

FI

FI

FI



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 26.10.2009
KOM(2009)569 lopullinen

**KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN
KOMITEALLE**

Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2009–2013

{SEC(2009) 1403}

{SEC(2009) 1404}

{SEC(2009) 1405}

1. HIV EUROOPASSA

1.1. Johdanto

EU:n jäsenvaltioissa ja sen naapurimaissa on suuri määrä uusia hiv-tartuntoja ja hivin kanssa samanaikaisesti esiintyviä infektioita ja niistä johtuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia. Tilanteen vakavuutta kuvaa, että pelkästään vuonna 2007 EU:ssa ja sen naapurimaissa diagnosoitiin 50 000 uutta hiv-tapausta ja että noin 2 miljoonalla ihmisellä on hiv/aids¹.

Komission vuonna 2005 antama tiedonanto² hivin/aidsin torjunnasta tarjosi poliittisen välineen hiv/aids-kysymyksen käsittelemiseksi EU:n tasolla, ja se on ollut perustana EU:n vuosina 2006–2009 toteuttamille toimille. Hivin/aidsin torjunta on kuitenkin edelleen kansanterveydellinen ongelma ja Euroopan unionin ja sen naapurimaiden ensisijainen poliittinen tavoite. Hiviin/aidsiin on saatavilla tehokkaita hoitoja, muttei parannuskeinoa. Ennaltaehkäisytoimien lisääminen on siksi olennaista hivin/aidsin torjumisessa. Lyömällä ennaltaehkäiseminen laimin menetetään ihmishenkiä ja hukataan resursseja. Komissio on sitoutunut jatkamaan taudin torjumista ja esittää uuden toimintasuunnitelman joulukuun 2009 lopussa päättyvän jatkoksi.

Tämä tiedonanto täydentää tiedonantoa³ ”HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävä ulkoisena toimen toteutettava eurooppalainen toimintaohjelma (2007–2011)”, joka koskee kehitys- ja keskitulotason maihin liittyviä ulkoisia toimia.

Hiviä/aidsia vastaan on taisteltu kolme vuosikymmentä, mutta tyytyväisyyteen ei ole vielä kukaan saavuttanut. Paras lääke epidemiaan on kohdennettujen terveystoimien ja laajempien yhteiskunnallisten toimien yhdistelmä. Ihmiset joutuvat edelleen kärsimään, ellei ehkäisytoimia lisätä ja kaikille tarvitseville taata hoitoa, hoivaa ja tukea.

1.2. Epidemiologinen tilanne ja tulevat suuntaukset

Hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden sekä uusien hiv-diagnoosien määrä vaihtelee huomattavasti maittain. Hivin esiintyvyys vaihtelee Euroopassa 0,1–1,2 prosentin välillä. Hiv ja aids lisääntyvät hälyttävän nopeasti Itä-Euroopassa. Hivin pääasiallinen leviämistapa vaihtelee maantieteellisesti. EU:ssa hiv leviää lähinnä heteroseksuaalisissa suhteissa ja miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevien miesten (MSM) keskuudessa, kun taas sen eurooppalaisissa naapurimaissa tartunta on useimmiten seurausta suonensisäisestä huumeiden käytöstä (57 %). EU/EFTA-maissa uusien hiv-tartuntojen osuus oli suurin MSM-ryhmässä (39 %). Hivin leviäminen heteroseksuaalisissa suhteissa on kasvussa useissa Euroopan maissa. Noin 40 prosenttia tartunnoista diagnosoitiin henkilöillä, jotka ovat peräisin maista, joissa epidemiat ovat yleisiä. Naiset ovat usein erityisen herkkiä hiv-tartunnoille. Muita heikossa asemassa olevia ryhmiä, jotka usein kärsivät hivistä/aidsista, ovat prostituoidut ja vangit. EU:ssa noin 30–50 prosenttia ja sen eurooppalaisissa naapurimaissa jopa 70 prosenttia hiv-tartunnan saaneista ei tiedä saaneensa sen.

¹ ECDC/WHO. HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2007. Tukholma, 2008; ja UNAIDS-raportti 2008.

² KOM(2005) 654.

³ KOM(2005) 179.

Hivin varhainen diagnosointi yhdessä neuvonnan ja nopean hoidon kanssa on ratkaisevan tärkeää hivin leviämisen sekä hiviin/aidsiin liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämisessä. Toinen vakava huolenaihe ovat hivin kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden, kuten tuberkuloosin, hepatiitin ja muiden sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden suuri määrä.

1.3. Oikeudellinen ja yhteiskunnallinen tilanne – esteet ja erikoispiirteet

Hivin kantajille ja aidsiin sairastuneille tarkoitettuja terveys- ja sosiaalipalveluja koskevat oikeudelliset puitteet ja vaatimukset vaihtelevat Euroopassa huomattavasti maasta toiseen. Palvelujen saanti ja hoitoon pääsy sekä toimenpiteet tartuntojen ehkäisemiseksi ja terveyshaittojen vähentämiseksi ovat usein rajalliset⁴. Yhä edelleen hivin kantajat ja aidsiin sairastuneet syrjäytyvät sosiaalisesti, heitä syrjitään tartunnan takia ja heidän perusihmisoikeuksiaan loukataan. Joissakin maissa hivin tartuttamista sukupuoliyhteyden välityksellä voidaan pitää rikoksena.

