

# EUROOPAN PARLAMENTTI

2004



2009

---

*Istuntoasiakirja*

LOPULLINEN  
**A6-0091/2007**

29.3.2007

## **MIETINTÖ**

HIV:n/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa  
2006–2009  
(2006/2232(INI))

Ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunta

Esittelijä: Georgs Andrejevs

## SISÄLTÖ

	<b>Sivu</b>
EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS .....	3
PERUSTELUT .....	13
KANSALAISVAPAUKSIEN SEKÄ OIKEUS- JA SISÄASIOIDEN VALIOKUNNAN LAUSUNTO .....	16
NAISTEN OIKEUKSIEN JA SUKUPUOLTEN TASA-ARVON VALIOKUNNAN LAUSUNTO .....	20
ASIAN KÄSITTELY .....	26

## EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

### HIV:n/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa 2006–2009 (2006/2232(INI))

*Euroopan parlamentti*, joka

- ottaa huomioon 6. heinäkuuta 2006 antamansa päätöslauselman HI-viruksesta/aidsista: aika toimia<sup>1</sup>,
- ottaa huomioon 30. marraskuuta 2006 antamansa päätöslauselman aidsista<sup>2</sup>,
- ottaa huomioon neuvoston päätelmät 6. kesäkuuta 2005 HIV/aidsin torjunnasta,
- ottaa huomioon neuvoston päätelmät 24. marraskuuta 2005 kansainvälisestä aids-päivästä – EU:n HI-viruksen torjuntaa koskeva lausunto "HIV Prevention for an AIDS Free Generation",
- ottaa huomioon EU:n huumausainestrategian (2005–2012), jonka neuvosto hyväksyi 22. marraskuuta 2004,
- ottaa huomioon komission tiedonannon neuvostolle ja Euroopan parlamentille HIV/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009 (KOM(2005)0654),
- ottaa huomioon komission tiedonannon neuvostolle ja Euroopan parlamentille HIV/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävästä ulkoista toimea koskevasta johdonmukaisesta eurooppalaisesta toimintakehyksestä (KOM(2004)0726),
- ottaa huomioon komission tiedonannon Euroopan naapuruuspolitiikan strategia-asiakirjasta (KOM(2004)0373),
- ottaa huomioon komission tiedonannon neuvostolle ja Euroopan parlamentille Euroopan naapuruuspolitiikan lujittamisesta (KOM(2006)0726),
- ottaa huomioon Dublinin julistuksen kumppanuudesta HIV/aidsin torjumiseksi Euroopassa ja Keski-Aasiassa, joka hyväksyttiin Irlannin puheenjohtajakaudella 24. helmikuuta 2004 järjestetyssä ministerikokouksessa "rajojen murtamisesta: kumppanuus HIV/aidsin torjumiseksi Euroopassa ja Keski-Aasiassa",
- ottaa huomioon Vilnan julistuksen toimista, joilla lujitetaan HIV/aidsin torjumista Euroopan unionissa ja sen naapurivaltioissa, jonka ministerit ja Euroopan unionin ja naapurimaiden hallitusten edustajat hyväksyivät Vilnassa, Liettuaissa, 17. syyskuuta 2004 pidetyssä kokouksessa "Eurooppa ja HIV/aids: uudet haasteet ja uudet mahdollisuudet",

---

<sup>1</sup> Hyväksytyt tekstit, P6\_TA(2006)0321.

<sup>2</sup> Hyväksytyt tekstit, P6\_TA(2006)0526.

- ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen 18. syyskuuta 2000 järjestetyssä istunnossa hyväksytyn vuosituuhannen julistuksen sekä YK:n vuosituuhannen kehitystavoitteet ja erityisesti päämäärän vähentää HIV/aidsin leviäminen vuoteen 2015 mennessä,
- ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen HIV/aidsia käsittelevässä erityisistunnossa 27. kesäkuuta 2001 hyväksytyn HIV/aids-julistuksen,
- ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen 2. elokuuta 2001 hyväksymän päätöslauselman HIV/aids-julistuksesta,
- ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen 24. maaliskuuta 2006 antaman seurantaraportin HIV/aids-julistuksen täytäntöönpanosta ja HI-viruksen leviämisen estämisestä ja tartunnan saaneiden hoidon tehostamisesta "Towards universal access: Assessment by the United Nations Programme on HIV/AIDS on scaling up HIV prevention, treatment, care and support",
- ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien pääsihteerin 24. maaliskuuta 2006 antaman raportin HIV/aids-julistuksesta ja viisi vuotta myöhemmin vallinneesta tilanteesta,
- ottaa huomioon YK:n yleiskokouksen 2. kesäkuuta 2006 hyväksymän poliittisen julistuksen HIV/aidsista,
- ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön HIV/aidsia koskevan ohjelman terveyspalveluiden yleisestä saatavuudesta vuoteen 2010 mennessä "Towards Universal Access by 2010", joka annettiin vuonna 2006,
- ottaa huomioon UNAIDSin vuonna 2006 julkaiseman raportin maailmanlaajuisesta Aids-epidemiasta,
- ottaa huomioon UNAIDSin joulukuussa 2006 julkaiseman epidemiaa koskevan vuosikertomuksen "Epidemic Update",
- ottaa huomioon EuroHIVin elokuussa 2006 antaman vuotta 2005 koskevan puolivuotiskatsauksen,
- ottaa huomioon helmikuussa 2006 julkaistun AIDSin ehkäisemistä koskevan eurobarometrin,
- ottaa huomioon Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen päätöslauselman 1399 (2004) sekä sen suosituksen 1675 (2004) eurooppalaisesta strategiasta seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien edistämiseksi,
- ottaa huomioon työjärjestyksen 45 artiklan,
- ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön ja naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan lausunnon (A6-0091/2006),

- A. ottaa huomioon, että UNAIDSin epidemiaa koskevan vuoden 2006 vuosikertomuksen mukaan maailmassa elää yli 39,5 miljoonaa HI-viruksen kantajaa ja että 4,3 miljoonaa henkilöä sai HIV-tartunnan vuonna 2006 ja että 95 prosenttia HIV:n/aidsin saaneista henkilöistä elää kehitysmaissa,
- B. ottaa huomioon, että EuroHIVin vuotta 2005 koskevan puolivuotiskatsauksen mukaan 215 510 henkilöä sai HIV-tartunnan vuosina 1998–2005 Euroopan unionissa ja 646 142 henkilöä sai HIV-tartunnan Maailman terveysjärjestöön kuuluvissa eurooppalaisissa maissa,
- C. ottaa huomioon, että yli puolet kaikista uusista HIV-infektioista tavataan alle 25 vuotiailla nuorilla,
- D. katsoo, että HIV:n/aidsin hoitamisessa saavutettu edistys ja ehkäisyyn tarkoitettujen rahoituksen väheneminen ovat lisänneet riskikäyttäytymistä ja siten myös uusien hiv-tapausten lukumäärää,
- E. ottaa huomioon EuroHIVin ja UNAIDSin raporteissa vahvistetut tiedot, että uusien HIV-viruksen kantajien määrä kohoaa huolestuttavasti Euroopan unionissa sekä naapurivaltioissa ja että joissain maissa viruksen saaneiden arvioitu määrä on lähes kolme kertaa suurempi kuin virallisesti tunnustettu määrä,
- F. ottaa huomioon, että vaikka hiv-tartuntojen määrä on kasvussa, aids-tapausten määrä on alentunut jatkuvasti viime vuosina ja tämä suuntaus jatkuu myös vuonna 2005, jolloin diagnosoituja tapauksia ilmeni alle puolet vuoden 1998 tapauksiin verrattuna,
- G. ottaa huomioon, että suuri osa hiv-tartunnoista jää diagnosoimatta; ottaa huomioon, että monet eivät ole perillä sero-statuksestaan ja todennäköisesti havaitsevat asian vasta sairastuessaan hiv/aidsiin kytkeytyvään tautiin<sup>1</sup>,
- H. ottaa huomioon, että pahin HIV-tartuntariski on suonensisäisiä huumeita käyttävillä, miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevilla miehillä, seksityöntekijöillä ja heidän asiakkaillaan, maahanmuuttajilla, vangeilla ja alle 25-vuotiailla nuorilla,
- I. ottaa huomioon, että suonensisäisten huumeiden käyttö on yksi syy HIV-tartuntojen hyvin nopeaan leviämiseen monissa Itä-Euroopan maissa,
- J. ottaa huomioon, että UNAIDSin epidemiaa koskevan vuoden 2006 vuosikertomuksen mukaan maahanmuuttajien osuus heteroseksuaalisesta seksistä saaduista HIV-tartunnoista Länsi- ja Keski-Euroopassa oli noin kolme neljäsosaa,
- K. ottaa huomioon, että useimmissa Keski- ja Länsi-Euroopan maissa HIV-tartunnan saaneiden osuus verenluovuttajista on yhä vähäinen; ottaa huomioon, että joitakin Itä-Euroopan maita koskevat viimeaikaiset luvut kertovat vastakkaisesta suuntauksesta,
- L. ottaa huomioon, että Dublinin julkilausumassa tunnustetaan, että naisten ja miesten sekä tyttöjen ja poikien tasa-arvon edistäminen, suvunjatkamis- ja seksuaaliterveyttä koskevan

