

SV

SV

SV



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 26.10.2009
KOM(2009)569 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET,
RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT
REGIONKOMMITTÉN**

Bekämpning av hiv/aids i Europeiska unionen och angränsande länder 2009–2013

{SEK(2009) 1403}
{SEK(2009) 1404}
{SEK(2009) 1405}

1. HIV I EUROPA

1.1. Inledning

EU:s medlemsstater och angränsande europeiska länder måste hantera ett stort antal nya hivinfektioner och hivrelaterade infektioner samt de resulterande medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenserna. 50 000 nydiagnostiserade hivfall i EU och angränsande länder enbart under 2007 och uppskattningsvis två miljoner personer som lever med hiv/aids visar hur allvarlig situationen är¹.

Kommissionens meddelande om bekämpning av hiv/aids från 2005² utgjorde ett politiskt instrument för att bekämpa hiv/aids på europeisk nivå och har legat till grund för EU:s insatser mellan 2006 och 2009. Bekämpningen av hiv/aids förblir dock en viktig folkhälsofråga och en politisk prioritet för EU och de angränsande länderna. Det finns effektiva behandlingar för hiv/aids, men inget botemedel. Att intensifiera de förebyggande åtgärderna är därför nyckeln till att bekämpa hiv/aids; att försumma det förebyggande arbetet är ett slöseri med liv och resurser. Kommissionen är fast besluten att fortsätta kampen mot sjukdomen och lägger fram en ny handlingsplan som efterföljare till den tidigare, som löper ut i december 2009.

Detta meddelande kompletterar *Ett europeiskt handlingsprogram mot hiv/aids, malaria och tuberkulos genom yttre åtgärder (2007–2011)*, som täcker yttre åtgärder till förmån för utvecklingsländer och medelinkomstländer³.

Efter tre årtionden med hiv/aids kan vi fortfarande inte luta oss tillbaka. Det bästa svaret på epidemin förblir en kombination av hälsospecifika och bredare sociala insatser. Lidandet kommer att fortsätta, om inte de förebyggande åtgärderna intensifieras och allmän tillgång till behandling, vård och stöd säkerställs för alla som behöver det.

1.2. Den epidemiologiska situationen och den framtida utvecklingen

Antalet personer som lever med hiv/aids och antalet nya hivdiagnoser varierar kraftigt mellan olika länder, liksom prevalensen av hiv, från 0,1 % till 1,2 % i Europa. För närvarande ökar hiv och aids oroväckande snabbt i Östeuropa. De främsta smittvägarna för hiv varierar beroende på land. I EU överförs hiv främst genom heterosexuella kontakter och män som har sex med män, medan överföringen i angränsande europeiska länder mest sker genom injektionsmissbruk (57 %). I EU- och Eftaländerna rapporterades den högsta andelen nya hivfall bland män som har sex med män (39 %). Antalet fall av heterosexuell överföring av hiv ökar i flera europeiska länder, och ca 40 % av dessa diagnostiserades hos personer med ursprung i länder med allmänna epidemier. Kvinnor är ofta särskilt mottagliga för hivinfektioner. Andra utsatta grupper, t.ex. sexarbetare och intagna i fängelse, är också i hög grad drabbade av hiv/aids. Mellan 30 % och 50 % av de hivsmittade människorna i EU och upp till 70 % i angränsande europeiska länder känner inte till sin hivstatus.

Tidig diagnostisering av hiv tillsammans med rådgivning och snabb behandling är avgörande för att begränsa överföringen av hiv samt sjukligheten och dödligheten till följd av hiv/aids.

¹ ECDC/WHO. *HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007*. Stockholm, 2008; och Unaid's rapport 2008.

² KOM(2005) 654.

³ KOM(2005) 179.

Det stora antalet samtidiga infektioner med hiv, t.ex. tuberkulos, hepatit och andra sexuellt överförbara infektioner, är en annan källa till oro.