Maahanmuuttajille hiv/aids on huolenaihe, johon suhtaudutaan eri tavoin eri puolilla Eurooppaa. Useat Euroopan maat asettavat hiv-statuksen perusteella rajoituksia maahanpääsulle, oleskelulle ja asumiselle. Tällaiset rajoitukset ovat syrjiviä eivätkä suojele kansanterveyttä⁵.

1.4. Poliittinen tilanne – julkilausumat ja sitoumukset

Euroopan tason poliittisissa julkilausumissa ja maailmanlaajuisissa aloitteissa⁶ tehdään sitoumuksia ja asetetaan tavoitteita hiv/aids-ongelmaan reagoimiseksi. Niissä kehoitetaan EU:ta, kansallisia hallituksia, kansainvälisiä järjestöjä ja kansalaisyhteiskuntaa ryhtymään tuloksia tuottaviin toimiin. Sitoumuksia on tehty siitä, että varmistetaan hiviin liittyvien ehkäisy- ja hoitomuotojen kehittämiseksi, edistetään hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden sekä riskialteimpien väestöryhmien tukemista ja solidaarisuuden tunnetta heitä kohtaan, otetaan kansalaisyhteiskunta sekä hivin kantajat ja aidsiin sairastuneet mukaan päätösten tekemiseen ja toteuttamiseen sekä luodaan tukea antava sosiaalinen ympäristö.

1.5. EU:n toimintasuunnitelma hivin/aidsin torjumiseksi (2006–2009)

Toimintasuunnitelma sisälsi noin 50 tointa, jotka tärkeimpien sidosryhmien oli määrä toteuttaa. Tärkeimpiä saavutuksia ovat kansalaisyhteiskunnan osallistumisen lisääminen Euroopan tasolla, hivin/aidsin valvonnan toiminnallinen keskittäminen tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskukselle (ECDC), kohtuuhintaisten antiretroviruslääkkeiden saannin helpottamiseen tähtäävät toimet, ennaltaehkäisyhankkeiden ja -ohjelmien rahoittaminen, investoiminen tutkimukseen sekä tiivis yhteistyö kumppaneiden kesken.

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

⁵ Statement on behalf of the European Union at the 63rd session of the General Assembly on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS, New York, 16. kesäkuuta 2009.

⁶ Dublin 2004, Vilna 2004, Bremen 2007, neuvoston päätelmät vuonna 2005 ja 2007, Euroopan parlamentin mietinnöt vuonna 2007 ja 2008, UNGASS 2001/2006/2008, vuosituhanen kehitystavoitteet 2000, Gleneagles 2005, Heiligendamm 2007.

Hiv/aids-vaikutustenarvioinnin (2009)⁷ kohdassa 5.3 ja liitteessä 4 esitetään kattava yhteenveto ensimmäisen toimintaohjelman saavutuksista.

2. ONGELMAAN REAGOIMINEN

Haasteisiin pyritään vastaamaan toimilla, joissa sidosryhmien välisen paremman yhteistyön ja tietojenvaihdon keinoin keskitytään ehkäisemiseen, ensisijaisiin alueisiin, suurimmassa tartuntavaarassa oleviin väestöryhmiin ja parempaan tietämyspohjaan.

Tämän tiedonannon yleiset tavoitteet ovat seuraavat: i) uusien hiv-tartuntojen vähentäminen kaikissa Euroopan maissa vuoteen 2013 mennessä, ii) ehkäisevän hoidon, hoivan ja tuen saannin helpottaminen sekä iii) hivin kantajien, aidsiin sairastuneiden, hivistä/aidsista kärsivien ja hivin/aidsin riskiryhmien elämänlaadun parantaminen Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa. Kaikkia EU:n jäsenvaltioita, ehdokasmaita, mahdollisia jäsenehdokkaita, EFTA-maita ja Euroopan naapuruuspolitiikan kattaman alueen maita sekä Venäjän federaatiota kehoitetaan osallistumaan näiden tavoitteiden toteuttamiseen. Komissio korostaa olevan tärkeää, että toteutetaan kaikki tarvittavat toimet ja saadaan kaikki tarvittavat resurssit käyttöön hiv-tartuntojen ehkäisemiseksi tehokkaasti, että edistetään hivin kantajien, aidsiin sairastuneiden ja hivistä/aidsista kärsivien yhteisöjen Euroopan unionin perusoikeuskirjaan⁸ sisältyviä ihmisoikeuksia ja että kaikille tarvitseville tarjotaan laadukasta hiv-hoitoa ja hoivaa. Nykyiseen hiv-epidemiaan ja odotettuun tulevaan suuntaukseen vastataan parhaiten siten, että

- i) toteutetaan enemmän sellaisia ennaltaehkäisytoimia, jotka kohdistuvat tehokkaasti paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin, ja pyritään samalla takaamaan ehkäisyn, hoidon, hoivan ja tuen yleinen saatavuus,
- ii) tuetaan tehokasta reagointia hiv/aids-ongelmaan ensisijaisilla alueilla, kuten sairaudesta eniten kärsivissä EU:n jäsenvaltioissa ja naapurimaissa ja Venäjän federaatiossa, sekä
- iii) kehitetään tapoja saavuttaa hivin/aidsin kannalta riskialteimmat ja heikoimmassa asemassa olevat väestöryhmät Euroopassa ja tukea niitä.