---

<sup>1</sup> *HIV/AIDS in Europe*, Euroopan neuvoston sosiaali-, terveys- ja perheasiain komitea, esittelijä: Christine McCafferty, doc. 11033, 27. syyskuuta 2006.

oikeuden kunnioittaminen, sukupuolisuutta koskevan valistuksen, tiedon ja terveydenhuoltopalvelujen saaminen sekä seksuaalisuutta koskeva avoimuus ovat tärkeitä tekijöitä pandemian torjumisen kannalta,

- M. ottaa huomioon, että ehkäisyohjelmat, mukaan lukien koulutus, tehostettu tiedon ja kondomien saanti sekä vieroitushoitoon ja kuntoutukseen pääsy ja haittojen vähentämiseen tähtäävien palvelujen saanti, ovat tehokkaimpia välineitä HIV:n/aidsin torjumisessa,
- N. ottaa huomioon, että EuroHIVillä ei ole Espanjan ja Italian kansallisia tietoja, vaikka molemmat ovat EuroHIVin mukaan epidemiakeskuksia,
- O. ottaa huomioon viimeaikaisten tietojen vahvistavan, että uusien HIV-tartuntojen sekä aidsia sairastavien määrä vaihtelee jokaisessa jäsenvaltiossa ja naapurivaltioissa, samoin kuin kaikkein haavoittuvaisimpana pidetyt ryhmät,
- P. ottaa huomioon, että naisten osuus maailmassa HIV/aidsin kanssa elävistä on nyt 50 prosenttia ja että heidän erityiset lisääntymisterveyttä koskevat tarpeensa perhesuunnittelun, turvallisen synnytyksen ja lasten imetyksen kannalta jätetään usein huomiotta; toteaa, että UNAIDSin mukaan HIV-tartunnan saaneiden naisten ja tyttöjen lukumäärä on kahtena viime vuotena kasvanut kaikkialla maailmassa, erityisen nopeasti Itä-Euroopassa, Aasiassa ja Latinalaisessa Amerikassa; toteaa lisäksi, että WHO:n mukaan naisilla on biologisista syistä johtuen todennäköisesti suurempi vaara saada HIV-tartunta heteroseksuaalisissa suhteissa,
- Q. toteaa, että yhä useammat naiset saavat tietämättään HIV-tartunnan yksityiselämässään suojaamattomasta heteroseksuaalisesta yhdynnästä ja tulevat näin viruksen kantajiksi, jolloin he saattavat tartuttaa lapsensa; toteaa, että aidsin tehokas torjunta edellyttää huomion kiinnittämistä tekijöihin, jotka jatkuvasti altistavat naiset riskille ja lisäävät heidän haavoittuvuuttaan; tällaisia tekijöitä ovat mm. naisiin kohdistuva väkivalta ja naiskauppa, köyhyys ja sukupuoleen perustuva syrjintä, vapaat sukupuolisuhteet ja eettisten periaatteiden noudattamatta jättäminen,
- R. ottaa huomioon, että tuoreimman, helmikuussa 2006 julkaistun, aidsin ehkäisemistä koskevan eurobarometrin mukaan 54 prosenttia 25 jäsenvaltion EU:n kansalaisista uskoo tai on vakuuttunut, että HIV voi tarttua suutelemalla suulle aidiin sairastunutta tai HIV-tartunnan saanutta ja että 42 prosenttia uskoo tai on vakuuttunut, että HIV tarttuu juomalla samasta lasista, jota on käyttänyt aidiin sairastunut tai HIV-tartunnan saanut,
- S. ottaa huomioon, että Euroopan ja Keski-Aasian hallitusten edustajat lupasivat Dublinin julistuksessa edistää valtion ja hallitusten päämiesten vahvaa ja vastuullista johtajuutta, jotta kansalaisia suojellaan vaaralta tulevaisuudessa, ihmisoikeuksia edistetään sekä torjutaan leimautumista ja varmistetaan koulutuksen, tietojen ja palveluiden saatavuus niiden tarpeessa oleville sekä otetaan HIV/aidsin vastainen taistelu Euroopassa ja Keski-Aasiassa säännölliseksi aiheeksi näiden alueiden toimielimissä ja järjestöissä,
- T. ottaa huomioon, että Euroopan unionin ja naapurivaltioiden ministerit ja hallitusten edustajat vahvistivat Vilnan julistuksessa Dublinin julistuksessa tekemänsä sitoumukset;

ottaa huomioon, että molemmissa julistuksissa korostetaan vahvojen ja laaja-alaisten seurantatoimien tarvetta niihin sisältyville toimenpiteille,

- U. ottaa huomioon, että Vilnan julistuksessa ilmoitetaan selkeästi, että kansallisia rahoitusvälineitä sekä yhteisön tukea muun muassa rakennerahastoista käytetään HIV/aidsia torjuntaa koskevien toimintalinjojen täytäntöönpanoon,
- V. ottaa huomioon, että kansalaisjärjestöt ovat usein riippuvaisia julkisesta tuesta; ottaa huomioon, että yhteisön rahoittamien ohjelmien tarjouskilpailumenettelyt ovat usein hankalia ja että EU:n jäsenyys merkitsee usein loppua kansalaisjärjestöjen tuelle muista kuin EU:n kansainvälisistä rahoituslähteistä,
- W. ottaa huomioon, että hoito ja lääkitys eivät ole yhtäläisesti kaikkien jäsenvaltioiden saatavissa ja että monissa – erityisesti uusissa – jäsenvaltioissa rahoituksen ja resurssien saatavuudessa esiintyy eriarvoisuutta,
- X. ottaa huomioon, että viime vuosina ankara kilpailu geneeristen lääkkeiden alalla on auttanut laskemaan ensivaiheen aids-lääkkeiden hintoja 99 prosentilla 10 000 dollarista noin 130 dollariin potilasta kohti, mutta että toisen vaiheen lääkkeiden, joita potilaat tarvitsevat vastustuskyvyn lääkkeille kasvaessa luonnollisesti, hinnat ovat edelleen korkealla, koska geneeristen lääkkeiden pääasiallisissa tuottajamaissa on lisätty patenttiesteitä,
- Y. ottaa huomioon, että HI-virukselle ei ole mitään rokotetta ja että tutkimus mikrobisideistä ja muiden innovatiivisten uusien lääkkeiden kehittäminen jatkuu edelleen,
- Z. ottaa huomioon, että viisi vuotta Dohan julistuksen jälkeen (jonka mukaan WTO:n kullakin jäsenvaltiolla on oikeus myöntää pakkolisenssejä ja määrittää itse vapaasti, millaisin perustein tällaiset lisenssit myönnetään) WTO on tuonut esiin, että patentti suojaa yhä 74:ää prosenttia aids-lääkkeistä,
- AA. ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön arvion, että 10 prosenttia kaikista uusista HIV-infektioista maailmassa liittyy suonensisäisten huumeiden käyttöön ja että koko maailmassa vähemmälle kuin 5 prosentille suonensisäisten huumeiden käyttäjistä pystytään antamaan tehokasta HIV-ehkäisyä ja hoitopalveluita,
- AB. ottaa huomioon, että tuberkuloosi nopeuttaa HIV:n kehittymistä aidsiksi ja että 90 prosenttia HIV-tartunnan saaneista menehtyy tuberkuloosiin muutaman kuukauden kuluttua tuberkuloosin varsinaisten oireiden puhkeamisesta puutteellisen hoidon vuoksi, mikä merkitsee, että noin kolmasosa aids-kuolemista aiheutuu tuberkuloosista,
- 1. pitää tervetulleena komission tiedonantoa HIV:n/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa sekä tukee siinä ehdotettuja toimia ja aloitteita;
- 2. vahvistaa, että jokaisella ihmisellä on oikeus saada terveydenhoitoa, lääkärinhoitoa ja lääkkeitä;