1.3. Den rättsliga och sociala situationen – hinder och särskilda förhållanden

De rättsliga ramarna och standarden på sociala tjänster samt hälso- och sjukvårdstjänster för personer som är drabbade av hiv/aids varierar avsevärt mellan olika länder i Europa. Tillgången till tjänster och sjukvård samt till förebyggande eller skademinskande åtgärder är ofta begränsad⁴. Social utestängning, diskriminering på grund av hivstatus och bristande respekt för de grundläggande mänskliga rättigheterna för personer som lever med hiv/aids förekommer fortfarande. I vissa länder kan sexuell överföring av hiv anses vara ett brott.

Även frågan om hiv/aids och migranter behandlas på olika sätt i Europa. Flera europeiska länder tillämpar begränsningar för inresa, vistelse och bosättning på grundval av hivstatus. Dessa bestämmelser är diskriminerande och skyddar inte folkhälsan⁵.

1.4. Den politiska situationen – förklaringar och åtaganden

I politiska förklaringar på europeisk nivå och globala initiativ⁶ fastställs åtaganden och mål i kampen mot hiv/aids. I dem uppmanas EU, de nationella regeringarna, internationella organisationer och det civila samhället att handla och att uppnå resultat. Det finns åtaganden om att säkerställa allmän tillgång till förebyggande åtgärder, behandling, vård och stöd, att investera i forskning för utveckling av nya metoder för förebyggande och behandling, att främja stöd till och solidaritet med personer som lever med hiv/aids och särskilt riskutsatta grupper, att engagera det civila samhället och personer som lever med hiv/aids i det politiska beslutsfattandet och genomförandeåtgärderna samt att skapa en stödjande social miljö.

1.5. EU:s handlingsplan för bekämpning av hiv/aids (2006–2009)

Enligt handlingsplanen skulle de viktigaste berörda parterna genomföra ca 50 åtgärder. Några de största framstegen är ett ökat deltagande av det civila samhället på europeisk nivå, den operativa centraliseringen av övervakningen av hiv/aids genom Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), insatser för att underlätta tillgången till antiretrovirala läkemedel till ett överkomligt pris, finansiering av förebyggande projekt och program, investeringar i forskning och ett nära samarbete mellan parterna. I konsekvensanalysen om hiv/aids (2009)⁷ finns en utförlig sammanfattning av resultaten från den första handlingsplanen i punkt 5.3 och bilaga 4.

⁴ *Progress on implementing the Dublin declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*. Rapport från WHO och Unaid, 2008.

⁵ Uttalande på Europeiska unionens vägnar vid generalförsamlingens 63:e session om genomförandet av åtagandeförklaringen om hiv/aids och den politiska förklaringen om hiv/aids, New York den 16 juni 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilnius 2004, Bremen 2007, rådets slutsatser 2005 och 2007, Europaparlamentets betänkanden 2007 och 2008, UNGASS 2001/2006/2008, millennieutvecklingsmålen 2000, Gleneagles 2005 och Heiligendamm 2007.

⁷ SEK(2009) 1404.

2. INSATSER

Åtgärderna för att möta utmaningarna inriktas på förebyggande åtgärder, prioriterade områden, särskilt riskutsatta grupper och en förbättrad kunskapsbas genom bättre samarbete och kunskapsöverföring mellan de berörda parterna.

De övergripande målen med detta meddelande är att i) till 2013 minska antalet nya hivinfektioner i alla europeiska länder, ii) förbättra tillgången till förebyggande åtgärder, behandling, vård och stöd och iii) förbättra livskvaliteten för personer som lever med, är drabbade av eller är mest utsatta för hiv/aids i EU och de angränsande länderna. Alla EU-medlemsstater, kandidatländer och potentiella kandidatländer, Eftaländer och länder i området för den europeiska grannskapspolitiken samt Ryssland uppmanas att bidra till verkställandet av dessa mål. Kommissionen understryker vikten av att mobilisera alla nödvändiga krafter och resurser för att effektivt förebygga överföringen av hiv, för att främja de mänskliga rättigheterna, fastställda i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna⁸, för personer som lever med hiv/aids och drabbade grupper samt för att ge alla som behöver det högkvalitativ behandling mot och vård för hiv. Den rådande hivpidemin och den förväntade framtida utvecklingen kan bäst hanteras genom