2.1. Poliittinen johtajuus

Poliittinen johtajuus on tärkeä valtti, jonka Euroopan unioni voi tarjota taisteluun hiviä/aidsia vastaan.

Hiv/aids on edelleenkin leimaava sairaus, josta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa kärsivät lähinnä syrjäytyneet ihmisryhmät. Jos hiv-epidemiaan ei puututa, yksittäisten ihmisten terveydelle ja kansanterveydelle aiheutuu huomattavaa haittaa ja yhteiskunnille yhä kasvavia kustannuksia. Tehoava lääke hiv-ongelmaan edellyttää poliittista johtajuutta, jotta heikossa asemassa olevien ja sairaudesta kärsivien ihmisryhmien terveystilannetta ja oikeuksia voidaan parantaa.

⁷ SEC(2009) 1404.

⁸ EYVL C 364, 18.12.2000, s. 1.

Poliittinen johtajuus on tärkeää painopisteiden ja toimien määrittämiseksi ja toteuttamiseksi. Yksimielinen poliittinen kannatus on välttämätön, jotta painopistealueet voidaan sovittaa yhteen tarpeiden ja resurssien kanssa.

Komissio

- painottaa sitä, että hiv/aids-ongelmaan vastaaminen on liitettävä niihin sosioekonomisiin painopisteisiin, jotka on ilmaistu kunkin maan poliittisissa strategioissa
- tukee edelleen toimia, joilla pyritään 1) vähentämään hiviin liittyvää leimautumista, 2) edistämään kaikkien hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden ihmisoikeuksien kunnioittamista sekä 3) puuttumaan eri muodoissa esiintyvään hiviin liittyvään syrjintään ja tukemaan hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden sosiaalista osallisuutta
- edistää hiviin/aidsiin liittyvien kysymysten ottamista osaksi EU:n kaikkia politiikkoja, lainsäädäntöä ja sopimuksia
- kehottaa seuraamaan kansainvälisten sitoumusten täytäntöönpanoa sekä maakohtaisesti että Euroopan tasolla ja tukee kansainvälisten järjestöjen kuten UNAIDSin työtä poliittisten johtajuuden lujittamiseksi itäisessä Euroopassa
- kehottaa ECDC:tä edelleen seuraamaan sitä, miten Dublinin, Vilnan ja Bremenin julkilausumien sitoumusten täyttämässä edistytään.

2.2. Kansalaisyhteiskunnan sekä hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden osallistaminen

Kansalaisyhteiskunnan toimet ovat keskeisiä hivin/aidsin torjumiseksi kaikilla tasoilla ja auttavat pitämään hiv/aids-kysymyksen politiikan asialistalla.

Kansalaisyhteiskunnan järjestöt, mukaan luettuina hivin kantajia ja aidsiin sairastuneita sekä hivistä/aidsista kärsiviä yhteisöjä edustavat järjestöt, ovat olleet myötävaikuttamassa käytännön ja poliittisten ratkaisujen kehittämisessä hiv/aids-kysymykseen. Tätä tarkoitusta varten komissio perusti vuonna 2005 hiviä/aidsia käsittelevän kansalaisyhteiskunnan foorumin. Kansalaisyhteiskunta on kansainvälistynyt ja ammattimaistunut erittäin vahvasti. Komissio haluaa varmistaa, että kansalaisyhteiskunta osallistuu edelleen hiv/aids-ongelmaan liittyvän politiikan kehittämiseen ja täytäntöönpanoon ja että se pysyy vahvana eturivin kumppanina vastatoimissa ja vastuunjakajana sitoumusten täyttämässä. Kansalaisyhteiskunnalla olisi oltava tarvittava vapaus toimia ja osallistua kaikilla tasoilla hivin/aidsin vastaisiin toimiin kaikkialla Euroopassa ja sen ulkopuolella.

Komissio

- kannattaa kansalaisyhteiskunnan järjestöjen, mukaan luettuina hivin kantajia ja aidsiin sairastuneita sekä hivistä/aidsista kärsiviä yhteisöjä edustavien järjestöjen, osallistumista hivin/aidsin vastaisten toimien suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa
- haluaa hiviä/aidsia käsittelevän kansalaisyhteiskunnan foorumin olevan pääasiallinen yhteystaho, joka antaa neuvoja komissiolle ja hiv/aids-pohdintaryhmälle.

2.3. Yhteiskunnan laajempi vastuu

Yhdenvertainen kohtelu ja solidaarisuus ovat suvaitsevien ja avointen yhteiskuntien tärkeimmät ominaisuudet.

