forskning.
- xiii Overvågning baseret på udvalgte udsnit af befolkningen, som udpeges til at repræsentere særlige gruppers relevante erfaringer (J. M. Last: *A Dictionary of Epidemiology*, 4. udgave, 2001), f.eks. testning af blod over en seksmåneders periode til overvågning af prævalensen af hiv-infektioner og udviklingen heri blandt prostituerede i en storby.
- xiv 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.
- xv Aceijas, C., Hickman, M., Stimson, G., Rhodes, T. *Global overview of HIV among injecting drug users*, AIDS 2004;18: 2295-2302.
- xvi *Global Illicit Drug Trends 2002*, UNODC, 2003, Wien.
- xvii *Intensifying HIV prevention*. UNAIDS policy position paper. UNAIDS/PCB 05.329, juni 2005. <http://www.aids.lt/iac/>
- xviii EUT C 168 af 8.7.2005, s. 1. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/drug_en.htm.
- xix EUT L 165 af 3.7.2003, s. 31.
- xx Jf. punkt 7.
- xxi Forskningsmetoder, som indebærer observation af de samme emner [mange personer] over en længere periode med sammenholdelse af antal tilfælde i grupper med forskellige eksponeringsniveauer. http://europa.eu.int/comm/external_relations/north_dim/index.htm.
- xxii <http://www.ndphs.org/index.php?cat=29143>.
- xxiii <http://www.beac.st/>.

UNAIDS (2005). *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*. Genève: UNAIDS.

WHO/UNAIDS (2005). *National AIDS programmes: A Guide to Monitoring and Evaluating Antiretroviral Programmes*. Genève: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). *National AIDS programmes: A Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Care and Support*. Genève: WHO.

WHO/UNAIDS (2004). *Guide to Monitoring and Evaluating National HIV/AIDS Prevention Programmes for Young People*. Genève: WHO.

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