- i) att man trappar upp genomförandet av förebyggande strategier som är effektivt anpassade till lokala förhållanden och behov, samtidigt som man arbetar för att säkerställa allmän tillgång till förebyggande åtgärder, behandling, vård och stöd,
- ii) att man stöder effektiva insatser mot hiv/aids i prioriterade regioner, t.ex. de värst drabbade EU-medlemsstaterna, Ryssland och de värst drabbade angränsande länderna, och
- iii) att man utvecklar metoder för att nå och stödja de särskilt riskutsatta grupperna och dem som är mest utsatta för hiv/aids i Europa.

2.1. Politiskt ledarskap

Politiskt ledarskap är en viktig tillgång som EU kan erbjuda i kampen mot hiv/aids.

Hiv/aids är fortfarande en stigmatiserad sjukdom som i EU och dess angränsande länder främst drabbar marginaliserade grupper. Att inte ta itu med hivpidemin skulle allvarligt skada enskilda människors hälsa och folkhälsan samt öka samhällskostnaderna. Effektiva insatser mot hiv kräver politiskt ledarskap för att säkerställa att utsatta och drabbade gruppers hälsa och rättigheter främjas.

Politiskt ledarskap är viktigt för att fastställa prioriteringar och åtgärder och för att se till att de genomförs. Entydigt politiskt stöd är oumbärligt för att dessa prioriteringar ska anpassas till behoven och resurserna.

Kommissionen

- understryker behovet av att koppla samman insatserna mot hiv/aids med de socioekonomiska prioriteringarna i politiska strategier på nationell nivå,

⁸ EGT C 364, 18.12.2000, s. 1.

- fortsätter att stödja verksamhet som syftar till att 1) minska stigmatiseringen av hiv, 2) främja respekten för de mänskliga rättigheterna för alla personer som lever med hiv/aids och 3) bekämpa alla former av hivrelaterad diskriminering och stödja social delaktighet för personer som lever med hiv/aids,
- främjar integreringen av frågor som rör hiv/aids i EU:s politikområden, lagar och överenskommelser,
- stöder övervakningen av hur väl länderna och EU fullgör sina internationella åtaganden samt stöder internationella organisationer, t.ex. Unaid, i deras arbete för att mobilisera politiskt ledarskap i Östeuropa,
- uppmanar ECDC att fortsätta att övervaka hur arbetet med att fullgöra åtagandena i Dublin-, Vilnius- och Bremenförklaringarna framskrider.

2.2. Deltagande av det civila samhället och personer som lever med hiv/aids

Det civila samhället är en viktig aktör i kampen mot hiv/aids på alla nivåer och bidrar kraftigt till att hålla kvar hiv/aids på den politiska dagordningen.

Det civila samhällets organisationer, bl.a. de som företräder personer som lever med hiv/aids och drabbade grupper, har på ett avgörande sätt bidragit till utarbetandet av praktiska och politiska lösningar i kampen mot hiv/aids. För detta ändamål inrättade kommissionen 2005 ett forum för hiv/aids och det civila samhället (*HIV/AIDS Civil Society Forum*). Det civila samhället har genomgått en kraftig internationalisering och professionalisering. Kommissionen vill se till att det civila samhället fortsätter att vara delaktigt i utarbetandet och genomförandet av politiken i fråga om hiv/aids och förblir en ledande partner i samordnade insatser genom att dela ansvaret för att åtagandena fullgörs. Det civila samhället bör ha den nödvändiga friheten att agera och delta på alla nivåer i insatserna mot hiv/aids både inom och utanför Europa.

Kommissionen

- stöder deltagandet av det civila samhällets organisationer, bl.a. de som företräder personer som lever med hiv/aids och drabbade grupper, i planeringen, genomförandet och utvärderingen av insatserna mot hiv/aids i EU och angränsande länder,
- kommer att behålla forumet för hiv/aids och det civila samhället som den främsta rådgivaren till kommissionen och tankesmedjan HIV/AIDS Think Tank.