3. pyytää komissiota arvioimaan viimeisimpiä saatavilla olevia tietoja HIV-infektioista, jotta saadaan selvillä tästä epidemiasta eniten kärsivät maat ja väestöryhmät ja jotta asianmukaisille jäsenvaltioille tiedotetaan arvioinnin tuloksista;
4. kehottaa komissiota tarkentamaan jäsenvaltioiden antamien kansallisten tietojen perusteella, mitkä ovat herkkimmät yhteiskuntaryhmät sekä tekemään niistä laajan luettelon, jotta komissio ja jäsenvaltiot voivat olla yhteydessä ja saada niihin helposti kontaktin eri maiden erityispiirteet huomioon ottaen ja antaa niille tietoja, miten kyseiset henkilöt ja heidän kumppaninsa voivat suojautua HIV/aidsilta;
5. on huolestunut siitä, että monille lääkkeille vastustuskykyiset HIV-/aids-kannat yleistyvät nopeasti, ja kehottaa komissiota pitämään erillisiä tilastoja tästä aiheesta sekä selvittämään, mitkä käytännöt ovat parhaita tämän ongelman ehkäisemiseksi, ja levittämään niitä;
6. kehottaa komissiota harkitsemaan asianmukaisia toimia, joilla pystytään saamaan yhteys maahanmuuttajiin Euroopan unionissa, etenkin jos he ovat peräisin maista, joissa taudin saaneiden määrä on suuri, jotta uusien HIV-infektioiden määrän huolestuttavaa kasvua vähennetään kyseisissä ryhmissä;
7. vaatii jäsenvaltioita panemaan kokonaan täytäntöön Euroopan parlamentin ja neuvoston 27. tammikuuta 2003 antaman direktiivin laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY<sup>1</sup> muuttamisesta erityisesti luovutetun veren järjestelmällisen HIV-seulonnan osalta;
8. korostaa, että on tärkeää ilmoittaa virheettömiä tietoja; korostaa, että tiedonkeruun on tapahduttava luottamuksellisesti ja että sen on perustuttava nimettömiin ja vapaaehtoiisiin testauksiin; kehottaa jäsenvaltioita parantamaan asianmukaisten testaus- ja tiedonantomenetelmiensä laatua;
9. panee merkille, että tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskus (ECDC) ottaa vuodesta 2008 lähtien täyden vastuun HIV/aidsia koskevan tiedon valvonnasta, keräämisestä ja julkistamisesta; kehottaa komissiota toteuttamaan asianmukaisia toimia, joilla ehkäistään mahdollista vajetta tuoreiden tietojen toimittamisessa; pyytää ECDC:tä pitämään mielessä asian arkaluontoisuuden kertomuksia julkistaessaan;
10. kehottaa Espanjaa ja Italiaa antamaan kansalliset tiedot ECDC:lle;
11. kehottaa komissiota hyödyntämään kaikkia käytössä olevia välineitä, kuten naapurisuuspolitiikka ja pohjoisen ulottuvuuden välineitä naapurivaltioiden, erityisesti Venäjän Kaliningradin alueen, herkkien väestöryhmien saavuttamiseksi;
12. kehottaa komissiota kehittämään osoitettuihin tosiasioihin perustuvia ohjelmia sekä edistämään ehkäisemistä ja haittojen vähentämistä koskevia toimia, mukaan lukien kondomien käyttöä, huumeiden korvaushoitoa, vapaaehtoiseen testaukseen pääsyä, puhtaiden neulojen ja ruiskujen tarjoamista sekä neuvontaa huonossa asemassa oleviin

---

<sup>1</sup> EUVL L 33, 8.2.2003, s. 30.



ryhmiin kuuluville henkilöille, joiden elämään HIV vaikuttaa tai jotka ovat saaneet HIV-tartunnan, tukemaan ja levittämään ehkäisevien toimenpiteiden parhaita käytäntöjä sekä laatimaan vuosikertomuksen tällaisten toimenpiteiden toteuttamisesta;

13. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita järjestämään tiedotuskampanjoita, joilla väestölle tarjotaan selvää tietoa HIV-tartunnasta, tavoista, joilla tartuntaa voidaan ehkäistä, riskialttiista toiminnasta sekä toimintatavoista, jotka auttavat ehkäisemään hiv-tartuntoja;
14. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota ryhtymään niihin toimenpiteisiin väkivallan torjumiseksi, jotka se on määritellyt 2. helmikuuta 2006 antamassaan päätöslauselmassa naisiin kohdistuvan väkivallan torjunnan nykytilanteesta ja mahdollisista tulevista toimista<sup>1</sup>, ottaen huomioon, että HIV-tartunnan saaneet naiset ovat useissa tapauksissa joutuneet miespuolisen kumppaninsa harjoittaman väkivallan kohteeksi ja että naisilla on suurempi vaara saada HIV-tartunta;
15. pitää tervetulleena komission kansalaisyhteiskuntafoorumien luomista koskevaa aloitetta ja rohkaisee komissiota jatkamaan ja tiivistämään yhteistyötään kansalaisyhteiskunnan kanssa tässä foorumissa;
16. kehottaa jäsenvaltioita tutkimaan mahdollisuuksia kansalaisyhteiskuntafoorumien perustamisesta kansallisella tasolla, jotta parannetaan valtion viranomaisten, terveystalveluiden ja HIV/aidsin parissa toimivien kansalaisjärjestöjen keskinäistä yhteistyötä;
17. korostaa Dublinin ja Vilnan julistusten merkitystä sekä kehottaa komissiota jatkamaan niiden toteuttamista;
18. korostaa, että komission olisi tehostettava ponnisteluitaan HIV/aidsin torjumisessa sen asiasta vastuussa olevissa eri pääosastoissa sekä parannettava lukuisia hallinnollisia prosesseja ja menettelyjä, jotta tarjotaan mahdollisimman tehokkaat ja koordinoitut toimet, vältetään kaksoisstandardeja sekä saadaan aikaan paras mahdollinen yhteisvaikutus;
19. kehottaa komissiota tarjoamaan poliittista tukea ja teknistä apua naapurimaille, jotka haluavat hyödyntää TRIPS-sopimukseen perustuvaa joustoa kansanterveysongelman torjumiseksi;
20. pitää valitettavana, että lainsäädäntöä yhteisön rahoituksesta kansalaisjärjestöille sekä niiden osallistumisesta yhteisön rahoittamiin hankkeisiin ei ole yhdenmukaistettu; kehottaa komissiota arvioimaan nykyisiä menettelyjä, jotta kansalaisjärjestöillä olisi parempi mahdollisuus saada erilaisia yhteisön tukia;
21. toistaa EU:n jäsenyyden merkitsevän monesti, että muut kansainväliset rahoittajat kuin EU eivät enää myönnä taloudellista tukea kansalaisjärjestöille; kehottaa siksi komissiota arvioimaan kiireellisesti Bulgarian ja Romanian tilannetta sekä ehdottamaan toimia rahoitusvajeen korjaamiseksi;

---

<sup>1</sup> Hyväksytyt tekstit, P6\_TA(2006)0038.

22. kehottaa komissiota määrittelemään selkeästi säännöt rakennerahastojen ja sosiaalirahastojen käytöstä HIV/aidsia koskeviin hankkeisiin ja/tai ohjelmiin;
23. rohkaisee komissiota käyttämään tutkimusta ja kehittämistä koskevan seitsemannen puiteohjelman kaikkia mahdollisuuksia, joilla voidaan jatkaa rahoitusta ja tunnistaa lupaavia uusia HIV/aids-tutkimusta koskevia hankkeita ja kehittää uusia innovatiivisia antiretroviraalilääkkeitä, rokotteita ja mikrobiosidejä; pyytää komissiota varmistamaan, että HIV/aids-tutkimuksessa otetaan sukupuolikiäsymykset tasa-arvoisesti huomioon ja että siinä huomioidaan sellaiset näkökohdat kuin emättimeen ja peräsuoleen liittyvät fysiologiset ja ekologiset tekijät sekä virusten tarttumisen biologiset ja fysiologiset tekijät;
24. pitää myönteisenä komission aikomusta kehittää käyttäytymiseen liittyvien ehkäisymenetelmien tutkimusta ja arviointia;
25. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita lisäämään julkista rahoitusta lääketutkimukselle vaatimalla julkisen rahoituksen saajia omistamaan tietyn osan tutkimuksestaan kyseisiin tauteihin;
26. kehottaa komissiota antamaan kansanterveyden toimintaohjelmassa varoja ehkäisytöimille HIV/aidsin torjumiseksi;
27. kehottaa komissiota tutkimaan kiireesti mahdollisuuksia ja käytännön keinoja torjua HIV:tä/aidsia kumppanimaissa, Länsi-Balkanilla ja Keski-Aasiassa sekä käyttämään tässä hyväksi kliinisen tutkimustyön tuloksia, noudattaen tässä yhteydessä ulkoisen avun menettelytapoja ja toimille asetettuja sääntöjä, siten kuin niistä on sovittu asianomaisten maiden kanssa tehdyissä strategisissa asiakirjoissa ja maaohjelmissa;
28. uskoo, että lievittäville hoidoille on suuri merkitys hoidettaessa HIV:tä kantavia tai aidsia sairastavia ihmisiä, ja kehottaa kehittämään ja laajentamaan niiden käyttöä kaikkialla Euroopan unionissa;
29. kehottaa komissiota ottamaan erityisesti huomioon naisille suunnatut seksuaali- ja lisääntymisterveysohjelmat, jotta taudin kiihtyvä leviäminen naisten keskuudessa torjutaan;
30. kehottaa painokkaasti komissiota ja jäsenvaltioita tukemaan rahallisesti mikrobisidien ja naisten kondomien tutkimusta ja kehittämistä, jotta naisilla olisi valta suojautua ja suojata kumppaninsa hiviltä/aidsilta tämän suostumuksella tai ilman, koska kondomi on edelleen tunnetuin ja laajimmin saatavilla oleva keino suojautua hiviltä/aidsilta ja muilta sukupuolitaudeilta, mutta edellyttää mieskumppanin suostumusta<sup>1</sup>;
31. kehottaa jäsenvaltioita laatimaan kansallisia strategioita, joilla ne parantavat naisten ja nuorten tyttöjen valmiuksia suojautua HIV-tartunnan vaaralta;
32. korostaa tarvetta vahvistaa synergiaa HIV:n/aidsin ehkäisemisen ja seksuaaliterveyttä ja seksuaalisia oikeuksia edistävien ohjelmien välillä;

---

<sup>1</sup> "Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis", UNAIDS:n, UNFPA:n ja UNIFEM:n yhteinen raportti 2004:45.