Minkäänlainen hiviin/aidsiin liittyvä syrjintä ja leimaaminen ei ole hyväksyttävää. Kansallisissa politiikoissa olisi asetettava etusijalle se, että väestön perustietämystä hivistä/aidsista ja hiv-tartunnan ehkäisemisestä parannetaan. Ennakkoluulottomilla asenteilla poistetaan mahdollisia esteitä hiviin liittyvien tietojen omaksumiselta ja voidaan vahvistaa riskin vähenemiseen johtavia käyttäytymismalleja.

Hiviin/aidsiin liittyvä leimautuminen ja syrjintä estävät hiv-testauksen, hoidon ja hoivan saamista. Komissio jatkaa tämän asian käsittelyä poliittisella tasolla ja yhdenvertaista kohtelua koskevassa politiikassaan⁹.

Komissio

- muistuttaa tarpeesta varmistaa, että kaikkien ihmisten oikeuksia kunnioitetaan riippumatta heidän terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan, elämäntavoistaan, kansallisuudestaan tai sosiaalisesta taustastaan
- tekee yhteistyötä kaikkien asianosaisten sidosryhmien ja viranomaisten kanssa kasvattaakseen tietoisuuden lisäämiseen tähtäävien toimien määrää ja käynnistääkseen hiv/aids-tiedotuskampanjoita
- kannustaa laajemman hiv-aiheisen ammattikoulutuksen lisäämistä erityisesti terveys- ja sosiaalialoilla sekä poliisitoiminnassa ja koulutuksessa.

2.4. Ehkäisyn, hoidon, hoivan ja tuen yleinen saatavuus

Tarvitaan riittävästi rahoitusta ja poliittista tukea, jotta yleinen saatavuus toteutuu kaikkialla Euroopassa.

Hiv-tartuntoja voidaan ehkäistä ja hoitaa, ja siksi saatavilla on oltava toimivat terveydenhuollon perusrakenteet ja -tiedot. G8-maiden johtajat ja heidän myötään valtion- tai hallitusten päämiehet tekivät Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen ylimääräisessä istunnossa (UNGASS) vuonna 2005 sitoumuksen ”kehittää ja panna täytäntöön hivin ehkäisyä, hoitoa ja hoivaa koskeva paketti ja päästä mahdollisimman lähelle sitä tavoitetta, että hoitoa saavat kaikki sitä tarvitsevat vuoteen 2010 mennessä”¹⁰.

Samalla kun maat pyrkivät täyttämään sitoumuksensa hiviin liittyvän ehkäisyn, hoidon, hoivan ja tuen yleisestä saatavuudesta vuonna 2010, komissio muistuttaa tästä sitoumuksesta ja painottaa tarvetta tehdä investointeja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi vuonna 2010 ja ylläpitämiseksi sen jälkeen.

⁹ Syjinnän vastaisia direktiivejä ovat rotujen välistä tasa-arvoa koskeva direktiivi 2000/43/EY ja yhdenvertaista kohtelua työssä koskeva direktiivi 2000/78/EY. Neuvoston direktiivillä 2000/43/EY pannaan täytäntöön rodusta tai etnisestä alkuperästä riippumattoman yhdenvertaisen kohtelun periaate, ja neuvoston direktiivillä 2000/78/EY vahvistetaan yhdenvertaista kohtelua työssä ja ammatissa koskevat yleiset puitteet.

¹⁰ WHO:n raportti vuodelta 2008: Towards universal access by 2010.

Talouden toimijoiden ja viranomaisten olisi tehtävä yhteistyötä, jotta turvallisia ja kohtuuhintaisia antiretroviruslääkkeitä saataisiin kaikille niitä tarvitseville. Kaikkien saatavilla olevat lääkkeet ovat olennainen edellytys yleisen saatavuuden toteutumiselle Euroopassa.

Komissio

- työskentelee tukeakseen asianosaisia viranomaisia ja sidosryhmiä niiden kehittäessä toimivia lähestymistapoja sen takaamiseksi, että turvallisia ja kohtuuhintaisia antiretroviruslääkkeitä saataisiin kaikille niitä tarvitseville
- työskentelee tukeakseen kansainvälisiä järjestöjä, kuten UNAIDS, UNICEF ja WHO, niiden pyrkimyksissä toteuttaa yleinen saatavuus naapurimaissa – kehottaa jäsenvaltioiden viranomaisia arvioimaan, onko hiviin/aidsiin liittyviä terveyspalveluja mahdollista lisätä rakenne- ja sosiaalirahastojen tai muiden välineiden avulla.

3. PRIORITEETIT

Hiv-tartuntojen ehkäiseminen on mahdollista ja myös tehokkain tapa torjua hiviä/aidsia. Onnistumisen edellytyksenä ovat kohdennetut ja näyttöön perustuvat ennaltaehkäisystrategiat, joissa otetaan huomioon paikalliset olosuhteet ja ensisijaiset väestöryhmät. Tehokkaat ehkäisytoimenpiteet ovat kustannustehokkaita investointeja, joilla on huomattavia pitkäaikaisia etuja.