2.3. Bredare samhälleligt ansvar

Likabehandling och solidaritet är grundläggande tillgångar för toleranta och öppna samhällen.

Alla former av diskriminering och stigmatisering på grund av hiv/aids är oacceptabla. I den nationella politiken bör man prioritera att förbättra allmänhetens grundläggande kunskaper om hiv/aids och att förebygga överföringen av hiv. En fördomsfri inställning avlägsnar möjliga hinder för att ta till sig information om hiv och kan främja riskminskande beteendemönster.

Stigmatisering och diskriminering på grund av hiv/aids skapar hinder för tillgången till hivtestning, behandling och vård. Kommissionen kommer att fortsätta att behandla denna fråga på politisk nivå och i sin likabehandlingspolitik⁹.

Kommissionen

- upprepar att det är nödvändigt att se till alla människors mänskliga rättigheter respekteras, oavsett deras hälsotillstånd, sexuella läggning, livsstil samt nationella och sociala ursprung,
- kommer att samarbeta med alla relevanta berörda parter och offentliga myndigheter för att öka informationsinsatserna och ta initiativ till offentliga kampanjer om hiv/aids,
- förespråkar en mer omfattande yrkesutbildning om hiv, särskilt inom hälso- och sjukvårdssektorn, den sociala sektorn, de rättsvårdande myndigheterna och utbildningsväsendet.

2.4. Allmän tillgång till förebyggande åtgärder, behandling, vård och stöd

Tillräcklig finansiering och politiskt stöd krävs för att uppnå ”allmän tillgång” i hela Europa.

Hivinfektioner kan förebyggas och behandlas, och därför måste det finnas effektiv hälso- och sjukvårdsinfrastruktur och information. Ledarna för G8-länderna och senare stats- och regeringscheferna vid 2005 års extra session i FN:s generalförsamling (UNGASS) förpliktade sig att utveckla och genomföra ett program för förebyggande, behandling och vård av hiv i syfte att till 2010 i möjligaste mån uppnå allmän tillgång till behandling för alla som behöver det¹⁰.

Medan länderna arbetar för att fullgöra sitt åtagande att till 2010 se till att alla får tillgång till förebyggande av hiv, behandling, vård och stöd, upprepar kommissionen detta åtagande och understryker att det krävs investeringar för att uppnå och upprätthålla dessa mål 2010 och därefter.

Ekonomiska aktörer och offentliga myndigheter bör samarbeta för att förbättra tillgången till säkra antiretrovirala läkemedel till överkompliga priser för alla som behöver dem. Lättillgängliga läkemedel är en förutsättning för allmän tillgång i hela Europa.

Kommissionen

- kommer att arbeta för att stödja relevanta myndigheter och berörda parter vid utarbetandet av effektiva metoder för att se till att det finns säkra antiretrovirala läkemedel till överkompliga priser för alla som behöver dem,
- kommer att arbeta sida vid sida med internationella organisationer, t.ex. Unaid, Unicef och WHO, i deras insatser för att uppnå allmän tillgång i angränsande länder, och uppmuntrar medlemsstaternas nationella myndigheter att undersöka vilka möjligheter som struktur- och socialfonderna samt andra instrument ger för att förbättra hiv/aidsrelaterade hälso- och sjukvårdstjänster.

⁹ Direktiven om icke-diskriminering är direktiv 2000/43/EG om likabehandling oavsett ras eller etniskt ursprung och direktiv 2000/78/EG om likabehandling i arbetslivet. Genom rådets direktiv 2000/43/EG genomförs principen om likabehandling av personer oavsett deras ras eller etniska ursprung och genom rådets direktiv 2000/78/EG inrättas en allmän ram för likabehandling i arbetslivet.

¹⁰ WHO-rapport 2008: *Towards universal access by 2010*.

3. PRIORITERINGAR

Det är möjligt att förebygga överföringen av hiv, och det är också det effektivaste sättet att bekämpa hiv/aids. Riktade och faktabaserade förebyggande strategier som är anpassade till lokala förhållanden och prioriterade grupper är viktiga för att nå framgång. Effektiva förebyggande åtgärder är kostnadseffektiva investeringar som ger betydande nytta på lång sikt.