33. pyytää jäsenvaltioita edistämään miesten ja naisten tasa-arvoista osallistumista aidsin vastustamiseen; kehottaa jäsenvaltioita arviomaan uudelleen kansalliset aids-koordinointielimet;
34. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita antamaan kaikille tartunnan saaneille potilaille ja erityisesti raskaana oleville naisille mahdollisuus saada HIV-lääkitystä, jotta vähennettäisiin vaaraa taudin tartuttamisesta syntymättömään lapseen;
35. kehottaa komissiota jatkamaan rahoitusapua ja yleistä rahoitusta tukeakseen aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjuntaan tarkoitettua maailmanlaajuista rahastoa (GFATM); kehottaa jäsenvaltioita ryhtymään samoihin toimiin;
36. huomauttaa, että HIV:n ja tuberkuloosin yhtä aikaa esiintyvä infektio aiheuttaa joka kolmannen HIV-tartunnan saaneen henkilön kuoleman; suosittaa komissiolle ja jäsenvaltioille ottamaan tämän asian huomioon perustaessaan ja edistäessään samanaikaisesti esiintyvien infektioiden torjumista koskevia ohjelmia; panee myös merkille, että HIV-potilailla diagnosoidaan usein myös hepatiitti ja masennus, ja kehottaa toteuttamaan toimia tällaisten potilaiden hoitamiseksi;
37. korostaa, että ehkäisy- ja hoitotoiminnassa osallisina olevien kansallisten hallitusten sekä alueellisten ja paikallisten viranomaisten, terveyspalvelujen tarjoajien, lääketeollisuuden, kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan vastuu on tärkeää ehkäisyn ja hoidon kaikenkattavan tavoitteen turvaamiseksi;
38. on huolissaan aidsin hoitamiseen käytettävien uusien ja toisen vaiheen lääkkeiden korkeista kustannuksista; kehottaa käynnistämään perustavanlaatuisen keskustelun patenttioikeudesta; katsoo, että tuotteeseen tai aktiiviseen aineeseen tehtävät pienet muutokset saavat johtaa vain patentin suoja-ajan suhteelliseen pidentämiseen;
39. kehottaa jäsenvaltioita edistämään median ja soveltuvimpien levittämiskanavien suurempaa käyttöä väestölle ja erityisesti nuorille suunnatun HIV-tartuntaa, sen leviämistapoja, testausta ja käyttäytymismalleja, jotka edistävät taudin ehkäisyä, koskevan tiedotuksen lisäämiseksi;
40. pyytää komissiota käsittelemään mahdollisuutta lisätä Euroopan nuorisoportaaliin osuus, joka on omistettu aidsin torjunnalle ja sisältää tietoa jäsenvaltioissa käytettävissä olevista HIV:tä/aidsia käsittelevistä tiedonlähteistä, opastuksesta ja hoidoista;
41. kehottaa komissiota, jäsenvaltioita, kansalaisyhteiskuntaa ja yksityistä sektoria perustamaan ja tukemaan ohjelmia sekä kehittämään tiedotus- ja tietoisuudenlisäämiskampanjoita, joilla torjutaan homofobiaa ja leimautumista, joka kohdistuu kaikkiin HIV:n/aidsin saaneisiin ihmisiin, sekä syrjintää, joka kohdistuu heikossa asemassa oleviin ryhmiin ja HIV-tartunnan saaneisiin, jotta voidaan poistaa HIV:n/aidsin tehokasta torjuntaa hidastuttavia esteitä; kehottaa jäsenvaltioita kieltämään hiv-positiivisten ja aidsia sairastavien syrjinnän etenkin palvelualoilla (esimerkiksi vakuutus-, pankki- ja terveydenhuoltopalvelujen yhteydessä);

42. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita perustamaan toimintalinjoja ja ohjelmia hiv-positiivisten ja aidsia sairastavien yhteiskuntaan integroitumisen ja työmarkkinoille pääsyn edistämiseksi;
43. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toimimaan johtajana sekä edistämään ja rahoittamaan Euroopan, kansallisella ja paikallisella tasolla HIV/aids-valistusta mukaan lukien vastuullista seksikäyttäytymistä ja sukupuolitautilien tehokasta ehkäisemistä ja hoitoa koskevaa neuvonantoa sekä tiedotusta, testausta ja siihen liittyviä palveluita siten, että luottamuksellisuus ja tietoon perustuva suostumus varmistetaan;
44. kehottaa jäsenvaltioita tukemaan terveystiedon opetusta kouluissa tietoisuuden lisäämiseksi sekä turvallisen seksikäyttäytymisen edistämiseksi;
45. kehottaa painokkaasti jäsenvaltioita varmistamaan, että kaikki kansalaiset saavat sukupuolivalistusta, muun muassa seksikumppanin kunnioittamisesta ja vastuusta tätä kohtaan sekä homoseksuaalien, biseksuaalien ja transseksuaalien yhtäläisistä oikeuksista, ja korostaa sukupuolivalistuksen tärkeyttä kouluissa;
46. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita selvittämään, kuinka hyvin perusterveydenhuollon työntekijät ovat perillä HIV:stä ja aidsista, sekä tarjoamaan terveydenhuollon työntekijöille koulutusta, jotta he voivat opastaa yleisöä asianmukaisella tavalla, ja lisäämään yleisön tietoisuutta aiheesta tarkoituksenmukaisella tavalla;
47. kehottaa jäsenvaltioita antamaan täyden tukensa naisille ja miehille, jotka vastaavat aids-potilaiden päivittäisestä hoitamisesta ja/tai jotka hoitavat näiden lapsia ja orvoksi jääneitä lapsia; korostaa, että heille pitäisi antaa koulutusta kotihoidossa ja jakaa tietoa HIV-/aids-tartunnan ehkäisystä sekä aids-potilaiden asianmukaisen kohtelun ja hoidon tuomista eduista;
48. kehottaa komissiota arvioimaan mahdollisuuksia käynnistää julkisten ja yksityisten tahojen kumppanuuksia naapurimaissa, jotta edistetään lisää tapoja torjua HIV:tä ja aidsia;
49. pitää tervetulleena Saksan puheenjohtajakauden aloitetta järjestää Bremenissä 12. ja 13. maaliskuuta 2007 konferenssi vastuullisuudesta ja kumppanuudesta sekä yhteisestä toiminnasta HIV/aidsia vastaan sekä sitä, että Madridissa järjestetään 24.–27. lokakuuta 2007 aidsia käsittelevä 11. eurooppalainen konferenssi;
50. korostaa yhteisöjen, yhteisöjen keskuudessa toimivien organisaatioiden, kansalaisjärjestöjen sekä HIV:n kantajien ja aidsiin sairastuneiden keskeistä asemaa HIV:n/aidsin torjunnassa;
51. ehdottaa, että perustetaan EU:n tason selvitysjärjestelmä, jonka tavoitteena on kerätä ja arvioida kaikkien HIV/aidsin vastaisessa taistelussa toimivien instituutioiden ja järjestöjen parhaita käytäntöjä; katsoo, että kyseinen järjestelmä voisi edistää puutteiden havainnointia nykyisissä toimissa ja että sillä voitaisiin laatia uusia strategioita;
52. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle ja komissiolle, tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaiselle keskukselle, WHO:lle (Eurooppa) sekä jäsenvaltioiden hallituksille.

## PERUSTELUT

### Johdanto

Viimeaikainen kehityskulku osoittaa selkeästi, että HIVin (ihmisen immuunikatovirus) kantajien mukaan lukien aidsin (immuunikato) kanssa elävien määrä on jatkuvasti kasvanut. Euroopan unionissa ja sen naapurivaltioissa saa joka vuosi uusia naisia ja nuoria HIV-viruksen. Riskikäyttäytyminen, kuten suojaamaton seksi ja suonensisäisten huumeiden käyttö, on pääasiallinen tartunnan aiheuttaja. Viimeisimmät tutkimukset osoittavat huolestuttavasti, miten maahanmuuttajista on tullut yksi pääasiallisista riskiryhmistä. Muut erityisen herkäät ryhmät ovat seksityöntekijät sekä miesten kanssa seksiä harjoittavat miehet.