Tehokas ennaltaehkäisy edellyttää vankkaa näyttöä ja vakaata seurantajärjestelmää sekä mielekkäitä käyttäytymistä koskevia tietoja, jotta epidemian taustalla vaikuttavat tekijät tulevat otetuiksi riittävästi huomioon. Ennaltaehkäisy sekä hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden seksuaali- ja lisääntymisterveys ja oikeudet ovat tärkeitä näkökohtia kansallisessa poliittisessa suunnittelussa ja ohjelmissa. Ehkäisyssä olisi korostettava turvallista sukupuolikäyttäytymistä. Oikea ja johdonmukainen kondomin käyttö on yhä tehokkain tapa ehkäistä hivin tarttuminen sukupuoliyhteydessä. Steriilien neulojen ja ruiskujen sekä korvaushoitojen saatavuus on puolestaan tehokkain tapa ehkäistä suonensisäisestä huumeiden käytöstä johtuvat hiv-tartunnat. Ehkäisemisessä olisi otettava asianmukaisesti huomioon lasten¹¹ ja nuorten tilanne. Äiti-lapsi-tartuntojen välttämiseksi on myös olemassa tehokkaita tapoja, joita olisi käytettävä laajasti. Ehkäiseminen olisi yhdistettävä vapaaehtoiseen ja ohjattuun hiv-testaukseen sekä hoidon, hoivan ja tuen yleiseen saatavuuteen.

Strategian toteuttamisessa EU:n toimet kohdistetaan pääasiassa ensisijaisiin kohdealueisiin ja suurimmassa tartuntavaarassa oleviin väestöryhmiin.

3.1. Ensisijaiset alueet

Hivin esiintyvyys on korkea useissa itäisen Euroopan naapurimaissa, uusien tartuntojen määrä on yhä kasvussa tai on vakiintunut korkealle tasolle, hoitoon pääsee niinkin vähän kuin 10 prosenttia sitä tarvitsevista, samanaikaisesti esiintyvät infektiot kuten tuberkuloosi ja hepatiitti aiheuttavat vakavan uhan kansanterveydelle, ja syrjäytyneimmissä ryhmissä kuten suonensisäisesti huumeita käyttävien, maahanmuuttajien ja miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevien miesten joukossa sairaus on suhteellisesti yleisempi.

¹¹ Katso lasten oikeuksista tehty YK:n yleissopimus, jonka kaikki EU:n jäsenvaltiot ovat ratifioineet.

Vaikka hiv/aids on ongelma lähes kaikkialla Euroopassa, huomio on kohdistettava erityisesti vaikeimmin kärsiviin alueisiin. Tärkeimpiä syitä ongelmiin ovat i) riskialtimpien väestöryhmien koko ja jakautuminen, ii) köyhyys ja taloudellisen kehityksen tilanne, iii) sosiaalinen, terveydenhuoltoon liittyvä ja taloudellinen eriarvoisuus sekä syrjintä.

Komissio tiedostaa tarpeen lisätä yhteistyötä EU:n jäsenvaltioiden, ehdokasmaiden, mahdollisten jäsen ehdokkaiden ja muiden naapurimaiden kanssa sekä tukea maita kehittämään räätälöityjä strategioita. On tarpeen ottaa käyttöön tehokkaita ehkäisytoimenpiteitä ja eritoten terveyshaittojen vähentämiseen tähtäviä toimenpiteitä. Kansanterveys- ja sosiaalipolitiikassa olisi otettava huomioon etnisten vähemmistöjen tarpeet. Sosiaalinen eriarvoisuus ja terveydenhuoltopalvelujen saannin esteet olisi poistettava sekä poliittisella että käytännön tasolla.

Tämä koskee eritoten Euroopan naapuruuspolitiikan itäistä aluetta ja Venäjän federaatiota, joissa hiv-epidemia kohdistuu lähinnä riskialtimpiin väestöryhmiin mutta saattaa siirtyä muuhunkin väestöön, koska hivin leviäminen heteroseksuaalisissa suhteissa on yleistymässä. Vaikka hivin/aidsin vastaisia toimenpiteitä ja strategioita on yleisesti ottaen toteutettu, hiviin liittyvässä ehkäisyssä, hoidossa, hoivassa ja tuessa on vielä parantamisen varaa. Tukemalla naapurimaiden toimia estetään hivin ja siihen liittyvien infektioiden kuten tuberkuloosin leviäminen EU:hun ja parannetaan hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden elämää alueella.

Poliittisten sitoumusten olisi johdettava rakentavaan vuoropuheluun ja autettava poistamaan esteitä nykyisten ja uusien strategioiden toteuttamisen tieltä. Komissio on halukas lisäämään yhteistyötä olemassa olevien mekanismien ja välineiden avulla ja nykyisen yhteistyön varaan rakentamalla. Komissio on valmis lisäämään asteittain yhteistyötä ECDC:n ja naapurimaiden välillä seurannan vahvistamiseksi.