För effektiva förebyggande åtgärder krävs en gedigen faktabas och tillförlitliga övervakningssystem, bl.a. relevanta beteendedata, för att se till att de viktigaste orsakerna till epidemin hanteras på ett lämpligt sätt. Positivt förebyggande samt sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter för personer som lever med hiv/aids är viktiga aspekter i planering av nationella strategier och program. Förebyggande åtgärder bör främja säkrare sexuellt beteende. Riktig och konsekvent användning av kondom är fortfarande det effektivaste sättet att förebygga sexuell överföring av hiv, medan tillhandahållande av sterila kanyler och injektionstillbehör samt substitutionsbehandling är de effektivaste sätten att förebygga överföring av hiv genom injektionsmissbruk. I de förebyggande åtgärderna bör man ta särskild hänsyn till barns¹¹ och ungdomars situation. Det finns även effektiva metoder för att undvika överföring från mor till barn, och de bör användas i stor utsträckning. Förebyggande åtgärder bör förenas med frivillig hivtestning med rådgivning samt allmän tillgång till behandling, vård och stöd.

Vid genomförandet av strategin kommer EU:s insatser främst att riktas mot prioriterade regioner och särskilt riskutsatta grupper.

3.1. Prioriterade regioner

Prevalensen av hiv i flera angränsande östeuropeiska länder är hög, antalet nya infektioner fortsätter att öka eller har stabiliserats på en hög nivå, tillgången till behandling är begränsad till så få som 10 % av dem som behöver det, samtida infektioner som tuberkulos och hepatit är ett allvarligt hot mot folkhälsan och de mest marginaliserade grupperna, t.ex. sprutnarkomaner, migranter och män som har sex med män, drabbas oproportionerligt ofta.

Även om hiv/aids berör större delen av Europa behövs det särskilt åtgärder i de regioner som bär den tyngsta bördan. Faktorer som bidrar till denna börda är i) storleken på och fördelningen av de särskilt riskutsatta grupperna, ii) nivån av fattigdom och ekonomisk utveckling samt iii) social, medicinsk och ekonomisk ojämlikhet, inbegripet diskriminering.

Kommissionen är medveten om att det krävs en förstärkning av samarbetet mellan EU:s medlemsstater, kandidatländer, potentiella kandidatländer och övriga angränsande länder samt stöd till länderna vid utarbetandet av skraddarsydda strategier. Det behövs effektiva förebyggande åtgärder, i synnerhet skadaminskande åtgärder. I folkhälso- och socialpolitiken bör man ta hänsyn till etniska minoriteters behov. Social ojämlikhet och hinder för hälso- och sjukvård måste övervinnas på såväl politisk som operativ nivå.

Detta gäller särskilt de östeuropeiska länderna i området för den europeiska grannskapspolitiken och Ryssland, där hivpidemin är koncentrerad till de särskilt riskutsatta grupperna och det finns en risk för att den sprids till den breda allmänheten, eftersom den heterosexuella överföringen ökar. Även om det i allmänhet har införts åtgärder och strategier

¹¹ Se bestämmelserna i FN:s konvention om barnets rättigheter, som alla EU-medlemsstater har ratificerat.

för att bekämpa hiv/aids, måste tillgången till förebyggande av hiv, behandling, vård och stöd förbättras ytterligare. Genom att stödja de angränsande ländernas insatser kan man förhindra att hiv och relaterade infektioner, t.ex. tuberkulos, sprids till EU och förbättra villkoren för personer som lever med hiv/aids i regionen.

De politiska åtagandena bör leda till en konstruktiv dialog och bidra till att övervinna hindren för genomförandet av befintliga eller nya strategier. Kommissionen är redo att med utgångspunkt i det nuvarande samarbetet förstärka samverkan genom mekanismer och instrument som redan finns. I syfte att förbättra övervakningen är kommissionen beredd att gradvis främja samarbetet mellan ECDC och angränsande länder.