Ensimmäiset HIV-tartunnat havaittiin vuonna 1981 Yhdysvalloissa. Lääkärit huomasivat, että nuorten homoseksuaalisten miesten parissa sattui hyvin paljon outoja kuolemantapauksia, jotka yleensä aiheutuivat harvinaisista, pääasiassa vanhusten parissa esiintyvistä, syöpätapauksista. Seurattuaan uuden taudin kehitystä, jonka uskottiin vaikuttavan ainoastaan homoseksuaalisiin miehiin, tiedemiehet huomasivat nopeasti, että kyseessä oli uudenlainen virusinfektio, joka voisi vaikuttaa kaikkiin ihmisiin. Aina tähän päivään saakka hoidon kehittäminen uusille oireille on ollut erittäin haastavaa taudin retroviraalisen luonteen vuoksi.

Antiretroviraalilääkkeiden käyttöönotto 1980-luvun loppupuolella sekä lukuisat valistuskampanjat olivat keskeisessä asemassa epidemian kasvun hillitsemisessä Länsi-Euroopassa ja Yhdysvalloissa. Viime vuosina uusien HIV-infektioiden määrä on jälleen kasvanut. Uusi kasvu koskee etenkin naisia, suonensisäisten huumeiden käyttäjiä ja nuoria. Aidsia ei enää pidetä samanlaisena kuolemantuomiona kuin ennen, joten monet käyttäytyvät riskialttiisti ja ovat siten vaarassa saada infektiota.

Yhä enemmän ihmisiä elää HIV/aidsin kanssa uusien antiretroviraalilääkkeiden kehittämisen ansiosta. Tämä aiheuttaa rahoituksellisista syistä painetta olemassa olevalle terveydenhoitoinfrastruktuurille sekä uusille logistisille toimille. Antiretroviraalisen hoidon saatavuus on riittävän hyvä Länsi-Euroopassa (15 EU:n jäsenvaltiota). Uusissa jäsenvaltioissa tilanne on toinen. Liittyttyään EU:hun ne joutuvat maksamaan antiretroviraalilääkkeistä länsieurooppalaisia standardihintoja. Niillä on vaikeuksia kustantaa kyseisiä lääkkeitä kaikille niitä tarvitseville.

On kulunut 25 vuotta sittemmin aidsiksi nimetyn syndrooman havaitsemisesta. Näinä vuosina on tapahtunut kehitystä ja saatu aikaan monia tärkeitä edistysaskeleita. Tosiasia on kuitenkin, että HIV:tä vastaan ei ole edelleenkaan kehitetty rokotetta, eikä aidsiin liittyviä seurauksia pystytä parantamaan. On vauhditettava yhteisiä ponnisteluja, jotta tauti pystyttäisiin parantamaan. Myös toinen tosiasia on säilynyt muuttumattomana siitä, kun ensimmäiset tapaukset havaittiin: HIV/aidsin kanssa elävät joutuvat ennakkoluulon ja syrjinnän uhreiksi. Tämä aiheutuu luultavasti siitä, että monet herkäät ryhmät kuuluivat jo aikaisemmin yhteiskunnan toisarvoisten joukkoon.

## **Esittelijän kanta**

Esittelijä on tyytyväinen Dublinin ja Vilnan julistukseen ja korostaa niiden merkitystä. Hän kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita pitämään lupauksensa noudattaa niissä tehtyjä sitoumuksia. Hän pitää tervetulleena myös komission tiedonantoa HIV/aidsin torjumisesta EU:ssa ja naapurimaissa. Itä-Euroopan maiden on pystyttävä vastaamaan moniin uusiin HIV-infektiotapauksiin. Esittelijä on siksi erityisen tyytyväinen, että komissio esittää hyvin laajaa lähestymistapaa ja sisällyttää naapurivaltiot tiedonannon soveltamisalaan. Komissio myöntää, että HIV/aids ei tunne rajoja ja että se voidaan torjua vain integroidulla ja laaja-alaisella lähestymistavalla, jolla puututaan lukuisiin poliittisiin, yhteiskunnallisiin, institutionaalisiin ja taloudellisiin seikkoihin. Esittelijä uskoo vahvasti, että tautiin voidaan puuttua ja se voidaan torjua ainoastaan, kun kaikki vastuussa olevat toimijat ja instituutiot mukaan lukien kansalaisyhteiskunta sekä yksityisyrietykset toimivat yhteisen päämäärän mukaisesti rationalisoiden lukuisia aloitteita ja mahdollistaen yhteisvaikutuksen sekä intensiivisemmän, koordinoitumman ja eheämmän toiminnan HIV/aidsin vastaisessa taistelussa.

## **Ehdotuksia ja suosituksia**

Esittelijä huomauttaa, että Euroopan unionissa tarvitaan laaja-alaisempaa tiedotuskampanjaa. Komissio aloitti kampanjan "Aids – muistatko?" tämän vuoden aikana. Esittelijä on vakuuttunut, että jäsenvaltioiden pitäisi liittyä mukaan kampanjaan ja aloittaa kansallisia tiedotuskampanjoita, joilla pyritään vaikuttamaan eri maiden herkimpiin ryhmiin. Lisäksi hän ehdottaa, että ryhdytään täydentäviin laaja-alaisiin ja koordinoituihin toimiin häpeän ja syrjinnän torjumiseksi.

Esittelijä ehdottaa, että naapurimaiden olemassa olevia rakenteita hyödynnetään, jotta edistetään kattavaa ja koordinoitua lähestymistapaa HIV/aidsiin ja että otetaan käyttöön rajatylittävään yhteistyöhön tarkoitettuja varoja. Esittelijä ehdottaa tukeakseen naapurimaita epidemiaan vastaamisessa, että julkisen ja yksityisen sektorien kumppanuuksien tarjoamia mahdollisuuksia hyödynnettäisiin avunannossa ja tietoisuuden lisäämisessä kaikkein herkimmissä väestöryhmissä.

Lisäksi esittelijä korostaa, että eri kansalaisjärjestöt tekevät tärkeää työtä EU:ssa. Hän on huolissaan kansalaisjärjestöjen riittämättömästä rahoituksesta monessa unioniin vuonna 2004 liittyneessä jäsenvaltiossa. Esittelijä suosittelee vahvasti, että Euroopan komissio tarkastelisi uudelleen hankkeiden ja ohjelmien rahoitusta koskevia menettelyjä. Paikalliset ja kansalliset kansalaisjärjestöt EU:ssa ja naapurivaltioissa tekevät tärkeää perustyötä epidemian torjumisessa. Siksi on erityisen tärkeää varmistaa, että kyseiset järjestöt saavat jatkuvaa rahoitusta tulevaisuudessa. Esittelijä huomauttaa, että Romanialla ja Bulgarialla on todennäköisesti samanlaisia ongelmia, kun ne liittyvät vuonna 2007 Euroopan unioniin.

Esittelijä pyytää komissiota ja jäsenvaltioita arvioimaan useiden kansallisten terveydenhoitojärjestelmien osalta, mitä avustavia toimia toteutetaan niiden järjestelmien tueksi, joilla on vaikeuksia tarjota kaikille mahdollisuutta kalliiseen antiretroviraalihoitoon. Terveydenhuoltojärjestelmille aiheutuvan paineen helpottamiseksi erityisesti naapurimaissa on tärkeää kehittää uusia yhteistyömuotoja esimerkiksi farmasianteollisuuden ja muiden yksityisyrietysten kanssa julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksilla.

Vilnan julistuksessa ehdotetaan selkeästi, että rakennerahastoja ja muita yhteisön rahastoja käytetään epidemian torjumistyöhön. On tärkeää hyödyntää täysin rakennerahastoja ja tutkia välittömästi mahdollisuuksia, mitä niillä ja muilla EU:n välineillä voidaan saada aikaan.