3.2. Ensisijaiset ryhmät – riskialtimmat väestöryhmät

Vaikka määrällisesti eniten uusia hiv-tartuntoja tapahtuu heteroseksuaalisissa suhteissa, riskialtimmista ryhmissä tartuntoja on suhteellisesti enemmän. Vähemmistöjen, syrjäytyneiden tai sosiaalisesti heikommassa asemassa olevien ryhmien täysimääräinen huomiointi on ratkaiseva tekijä onnistuneessa hiv/aids-politiikassa. Riskialtimmille ryhmille olisi tarjottava ehkäisyyn, hoidon, hoivan ja tuen yleisen saatavuuden lisäksi terveys- ja sosiaalipalveluja sekä syrjimätön oikeudellinen ympäristö. Kohdennettuihin ennaltaehkäisyohjelmiin ja toimiviin ratkaisuihin olisi sisällyttävä sopeutettu viestintä, pääsy luottamukselliseen, nimettömään ja ihannetapauksessa maksuttomaan testaukseen sekä korkealaatuinen ajallaan saatu hoito. Kohdennetulla ehkäisyllä olisi tavoitettava varsinkin riskialtimpien väestöryhmien nuoriso. Suuri osa nuorista ei ole kokenut tähänastista aids-todellisuutta, mikä tekee heistä piittaamattomampia hiv-tartunnan riskistä. Tulevissa hivin/aidsin vastaisissa toiminnoissa olisi keskityttävä suurimmassa tartuntavaarassa oleviin väestöryhmiin, jotta vaikutus epidemiaan olisi suurin:

i) Miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevat miehet (MSM) on tärkein riskiryhmä EU:ssa. Ei ole tiedossa, miten laaja eurooppalaisten naapurimaiden hiv-epidemia tässä ryhmässä on. Homoseksuaalisuuteen liittyy usein leimautumista, syrjintää ja homofobiaa, mikä voi johtaa vinoutuneisiin seurantatietoihin ja tätä myötä tämän ryhmän merkityksen aliarviointiin hiv/aids-epidemiassa.

Kohdennettuja ehkäisyohjelmia olisi vahvistettava MSM-ryhmän tavoittamiseksi, ja vapaaehtoista ja ohjattua hiv-testausta (sekä tehokasta seulontaa ja sukupuoliteitse tarttuvien

tautien hoitoa) olisi lisättävä MSM-ryhmän ja muiden riskiryhmien osalta. Saatavilla olevat, syrjimättömät ja luottamukselliset hivin hoito-, hoiva- ja tukipalvelut MSM-ryhmälle ovat ensiarvoisen tärkeitä.

ii) Suonensisäinen huumeiden käyttö on edelleen yleisin hivin leviämistapa itäisessä Euroopassa, jossa se aiheuttaa kaksi kolmannesta kaikista uusista tartunnoista. Huumausaineiden väärinkäyttöön on puututtava sekä lääketieteellisin että sosiaalisin keinoin. Steriilit neulat, näyttöön pohjautuva riippuvuuden hoito, korvaushoito mukaan luettuna, ja muut terveyshaittojen vähentämistoimenpiteet ovat osoittautuneet erittäin tehokkaiksi myös korkean esiintyvyyden alueilla ja erityisoloissa kuten vankiloissa. Suonensisäisten huumeiden käyttäjille tarkoitettuun kattavaan terveydenhuoltoon tehtävillä investoinneilla pitäisi voida vähentää uusien hiv-tartuntojen määrää huumeiden käyttäjien joukossa ja keventää huumeiden käyttöön liittyviä rasitteita.

iii) Hiv/aids-ongelma koskee erityisesti liikkuvia väestöryhmiä ja sellaisista maista tulevia maahanmuuttajia, joilla sairastumistiheys on suuri. Tarvitaan kuitenkin lisää tietoja siitä, mikä on suhde maahanmuuttajien oikeudellisen ja sosioekonomisen aseman ja terveydenhoitopalveluihin pääsyn ja hiville/aidsille altistumisen välillä. Maahanmuuttajien keskuudessa kaikista uusista sukupuoliteitse tarttuneista hiv-tapauksista noin 40 prosenttia on todettu heteroseksuaalisissa suhteissa. Maahanmuuttajien pääsyä kattavien ehkäisytoimenpiteiden piiriin, vapaaehtoiseen ja luottamukselliseen hiv-testaukseen ja neuvontaan sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen piiriin olisi edistettävä. Maahanmuuttajille tarkoitettujen kansanterveys- ja sosiaalipalvelujen kehittäminen olisi tehokas toimenpide hivin leviämisen estämiseksi.