3.2. Prioriterade grupper – särskilt riskutsatta grupper

I absoluta tal beror visserligen det högsta antalet nya hivfall i EU på heterosexuell överföring, men de särskilt riskutsatta grupperna drabbas oproportionerligt ofta. Fullständig integrering av minoriteter och marginaliserade eller socialt missgynnade grupper är en förutsättning för att strategierna mot hiv/aids ska vara framgångsrika. Alla särskilt riskutsatta grupper bör ha tillgång till förebyggande åtgärder, behandling, vård och stöd liksom till hälso- och sjukvårdstjänster samt sociala tjänster och icke-diskriminerande rättsliga ramar. Riktade förebyggande program och effektiva lösningar bör omfatta anpassad kommunikation, tillgång till konfidentiell, anonym och helst kostnadsfri testning samt tidig behandling av hög kvalitet. De riktade förebyggande åtgärderna bör i synnerhet nå unga människor inom de särskilt riskutsatta grupperna. Många unga människor har inte upplevt den tidigare verkligheten när det gäller aids, vilket gör dem mer oförsiktiga inför risken att smittas med hiv. Framtida insatser för att bekämpa hiv/aids bör inriktas på de särskilt riskutsatta grupperna för att få största möjliga inverkan på epidemin.

i) Män som har sex med män är den största riskutsatta gruppen i EU. Den verkliga omfattningen av hiv epidemin bland män som har sex med män i angränsande europeiska länder är okänd. Homosexualitet åtföljs ofta av stigmatisering, diskriminering och homofobi, vilket kan leda till snedvridna övervakningsdata. Det kan i sin tur medföra att antalet personer med hiv/aids i denna grupp underskattas.

De riktade förebyggande programmen bör förstärkas för att nå män som har sex med män, och frivillig hivtestning med rådgivning (tillsammans med effektiv screening och behandling av sexuellt överförbara infektioner) måste intensifieras för män som har sex med män och andra riskgrupper. Det är mycket viktigt att det finns tillgängliga, icke-diskriminerande och konfidentiella tjänster för behandling av hiv, vård och stöd för män som har sex med män.

ii) Injektionsmissbruk är den främsta orsaken till överföring av hiv i Östeuropa, där det står för två tredjedelar av alla nya infektioner. Narkotikaberoende kräver integrerade medicinska och sociala insatser. Tillgång till sterila kanyler och faktabaserad beroendebehandling, inbegripet substitution och andra skadaminskande åtgärder, har visat sig vara mycket effektiva, även i områden med hög förekomst och i särskilda miljöer, som fängelser. Investeringar i omfattande hälso- och sjukvård för sprutnarkomaner bör bidra till att minska antalet nya hivinfektioner bland narkomaner och lindra den börda som narkotikamissbruk orsakar.

iii) Migranter från länder med hög förekomst av hiv och rörliga befolkningsgrupper är särskilt drabbade av hiv/aids, men det behövs mer uppgifter om förhållandet mellan migranternas rättsliga och socioekonomiska status och tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster och deras

utsatthet när det gäller hiv/aids. Heterosexuell överföring av hiv bland migranter står för ca 40 % av alla nya diagnoser av sexuellt överförd hiv i EU. Tillgången till omfattande förebyggande åtgärder, till frivillig och konfidentiell hivtestning och rådgivning samt till hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster måste främjas. Att utveckla folkhälso- och sjukvårdstjänsterna och de sociala tjänsterna för migranter skulle utgöra en effektiv åtgärd mot överföring av hiv.