28.2.2007

## KANSALAI SVAPAUKSIEN SEKÄ OIKEUS- JA SISÄASIOIDEN VALIOKUNNAN LAUSUNTO

ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnalle

Hivin/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009  
(2006/2232(INI))

Valmistelija: Michael Cashman

### EHDOTUKSET

Kansalaisvapauksien sekä oikeus- ja sisäasioiden valiokunta pyytää asiasta vastaavaa ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokuntaa sisällyttämään seuraavat ehdotukset päätöslauselmaesitykseen, jonka se myöhemmin hyväksyy:

- A. katsoo, että hivin/aidsin hoitamisessa saavutettu edistys ja ehkäisyyn tarkoitetun rahoituksen väheneminen ovat lisänneet riskikäyttäytymistä ja siten myös uusien hiv-tapausten lukumäärää; ottaa huomioon, että Euroopan hiv-tutkimuksen mukaan Euroopan unionissa raportoitiin vuonna 2005 yhteensä 23 620 uutta hiv-tapausta ja että uusien raportoitujen hiv-tapausten lukumäärä on lähes kaksinkertaistunut vuoden 1998 tilanteeseen verrattuna,
- B. ottaa huomioon, että vaikka hiv-tartuntojen määrä on kasvussa, aids-tapausten määrä on alentunut jatkuvasti viime vuosina ja tämä suuntaus jatkuu myös vuonna 2005, jolloin diagnosoituja tapauksia ilmeni alle puolet vuoden 1998 tapauksiin verrattuna,
- C. ottaa huomioon, että Yhdistyneiden kansakuntien hiv/aids-ohjelman UNAIDS:n mukaan maailmassa on yli 39,5 miljoonaa hiv-positiivista ja pelkästään vuonna 2006 hiv-tartunnan sai 4,3 miljoonaa ihmistä; toteaa, että hiv-positiivisista 95 prosenttia elää kehitysmaissa ja 28 miljoonaa heistä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa; toteaa, että vain 1 prosentti hoitoa (antiretroviraalilääkitystä) tarvitsevista hiv-positiivisista kehitysmaiden asukkaista saa lääkitystä,
- D. ottaa huomioon, että suuri osa hiv-tartunnoista jää diagnosoimatta: esimerkiksi Yhdysvalloissa arviolta kolmasosa hiv-tartunnan saaneista ei ole perillä



seropositiivisuudestaan ja todennäköisesti he havaitsevat asian vasta sairastuessaan hiv/aidsiin kytkeytyvään tautiin<sup>1</sup>,

- E. palauttaa mieliin laajalti tunnetun tosiasian, että hoito ja lääkitys eivät ole yhtäläisesti kaikkien jäsenvaltioiden saatavissa ja että monissa – erityisesti uusissa – jäsenvaltioissa rahoituksen ja resurssien saatavuudessa esiintyy eriarvoisuutta,
  - F. ottaa huomioon, että hiv-positiiviset ja aidsia sairastavat kohtaavat yksityis- ja työelämässä mitä erilaisimpia ennakkoluuloja ja syrjintää,
  - G. ottaa huomioon, että vuonna 2006 toteutetun aidsin ehkäisemistä koskevan Eurobarometri-tutkimuksen mukaan 54 prosenttia 25 jäsenvaltion unionin asukkaista uskoo tai on vakuuttunut siitä, että aidsin voi saada suutelemalla hiv-positiivista tai aidsia sairastavaa suulle, ja 42 prosenttia uskoo tai on vakuuttunut siitä, että tartunnan voi saada juomalla lasista, jota hiv-positiivinen tai aidsia sairastava on juuri käyttänyt,
1. kehottaa jäsenvaltioita, jotka eivät kerää kansallisia hiv/aids-tietoja, kehittämään tehokkaan raportointijärjestelmän hiv/aids-tapauksia varten;
  2. kannustaa jäsenvaltioita huolehtimaan hiv-kokeiden ilmaisesta ja laajaperäisestä järjestämisestä ja valistamaan, muun muassa Internetin välityksellä, erityisesti riskiryhmiä ja nuoria vapaaehtoisista kokeista ja neuvonnasta;
  3. kehottaa painokkaasti jäsenvaltioita varmistamaan, että kaikki kansalaiset saavat sukupuolivalistusta, muun muassa seksikumppanin kunnioittamisesta ja vastuusta tätä kohtaan sekä homoseksuaalien, biseksuaalien ja transseksuaalien yhtäläisistä oikeuksista, ja korostaa sukupuolivalistuksen tärkeyttä kouluissa;
  4. kannustaa jäsenvaltioita helpottamaan ensisijaisten ehkäisykeinojen saatavuutta mahdollisimman vähin kustannuksin, mihin sisältyvät miehille ja naisille tarkoitetut kondomit sekä turvalliset ruiskevälineet;
  5. korostaa kaikkien ihmisten yleistä ja yhtäläistä oikeutta saada hoitoa ja lääkitystä;
  6. kehottaa painokkaasti komissiota ja jäsenvaltioita tukemaan rahallisesti mikrobisidien ja naisten kondomien tutkimusta ja kehittämistä, jotta naisilla olisi valta suojautua ja suojata kumppaninsa hiviltä/aidsilta tämän suostumuksella tai ilman, koska kondomi on yhä tunnetuin ja helpoimmin saatavilla oleva keino suojautua hiviltä/aidsilta ja muilta sukupuolitaudeilta, mutta edellyttää mieskumppanin suostumusta<sup>2</sup>;
  7. pitää myönteisenä, että komissio on päättänyt huolehtia syrjimättömän tiedottamisen, ehkäisemisen, hoidon ja tukemisen saatavuutta koskevista maahanmuuttajien erityistarpeista ja -vaatimuksista;

---

<sup>1</sup> *HIV/AIDS in Europe*, Euroopan neuvosto, terveys- ja perheasioiden komitea, laatija: Christine McCafferty, asiakirja 11033, 27. syyskuuta 2006.

<sup>2</sup> *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, UNAIDS:n, UNFPA:n ja UNIFEMin yhteisraportti 2004:45.

8. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita ryhtymään toimiin ja edistämään tietoisuutta naiskaupasta, sillä sen kohteeksi joutuvat naiset ovat usein köyhiä ja syrjittyjä ja saattavat joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi, mikä lisää heidän altistumistaan hiville/aidsille;
9. kannustaa jäsenvaltioita jatkamaan hivin/aidsin julkisuuskuvaa ja hiv-positiivisten ja aidsia sairastavien syrjinnän ehkäisemistä koskevien tiedotus- ja valistuskampanjoiden kehittämistä; kehottaa jäsenvaltioita kieltämään hiv-positiivisten ja aidsia sairastavien syrjinnän etenkin palvelualoilla (esimerkiksi vakuutus-, pankki- ja terveydenhuoltopalvelujen yhteydessä);
10. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita lisäämään hiv-tutkimuksen julkista rahoitusta uusien lääkkeiden ja rokotteiden kehittämiseksi;
11. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita perustamaan toimintalinjoja ja ohjelmia hiv-positiivisten ja aidsia sairastavien yhteiskuntaan integroitumisen ja työmarkkinoille pääsyn edistämiseksi;
12. kehottaa jäsenvaltioita luokittelemaan hiv-positiiviset ja aidsia sairastavat diagnosointialuekannasta lähtien vammaisiksi, jolloin he kuuluvat yhdenvertaista kohtelua työssä ja ammatissa koskevista yleisistä puitteista 27. marraskuuta 2000 annetun neuvoston direktiivin 2000/78/EY<sup>1</sup> soveltamisalaan, millä varmistetaan että he ovat suojattuja hiv/aidsiin perustuvalta työpaikkasyrjinnältä ja että heille taataan kohtuullisia mukautuksia työpaikalla;
13. kehottaa jäsenvaltioita edistämään kansainvälisellä tasolla hiv-positiivisiin ja aidsia sairastaviin kohdistuvien matkustus- ja oleskelurajoitusten kumoamista, koska ne ovat syrjintää;
14. kehottaa jäsenvaltioita panemaan täysipainoisesti täytäntöön laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta 27. tammikuuta 2003 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY ja erityisesti luovutetun veren järjestelmällistä hiv-valvontaa koskevan kohdan; kehottaa jäsenvaltioita ja naapurimaita pidättymään verenluovutusten kieltämisenä ilmenevästä mies- ja naishomoseksuaalisten ja biseksuaalisten syrjimisestä.

---

<sup>1</sup> Neuvoston direktiivin 2000/78/EY 5 artikla.

## ASIAN KÄSITTELY

<b>Otsikko</b>	Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009
<b>Menettelynumero</b>	2006/2232(INI)]
<b>Asiasta vastaava valiokunta</b>	ENVI
<b>Lausunnon antanut valiokunta</b> Ilmoitettu istunnossa (pvä)	LIBE 28.9.2006
<b>Tehostettu yhteistyö – ilmoitettu istunnossa (pvä)</b>	
<b>Valmistelija</b> Nimitetty (pvä)	Michael Cashman 19.12.2006
<b>Alkuperäinen valmistelija</b>	
<b>Valiokuntakäsittely</b>	1.2.2007
<b>Hyväksytty (pvä)</b>	28.2.2007
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+: 46 –: 0 0: 0
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Alexander Alvaro, Edit Bauer, Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Giuseppe Castiglione, Giusto Catania, Mladen Petrov Chervenjakov, Carlos Coelho, Fausto Correia, Panayiotis Demetriou, Agustín Díaz de Mera García Consuegra, Bárbara Dührkop Dührkop, Kinga Gál, Patrick Gaubert, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Magda Kósáné Kovács, Barbara Kudrycka, Henrik Lax, Sarah Ludford, Edith Mastenbroek, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Martine Roure, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Søren Bo Søndergaard, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Simon Busuttil, Marco Cappato, Charlotte Cederschiöld, Gérard Deprez, Giorgos Dimitrakopoulos, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Ona Juknevičienė, Sylvia-Yvonne Kaufmann, Tchetin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Hubert Pirker, Marie-Line Reynaud, Luca Romagnoli, Eva-Britt Svensson
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (178 art. 2 kohta)</b>	
<b>Huomautuksia (saatavilla vain yhdellä kielellä)</b>	...