Komissio

- kannattaa ihmisoikeuksien kunnioittamiseen sekä suvaitsevaisuuden ja solidaarisuuden lisäämiseen tähtääviä pyrkimyksiä, jotta syrjäytyneet ja riskialtteimmat väestöryhmät otettaisiin paremmin osaksi yhteiskuntaa
- tukee tehokkaita, sopeutettuja ja eettisiä keinoja hivin torjumiseksi, kuten helpompi pääsy vapaaehtoiseen ja ohjattuun hiv-testaukseen riskialtteimpien väestöryhmien joukossa ja alueilla, joilla hiv-tartuntojen esiintyvyys on korkea
- sisällyttää hiviin/aidsiin ja seksuaaliterveyteen liittyvät kysymykset osaksi laajempaa nuorisoterveyttä koskevaa työtään erityisesti hiviä/aidsia koskevan paremman tietämyksen edistämiseksi
- pyytää ECDC:tä antamaan tietoja, joiden avulla hiv-epidemiaa voidaan ymmärtää täsmällisemmin, kuten sairastuvuutta ja esiintyvyyttä, käyttäytymistä ja diagnosoimatta jääviä tapauksia koskevia tietoja
- antaa käyttöön resursseja nykyisten ohjelmien (eritoten kansanterveyden ja tutkimuksen alan ohjelmien) ja EU-välineiden muodossa tarkoituksena tehostaa ennaltaehkäisyä ja puuttua samanaikaisesti esiintyviin infektiioihin, kuten tuberkuloosi ja hepatiitti
- tukee hiviin/aidsiin liittyvää työtä, jota on tehty pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveysalan kumppanuuden puitteissa
- käsittelee tarvittaessa hiviä/aidsia tulevaisuudessa kahden- ja monenvälisiä sopimuksia koskevilla neuvotteluilla kolmansien maiden kanssa

- työskentelee ECDC:n kanssa yhteistyökumppanuuden luomiseksi ECDC:n ja naapurimaiden välille asteittain vuoteen 2013 mennessä tarkoituksena torjua hiviä/aidsia ja niihin liittyviä infektioita
- kannustaa jäsenvaltioita kehittämään edelleen ja toteuttamaan horisontaalista teknistä yhteistyötä ja vaihto-ohjelmia, joilla vahvistetaan hallintoelinten ja kansalaisyhteiskunnan järjestöjen valmiuksia kehittää, toteuttaa ja arvioida tehokkaita kansallisia hiv/aids-ohjelmia.

4. TIETÄMYKSEN LISÄÄMINEN

4.1. Seuranta, valvonta ja arviointi

Kaikkien sidosryhmien olisi osallistuttava vankan seurantajärjestelmän toteuttamiseen.

Hivin/aidsin seuranta¹² Euroopassa suorittavat ECDC yhteistyössä WHO:n Euroopan aluetoimiston kanssa sekä UNAIDS. Kansallisten seurantajärjestelmien olisi oltava täysin kansainvälisten vaatimusten mukaisia, ja kaikkien maiden olisi säännöllisesti raportoitava hiv/aids-epidemiaistaan. Toisen sukupolven ja käyttäytymisen seuranta on lisättävä, jotta epidemian luonne Euroopassa ymmärrettäisiin paremmin. Poliitiikan kehittämisessä ja täytäntöönpanossa tarvitaan vankkoja ja laadukkaita tietoja, mikä edellyttää uusien käyttäytymistutkimusten tekemistä. Päätöksentekijät tarvitsevat parempaa näyttöä siitä, mitkä ovat epidemian taustavoimat. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien vaikutus hivin leviämisessä olisi arvioitava, jotta se voitaisiin ottaa huomioon päätöksenteossa ja näin parantaa ennaltaehkäisyä, diagnosointia, hoitoa ja seuranta.

Komissio

- kehottaa kaikkia jäsenvaltioita keräämään päätöksen 2119/98 mukaisesti suoritettua seurannan perusteella entistäkin selkeämpiä ja kattavampia tietoja hivistä/aidsista ja sukupuoliteitse tarttuvista taudeista sekä niiden kanssa samanaikaisesti esiintyvistä infektioista
- pyytää ECDC:tä lisäämään yhteistyötä naapurimaiden ja muiden kumppanien kuten UNAIDSin kanssa.

4.2. Tutkimus ja lääketiede

Ratkaisujen löytymiseksi tarvitaan enemmän bio-, lääke- ja yhteiskuntatieteitä.

Komissio kannustaa tekemään pitkäaikaisia julkisia ja yksityisiä investointeja tutkimukseen, jotta voidaan kehittää uutta ja parempaa ehkäisyteknologiaa ja -hoitoja hiviä ja siihen liittyviä infektioita vastaan. Tuberkuloosin ja monilääkeresistentin tuberkuloosin korkea esiintyvyys on erityisen huolestuttavaa. Sitä on valvottava tiiviisti ja siihen on puututtava tehokkaasti. Integroituihin terveyspalveluihin pääsy ja investoinnit tehokkaksiin terveydenhuollon perusrakenteisiin ovat ratkaisevan tärkeitä näiden tartuntatautien leviämisen valvonnassa. Hivin ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ymmärtäminen ja tehokas puuttuminen niihin edellyttää lisää yhteiskunnallista, käyttäytymistieteellistä ja taloudellista

¹² Katso päätös 2119/98/EY.

tutkimusta sekä tietämyksen muuntamista toimivaksi näyttöön perustuvaksi politiikaksi ja ohjelmiksi.