Kommissionen

- stöder aktivt insatser som syftar till att främja mänskliga rättigheter samt öka toleransen och solidariteten för att bättre integrera marginaliserade och särskilt riskutsatta grupper i samhället,
- stöder effektiva, anpassade och etiska metoder för att förebygga hiv, bl.a. förbättrad tillgång till frivillig hivtestning med rådgivning för särskilt riskutsatta grupper och i områden med hög förekomst av hiv,
- kommer att ta med frågor som rör hiv/aids och sexuell hälsa i sitt övergripande arbete med ungdomars hälsa, särskilt i syfte att förbättra kunskaperna om hiv/aids,
- uppmanar ECDC att lägga fram uppgifter som möjliggör en bättre förståelse av hivepidemin, inbegripet incidens och prevalens av hiv, beteendedata och odiagnostiserade hivinfektioner,
- kommer att avsätta resurser genom befintliga program (särskilt för folkhälsa och forskning) och EU-instrument för att förbättra det förebyggande arbetet och bekämpa samtidiga infektioner som tuberkulos och hepatit,
- stöder det arbete i fråga om hiv/aids som utförs inom ramen för partnerskapet för den nordliga dimensionen när det gäller folkhälsa och socialt välbefinnande,
- kommer vid behov att lyfta fram hiv/aids i framtida förhandlingar om bi- och multilaterala överenskommelser med tredjeländer,
- kommer att arbeta med ECDC för att till 2013 gradvis utveckla samarbetet mellan ECDC och angränsande länder för att bekämpa hiv/aids och relaterade infektioner,
- uppmanar medlemsstaterna att vidareutveckla och genomföra horisontella program för tekniskt samarbete och utbyte för att öka offentliga organs och civilsamhällets organisationers förmåga att utveckla, genomföra och utvärdera effektiva nationella program för hiv/aids.

4. FÖRBÄTTRADE KUNSKAPER

4.1. Övervakning, kontroll och utvärdering

Alla berörda parter bör bidra till ett tillförlitligt övervakningssystem.

Övervakningen¹² av hiv/aids i Europa sköts av ECDC i samarbete med WHO:s regionkontor för Europa och av Un aids. De nationella övervakningssystemen bör fullt ut uppfylla de internationella kraven, och alla länder bör lämna regelbundna rapporter om hiv/aidsepidemin i landet. Andra generationens övervakning och beteendeövervakningen måste utökas för att ge en bättre förståelse av epidemins dynamik i Europa. Man behöver tillförlitliga uppgifter av hög kvalitet när man utarbetar och genomför politiska åtgärder, och därför krävs fler beteendeundersökningar. De politiska beslutsfattarna behöver bättre uppgifter om faktorerna bakom epidemin. Sexuellt överförbara infektioners bidrag till överföringen av hiv bör undersökas så att resultaten kan läggas till grund för strategierna och leda till bättre förebyggande, diagnos, behandling och övervakning.

Kommissionen

- uppmanar alla medlemsstater att med utgångspunkt i övervakningen i enlighet med beslut nr 2119/98/EG samla in ännu mer tillförlitliga och omfattande uppgifter om hiv/aids och sexuellt överförbara infektioner samt samtidiga infektioner,
- uppmanar ECDC att förstärka samarbetet med angränsande länder och andra partner, t.ex. Un aids.

4.2. Forskning och medicin

För att finna lösningar krävs mer biologisk och medicinsk vetenskap samt samhällsvetenskap.

Kommissionen fortsätter att uppmuntra långsiktiga offentliga och privata investeringar i forskning för utveckling av nya och bättre förebyggande tekniker och behandlingar för hiv och relaterade infektioner. Den höga förekomsten av tuberkulos och multiresistent tuberkulos är särskilt oroande och måste övervakas noga och bekämpas effektivt. Bred tillgång till integrerad sjukvård och investeringar i effektiv hälso- och sjukvårdsinfrastruktur är avgörande för att få bukt med spridningen av dessa infektioner. För att man ska kunna förstå och svara effektivt på spridningen av hiv och samtidiga infektioner krävs mer social, beteendemässig och ekonomisk forskning, och kunskaperna måste omvandlas till effektiva faktabaserade strategier och program.

Kommissionen

- kommer att fortsätta att avsätta resurser för att förbättra forskning som riktas mot hiv och relaterade opportunistiska infektioner genom ramprogrammet för forskning och hälsoprogrammet,
- upprepar att det behövs förstärkta insatser inom forskning om och utveckling av vacciner, inbegripet ny vaccinteknik, mikrobicider och nya behandlingsmetoder,
- kommer att fortsätta att stödja investeringar i utveckling och genomförande av innovativa förebyggande åtgärder och behandlingsmetoder,
- kommer att samarbeta med alla berörda parter så att mer kraft läggs på samhällsvetenskaplig forskning som rör hiv/aids.