29.11.2006

## **NAISTEN OIKEUKSIEN JA SUKUPUOLTEN TASA-ARVON VALIOKUNNAN LAUSUNTO**

ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnalle

HIV:n/aidsin torjunnasta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa 2006–2009  
(2006/2232(INI))

Valmistelija: Zita Gurmai

### **EHDOTUKSET**

Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta pyytää asiasta vastaavaa ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokuntaa sisällyttämään seuraavat ehdotukset päätöslauselmaesitykseen, jonka se myöhemmin hyväksyy:

- A. toteaa, että tätä nykyä lähes puolet HIV:n ja aidsin saaneista aikuisista on naisia; toteaa, että UNAIDSin mukaan HIV-tartunnan saaneiden naisten ja tyttöjen lukumäärä on kahtena viime vuotena kasvanut kaikkialla maailmassa, erityisen nopeasti Itä-Euroopassa, Aasiassa ja Latinalaisessa Amerikassa; toteaa lisäksi, että WHO:n mukaan naisilla on biologisista syistä johtuen todennäköisesti suurempi vaara saada HIV-tartunta heteroseksuaalisissa suhteissa,
- B. toteaa, että epidemiamallit ovat muuttumassa useissa maissa ja että yhä suurempi osa sukupuoliteitse tapahtuneista HIV-tartunnoista on vasta diagnosoituja; toteaa, että yhä useammat naiset saavat tietämättään HIV-tartunnan yksityiselämässään suojaamattomasta heteroseksuaalisesta yhdynnästä ja tulevat näin viruksen kantajiksi, jolloin he saattavat tartuttaa lapsensa,
- C. toteaa, että aidsin tehokas torjunta edellyttää huomion kiinnittämistä tekijöihin, jotka jatkuvasti altistavat naiset riskille ja lisäävät heidän haavoittuvuuttaan; tällaisia tekijöitä ovat mm. naisiin kohdistuva väkivalta ja naiskauppa, köyhyys ja sukupuoleen perustuva syrjintä, vapaat sukupuolisuhteet ja eettisten periaatteiden noudattamatta jättäminen,
  1. kehottaa instituutioita, hallituksia ja muita organisaatioita ponnistelemaan yhdessä sen varmistamiseksi, että lapsia ja nuoria ei pelkästään sisällytetä HIV:n/aidsin torjunnan strategioihin vaan että ne ovat näissä tärkeimpinä kohteina, koska vuonna 2005 todettiin lähes 5 miljoonaa uutta HIV-tartuntaa koko maailmassa ja samana vuonna aidsiin

liittyviin sairauksiin kuoli 3 miljoonaa ihmistä, joista yli puoli miljoonaa (570 000) oli lapsia<sup>1</sup>;

2. suhtautuu myönteisesti komission aikomukseen ottaa kansalaisyhteiskunta mukaan politiikan kehittämiseen, toimeenpanoon ja valvontaan; katsoo, että tärkeä tekijä HIV:n/aidsin torjunnassa ja työn uskottavuudessa kansallisesti ja unionin tasolla on HIV-positiivisten ja heitä edustavien järjestöjen osallistuminen työhön;
3. panee merkille, että kondomin käyttö vähentää yhdynnän välityksellä tapahtuvan HIV-tartunnan vaaraa mutta että useiden tutkimusten mukaan seksipalveluja ostavat asiakkaat haluavat palveluja mieluummin ilman kondomia; korostaa tämän vuoksi, että kaikkalainen prostituutio lisää tartunnan vaaraa; katsoo, että prostituution laillistaminen lisää yleisesti sekä laillisten että laittomien seksipalvelujen kauppaa, mistä johtuen tartunnan vaara kasvaa; katsoo, että prostituution laillistaminen ei sekään johda turvallisempaan seksiin, koska kondomien käytön valvonta on osoittautunut käytännössä erittäin vaikeaksi myös laillisissa bordelleissa; korostaa lisäksi, että säännönmukaiset terveystarkastukset koskevat ainoastaan seksiä myyviä osapuolia eikä asiakkaita;
4. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota ryhtymään niihin toimenpiteisiin väkivallan torjumiseksi, jotka se on määritellyt 2. helmikuuta 2006 antamassaan päätöslauselmassa naisiin kohdistuvan väkivallan torjunnan nykytilanteesta ja mahdollisista tulevista toimista<sup>2</sup>, ottaen huomioon, että HIV-tartunnan saaneet naiset ovat useissa tapauksissa joutuneet miespuolisen kumppaninsa harjoittaman väkivallan kohteeksi ja että naisilla on suurempi vaara saada HIV-tartunta;
5. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että asianmukaisia ja oikea-aikaisia sukupuolittain ja ikäluokittain eriteltyjä valvontatietoja kerätään, jotta voidaan tukea ja kehittää nykyistä innovatiivisempia ja kohdennettumia huumeiden vastaisia kampanjoita ja terveyskampanjoita HIV-epidemian ehkäisemiseksi ja hallitsemiseksi EU:ssa ja naapurimaissa;
6. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita sekä kaikkia asianosaisia, kansalaisjärjestöt ja kansalaisyhteiskunta mukaan lukien, torjumaan HIV/aids-tartunnan saaneiden leimaamista ja syrjintää Euroopassa;
7. kehottaa komissiota tutkimaan kiireesti mahdollisuuksia ja käytännön keinoja torjua HIV:tä/aidsia kumppanimaissa, Länsi-Balkanilla ja Keski-Aasiassa sekä käyttämään tässä hyväksi kliinisen tutkimustyön tuloksia, noudattaen tässä yhteydessä ulkoisen avun menettelytapoja ja toimille asetettuja sääntöjä, siten kuin niistä on sovittu asianomaisten maiden kanssa tehdyissä strategisissa asiakirjoissa ja maaohjelmissa;
8. kehottaa komissiota jatkossakin asettamaan HIV/aids-tutkimuksen seitsemännen puiteohjelman ensisijaiseksi tutkimusalaksi;

---

<sup>1</sup> AIDS-tutkimusta tukeva järjestö amfAR, Gender-Based Violence and HIV among Women: Assessing the Evidence, katsaus n:o 3, kesäkuu 2005.

Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis, UNAIDSin, UNFPA:n ja UNIFEMin yhteinen raportti 2004: 45.

<sup>2</sup> Hyväksytyt tekstit, P6\_TA(2006)0038.

9. kehottaa komissiota yhdessä kansallisten terveydenhoitojärjestelmien ja tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen kanssa vahvistamaan ja kehittämään järjestelmiä, joilla valvotaan ja ennaltaehkäistään sekä parannetaan yleistä tietämystä HIV:tä/aidsista Euroopassa ja kumppanimaissa;
10. kiinnittää jäsenvaltioiden huomion tarpeeseen käynnistää tiedotuskampanjoita ja myöntää enemmän varoja HI-viruksen/aidsin torjumiseksi 15–25-vuotiaiden parissa Euroopan unionissa, sillä UNAIDSin vuonna 2004 julkistamat tilastot osoittavat taudin hälyttävää lisääntymistä tässä ikäryhmässä;
11. kehottaa jäsenvaltioita tarjoamaan ja vahvistamaan naisille kohdistettuja kampanjoita ja yleisesti saatavilla olevaa seksuaali- ja lisääntymisterveyden tiedotusta ja palveluja, HIV-lääkitystä äidiltä lapselle tapahtuvan transmission ennaltaehkäisemiseksi ja antiretroviraalista lääkitystä; korostaa myös, että seksuaali- ja lisääntymisterveys ja siihen liittyvät oikeudet on turvattava, koska ne ovat strategisen tärkeitä sukupuolten tasa-arvon saavuttamiseksi ja naisten valtaistamiseksi (*empowerment*);
12. kehottaa jäsenvaltioita investoimaan yhdessä yksityisen sektorin kanssa kohtuuhintaisiin ja käyttäjäystävällisiin hoito- ja diagnoosivälineisiin hoitoon pääsyn laajentamiseksi;
13. pyytää jäsenvaltioita ja terveydenhoitojärjestelmiä ryhtymään hygienian parantamiseen ja naisenemmistöisen terveydenhoitohenkilöstön tiedottamiseen tähtääviin toimenpiteisiin HIV-/aids-tartunnan ehkäisemiseksi kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä tehtävien verensiirtojen aikana ja potilaita hoidettaessa;
14. korostaa tarvetta vahvistaa synergiaa HIV:n/aidsin ehkäisemisen ja seksuaaliterveyttä ja seksuaalisia oikeuksia edistävien ohjelmien välillä;
15. kehottaa komissiota myöntämään uusien ulkoisten rahoitusvälineiden kautta asianmukaista rahoitusta seksuaali- ja lisääntymisoikeutta koskevan politiikkansa ja erityisesti HIV:n/aidsin torjunnan politiikkansa toteuttamiseksi;
16. pyytää jäsenvaltioita ja komissiota mukauttamaan ehkäisy- ja hoito-ohjelmiaan vastaamaan kaikkien HIV:n/aidsin kohdanneiden ihmisten tarpeita ja erityisesti niiden tarpeita, joilla kielensä, kulttuuritaustansa ja asuinpaikkansa takia voi olla vaikeampaa saada terveydenhoitopalveluja;
17. kehottaa jäsenvaltioita edistämään median ja soveltuvimpien levittämiskanavien suurempaa käyttöä väestölle ja erityisesti nuorille suunnatun HIV-tartuntaa, sen leviämistapoja, testausta ja käyttäytymismalleja, jotka edistävät taudin ehkäisyä, koskevan tiedotuksen lisäämiseksi;
18. pyytää komissiota käsittelemään mahdollisuutta lisätä Euroopan nuorisoportaaliin osuus, joka on omistettu aidsin torjunnalle ja sisältää tietoa jäsenvaltioissa käytettävissä olevista HIV:tä/aidsia käsittelevistä tiedonlähteistä, opastuksesta ja hoidoista;