Komissio

- antaa edelleen käyttöön resursseja hiviin ja siihen liittyviin opportunistisiin infektioihin kohdistuvan tutkimuksen kehittämiseksi tutkimuksen puiteohjelman ja terveysohjelmien välityksellä
- muistuttaa tarpeesta lisätä rokotteisiin, myös rokotteiden uuteen teknologiaan, mikrobisideihin sekä uusiin hoitomenetelmiin, tutkimukseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa
- tukee edelleen investointeja innovatiivisten ehkäisy- ja hoitomuotojen kehittämiseksi ja toteuttamiseksi
- tekee yhteistyötä kaikkien sidosryhmien kanssa hiviin/aidsiin liittyvän yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen lisäämiseksi.

5. ODOTETUT TULOKSET

Komissio odottaa, että yhteistyössä jäsenvaltioiden, naapurimaiden ja kaikkien sidosryhmien kanssa Euroopan laajuisesti ja edellä mainittujen prioriteettien mukaisesti toteutetut toimet johtavat seuraaviin tuloksiin:

- **Hiv-tartuntojen määrän väheneminen**, kaikkien hiville alttiiden henkilöiden pääsy testaukseen, ehkäisyyn, hoidon, hoivan ja tuen yleinen saatavuus paremman rajatylittävän yhteistyön avulla, kohdennetut ehkäisytoimenpiteet, terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet, tietämys riskin vähentämisestä, turvallisten ja kohtuuhintaisten lääkkeiden sekä yhdistettyjen terveys- ja sosiaalipalvelujen yleinen saatavuus. Yksilöiden riskikäyttäytymistä on vähennettävä hivin leviämisen välttämiseksi.
- **Hivin kantajien ja riskialteimpien väestöryhmien elämänlaadun todellinen parantaminen.** Hivin kantajilla ja aidsiin sairastuneilla sekä suurimmassa tartuntavaarassa olevilla väestöryhmillä olisi oltava yleisesti käytössään testaus-, ehkäisy- hoito- ja hoivapalvelut, terveyshaittojen vähentämiseen tähtäävät toimenpiteet, toissijainen ehkäisy sekä sosiaali- ja psykologipalvelut. Euroopan unioni tukee hivin kantajien ja aidsiin sairastuneiden ottamista laajasti mukaan työmarkkinoiden ja yhteiskunnan prosesseihin sekä hiviä/aidsia koskevan politiikan kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.
- **Vahvempi solidaarisuus yksiselitteisen toimintamallin ottamiseksi käyttöön hivin/aidsin torjunnassa.** Hiviin/aidsiin liittyvään syrjintään ja leimautumiseen on puututtava kaikkialla Euroopassa ja kaikilla yhteiskunnan tasoilla. Tämän pitäisi johtaa entistä enemmän näyttöön perustuviin hivin/aidsin vastaisiin toimiin, parempiin perusrakenteisiin sekä tiedon, testauksen, hoidon, hoivan ja tuen parempaan saantiin.
- **Hiviä/aidsia koskeva parempi valistus, tietämys ja tietoisuus.** Seksuaali- ja lisääntymisterveyden sisällyttäminen koulujen opinto-ohjelmaan voisi edesauttaa hivin ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisyä, ja sille olisikin saatava laaja poliittinen tuki. Nuorille olisi annettava mahdollisuus vaikuttaa heille itselleen suunnatun valistuksen muotoiluun ja osallistua siihen. Räätelöity valistus olisi kohdistettava erityisesti nuoriin, joita uhkaa sosiaalinen syrjäytyminen. Rajalliset tiedot ja tietämättömyys hiviin/aidsiin ja

sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin liittyvistä tosiasioista johtaa tartuntojen määrän kasvamiseen. Tietopohjaa on arvioitava säännöllisesti, jotta voitaisiin painottaa eri asioita ja saada tiedotuspyrkimykset vastaamaan kohderyhmien tarpeita.

6. TOIMINTASUUNNITELMA, SEURANTA JA ARVIOINTI

Komission tiedonantoa täydentää operationaalinen toimintasuunnitelma, jota on tarkoitus edelleen kehittää yhteistyössä hiv/aids-pohdintaryhmän, kansalaisyhteiskunnan foorumin ja ulkopuolisten sidosryhmien kanssa tässä esitettyjä poliittisia toimia myötäillen.

EU:n toimet rahoitetaan kauden 2008–2013 terveysohjelmasta. Tukikelpoisten maiden olisi käytettävä rakennerahastoja. Rahoitusta voi saada myös seitsemänneistä tutkimuksen puiteohjelmasta.

Ulkopuolinen arviointi kaikista EU:n toimista hivin/aidsin torjumiseksi Euroopassa suoritetaan vuoteen 2012 mennessä. Tällöin arvioidaan toimien vaikutus ja merkitys. ECDC:n, hiv/aids-pohdintaryhmän, kansalaisyhteiskunnan foorumin ja valittujen kansainvälisten järjestöjen tuella komissio nimeää soveltuvat indikaattorit, joilla tämän tiedonannon ja toimintasuunnitelman täytäntöönpanoa seurataan ja arvioidaan. Komissio ja sen sidosryhmät nimeävät organisaatiot, jotka vastaavat osoitettujen toimien toteuttamisesta täytäntöönpanoprosessissa.

OIKEAKSI TODISTETTU JÄLJENNÖS
Pääsihteerin puolesta

Jordi AYET PUIGARNAU
kirjaamon johtaja