¹² Se beslut nr 2119/98/EG.

5. FÖRVÄNTADE RESULTAT

Kommissionen förväntar sig att de åtgärder som vidtas i samarbete med medlemsstaterna, angränsande länder och alla berörda parter i Europa i enlighet med ovannämnda prioriteringar kommer att ge följande resultat:

- **Ett minskat antal hivinfektioner**, tillgång till hivtestning för alla i riskzonen och allmän tillgång till behandling, vård och stöd genom förbättrat gränsöverskridande samarbete, riktade förebyggande åtgärder, skademinskande åtgärder, information om riskminskning, allmän tillgång till säkra läkemedel till överkompliga priser samt integrerade hälso- och sjukvårdstjänster och sociala tjänster. Individuellt riskbeteende måste minimeras för att undvika överföring av hiv.
- **En påtaglig förbättring av livskvaliteten för personer som lever med hiv och särskilt riskutsatta grupper.** Personer som lever med hiv/aids och särskilt riskutsatta grupper bör få allmän tillgång till testning, förebyggande åtgärder, behandling och vård, till skademinskande åtgärder, till sekundärprevention och till sociala och psykologiska tjänster. EU stöder en bred integrering av personer som lever med hiv/aids i arbets- och samhällslivet och i arbetet med att utveckla, genomföra och utvärdera hiv/aidspolitiken.
- **Ökad solidaritet för entydiga insatser mot hiv/aids.** Diskriminering och stigmatisering på grund av hiv/aids måste bekämpas i hela Europa och i alla delar av samhället. Detta bör leda till mer faktabaserade insatser mot hiv/aids, bättre infrastruktur och förbättrad tillgång till information, testning, behandling, vård och stöd.
- **Förbättrad utbildning, kunskap och medvetenhet om hiv aids.** Att införa undervisning om sexuell och reproduktiv hälsa i skolornas läroplaner skulle främja förebyggandet av hiv och sexuellt överförbara infektioner och bör få brett politiskt stöd. Unga människor bör även få mer ansvar och involveras i utformningen av information som rör dem. Anpassad information bör tas fram, särskilt för ungdomar som riskerar social utestängning. Begränsade kunskaper och okunnighet om fakta om hiv/aids och sexuellt överförbara infektioner leder till ökad överföring. Kunskapsbasen ska ses över med jämna mellanrum, så att man kan prioritera särskilda frågor och se till att utbildningsinsatserna uppfyller målgruppernas behov.

6. HANDLINGSPLAN, ÖVERVAKNING OCH UTVÄRDERING

Kommissionens meddelande kompletteras med en operativ handlingsplan som ska vidareutvecklas i samarbete med tankesmedjan HIV/AIDS Think Tank, forumet för det civila samhället och externa berörda parter i linje med de politiska åtgärder som läggs fram här.

EU:s insatser kommer att finansieras genom hälsoprogrammet 2008–2013, och de stödberättigade länderna bör utnyttja strukturfonderna. Finansiering kan även stå till förfogande genom sjunde ramprogrammet för forskning.

Till 2012 kommer det att göras en oberoende utvärdering av EU:s samlade insatser för att bekämpa hiv/aids i Europa i syfte att undersöka åtgärdernas inverkan och relevans. Med stöd av ECDC, HIV/AIDS Think Tank, forumet för det civila samhället och utvalda internationella organisationer kommer kommissionen att fastställa lämpliga indikatorer för övervakningen och utvärderingen av hur detta meddelande och handlingsplanen genomförs. Kommissionen

och de berörda parterna kommer att utse organisationer som ansvarar för att genomföra de tilldelade åtgärderna under genomförandeprocessen.

**KOPIANS ÖVERENSSTÄMMELSE
MED ORIGINAL ET INTYGAS HÄR MED**

Generalsekretären genom

Jordi AYET PUIGARNAU
Kanslichef