19. pyytää Euroopan unionia ja jäsenvaltioita jatkamaan investointeja mikrobisidien kehittämiseen, jotta naisten olisi mahdollista suojautua HIV:ltä/aidsilta, koska sairaus kohdistuu yhä enemmän naisiin;
20. vetoaa jäsenvaltioihin, jotta ne varmistaisivat, että koulutus on kaikkien ulottuvilla, että tarjolla on opastusta henkilökohtaisen kasvun edellytyksissä, mukaan lukien valmiuksissa elää yhteiskunnassa ja noudattaa eettisiä periaatteita, sekä elämäntaito- ja seksuaalikasvatusta ja että kouluissa toteutetaan toimia kaikkien lasten turvallisuuden edistämiseksi sekä väkivallan, hyväksikäytön, raiskausten, ei-toivottujen raskauksien ja sukupuolitautilien, myös HIV-tartuntojen, ehkäisemiseksi läheisessä yhteistyössä koulujen, muiden oppilaitosten, sosiaalihuollon ja nuorisorikollisuuden ehkäisemisen puolesta toimivien tahojen kanssa;
21. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan poliittisin toimin ja ohjelmin HIV-/aids-potilaiden sosiaalista integroitumista ja työmarkkinoille pääsyä;
22. pyytää komissiota pitäytymään sitoumuksissaan lisätä HIV-/aids-tutkimuksen rahoitusta ja varmistamaan, että HIV-/aids-tutkimuksessa otetaan sukupuolirikokset tasa-arvoisesti huomioon ja että siinä huomioidaan sellaiset näkökohdat kuin emättimeen ja peräsuoleen liittyvät fysiologiset ja ekologiset tekijät sekä virusten tarttumisen biologiset ja fysiologiset tekijät;
23. kehottaa jäsenvaltioita edistämään naisten ja miesten tasavertaista osallistumista aidsin torjuntaan liittyvissä kysymyksissä; vetoaa jäsenvaltioihin, jotta ne tarkastelisivat uudelleen kansallisia aids-koordinoitelmia ja varmistaisivat, että niin nais- kuin miespuolisilla tasa-arvokysymysten asiantuntijoilla on niissä merkittävä edustus;
24. pitää tervetulleena sitä, että Madridissa järjestetään 24.–27. lokakuuta 2007 aidsia käsittelevä 11. eurooppalainen konferenssi ja toivoo, että tapahtuman aikana erityisesti nuoria tutkijoita rohkaistaan tekemään aidsia koskevia tutkimusaloitteita;
25. kehottaa jäsenvaltioita antamaan täyden tukensa naisille ja miehille, jotka vastaavat aids-potilaiden päivittäisestä hoitamisesta ja/tai jotka hoitavat näiden lapsia ja orvoksi jääneitä lapsia; katsoo, että heille pitäisi antaa koulutusta kotihoidossa ja jakaa tietoa HIV-/aids-tartunnan ehkäisystä sekä aids-potilaiden asianmukaisen kohtelun ja hoidon tuomista eduista;
26. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita antamaan kaikille tartunnan saaneille potilaille ja erityisesti raskaana oleville naisille mahdollisuus saada kehitysapuohjelmien yhteydessä HIV-lääkitystä, jotta vähennettäisiin vaaraa taudin tartuttamisesta sikiöön;
27. kehottaa jäsenvaltioita perustamaan ohjaus- ja testausyksiköjä mahdollisesti äitiysneuvoloihin perustaksi toimille, joilla pyritään vähentämään HIV:n/aidsin ja muiden sukupuolitautilien vaikutusta raskauteen ehkäisemällä tartuntoja ja antamalla hoitoa raskaana oleville naisille ja heidän lapsilleen; katsoo, että näihin palveluihin pitäisi kuulua mahdollisuus turvalliseen aborttiin ja neuvontaan, jotta naisille varmistettaisiin mahdollisuus tehdä päätöksiä ja antaa suostumuksia, jotka perustuvat tietoon;

28. kehottaa jäsenvaltioita ja yksityisen sektorin työnantajia kehittämään, panemaan täytäntöön ja noudattamaan tiukasti toimintaperiaatteita, jotka kieltävät HIV-tartunnan saaneisiin työntekijöihin tai niihin, joiden perhepiiriin kuuluu HIV-tartunnan saaneita, kohdistuvan syrjinnän, sekä luomaan työntekijöille kohdistettuja HIV:tä/aidsia koskevia tiedotuskampanjoita.



## ASIAN KÄSITTELY

<b>Otsikko</b>	HIV:n/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa 2006–2009
<b>Menettelynumero</b>	2006/2232(INI)
<b>Asiasta vastaava valiokunta</b>	ENVI
<b>Lausunnon antanut valiokunta</b> Ilmoitettu istunnossa (pvä)	FEMM 28.9.2006
<b>Tehostettu yhteistyö – ilmoitettu istunnossa (pvä)</b>	
<b>Valmistelija</b> Nimitetty (pvä)	Zita Gurmai 24.1.2006
<b>Alkuperäinen valmistelija</b>	
<b>Valiokuntakäsittely</b>	4.10.2006      23.11.2006
<b>Hyväksytty (pvä)</b>	23.11.2006
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+:            19 -:            0 0:            0
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Livia Járóka, Pia Elda Locatelli, Angelika Niebler, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Christa Prets, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Anna Hedh, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Zita Pleštinská, Heide Rühle, Bernadette Vergnaud
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (178 art. 2 kohta)</b>	
<b>Huomautuksia (saatavilla vain yhdellä kielellä)</b>	...

## ASIAN KÄSITTELY

<b>Otsikko</b>	HIV:n/aidin torjunta Euroopan unionissa ja unionin naapurimaissa 2006–2009			
<b>Menettelynumero</b>	2006/2232(INI)			
<b>Asiasta vastaava valiokunta</b> Luvasta ilmoitettu istunnossa (pvä)	ENVI 28.9.2006			
<b>Valiokunnat, joilta on pyydetty lausunto</b> Ilmoitettu istunnossa (pvä)	FEMM 28.9.2006	LIBE 28.9.2006	ITRE 28.9.2006	AFET 28.9.2006
<b>Valiokunnat, jotka eivät antaneet lausuntoa</b> Päätös tehty (pvä)	ITRE 20.2.2006	AFET 13.9.2006		
<b>Tehostettu yhteistyö</b> Ilmoitettu istunnossa (pvä)				
<b>Esittelijä(t)</b> Nimitetty (pvä)	Georgs Andrejevs 11.5.2006			
<b>Alkuperäinen esittelijä</b>				
<b>Valiokuntakäsittely</b>	30.1.2007	21.3.2007		
<b>Hyväksytty (pvä)</b>	21.3.2007			
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+: -: 0:	44 2 0		
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Aldis Kušķis, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Marios Matsakis, Alexandru-Ioan Moșun, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Antonia Parvanova, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Richard Seiber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Glenis Willmott			
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Alfonso Andria, Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Radu Țirle			
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (178 art. 2 kohta)</b>	Radu Podgorean			
<b>Jätetty käsiteltäväksi (pvä)</b>	29.3.2007			
<b>Huomautuksia (saatavilla vain yhdellä kielellä)</b>	...			