

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

24. wzywa Komisję, aby poinformowała Parlament, z jakiego powodu, poza powziętym przez Komisję zamiarem zamknięcia agencji w 2008 r., nie powierzono agencji zadania polegającego na wdrożeniu specjalnego programu Unii dla północnej części Cypru i pomocy ludności palestyńskiej;
25. uważa, że agencja nie tylko dysponuje systemami (logistycznymi, informatycznymi i innymi) do szybkiego udzielania szerokiego wsparcia na obszarach dotkniętych wcześniej konfliktami, ale zwłaszcza także sprawdzonym bogatym doświadczeniem i wiedzą w zakresie powojennej odbudowy;
26. wyraża przekonanie, że w momencie, gdy Komisja chce przejąć zarządzanie nowym instrumentem pomocy przedakcesyjnej w kontekście związanych z dorobkiem wspólnotowym zadań dotyczących Bałkanów, agencja powinna przejąć zadania, jakie wynikają ze statusu agencji RELEX (działania zewnętrzne);
27. uważa, że nowy mandat tej skutecznej agencji stanowiłby najlepszy sposób wykonywania nowych zadań w ramach działań zewnętrznych, które nie mogą być zrealizowane przez służby Komisji w Brukseli lub delegacje Komisji;
28. uważa, że agencja mogłaby odegrać niezwykle skuteczną rolę w dziedzinach, w których nie da się udzielać tradycyjnej pomocy rozwojowej; uważa ponadto, że znacznie poprawiłoby to widoczność UE;
29. z zadowoleniem przyjmuje środki przyjęte przez agencję na rzecz lepszych procedur przydzielania zamówień w następstwie obserwacji poczynionych przez Trybunał Obrachunkowy w rocznych sprawozdaniach za lata 2003 i 2004, co przełożyło się na zwiększoną widoczność w różnych dziedzinach; na przykład ważne decyzje podjęte w trakcie procesu oceny, wywierające wpływ na przydzielanie zamówień, są lepiej udokumentowane, a ponadto poprawiła się ogólna dyscyplina stosowania procedur oceny i przyznawania zamówień;
30. występuje do agencji o dalszą pracę nad kryteriami selekcji, tak by stały się one bardziej realistyczne, ponieważ czasem kryteria te są źle dopasowane do okoliczności, w jakich działa agencja;
31. z zadowoleniem przyjmuje postęp dokonany w zakresie przetargów i zachęca agencję do dalszego wzmacniania wysiłków na rzecz zapewnienia pełnej zgodności udzielonych zamówień ze wszystkimi obowiązującymi przepisami;
32. zauważa, że w przeglądzie operacji powierzonych misji UNMIK, zawartym w sprawozdaniu Trybunału Obrachunkowego za rok 2004, wskazano na brak dostatecznej kontroli finansowej przy dokonywaniu płatności oraz na poważne problemy w operacjach zamknięcia, głównie z powodu braku odpowiedniego rozliczenia projektów oraz wystarczającego uzasadnienia kosztów; z zadowoleniem przyjmuje znaczne wysiłki podejmowane przez agencję w 2005 r. na rzecz poprawy tej sytuacji, zauważa jednak, że niektóre problemy dotyczące operacji zamknięcia pozostały nadal nierozwiązane.

---

P6\_TA(2007)0137

## Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009

### Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 24 kwietnia 2007 r. w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009 (2006/2232(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie HIV/AIDS: czas na działania<sup>(1)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 30 listopada 2006 r. w sprawie AIDS<sup>(2)</sup>,
- uwzględniając konkluzje Rady w sprawie zwalczania HIV/AIDS z dnia 6 czerwca 2005 r.,

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2006)0321.

<sup>(2)</sup> Teksty przyjęte, P6\_TA(2006)0526.

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

- uwzględniając komunikat Sekretariatu Generalnego Rady z dnia 24 listopada 2005 r. zatytułowany „Światowy Dzień Walki z AIDS — oświadczenie UE w sprawie zapobiegania zakażeniom HIV na rzecz wolnego od AIDS pokolenia”,
- uwzględniając strategię antynarkotykową UE (na lata 2005-2012) przyjętą przez Radę Europejską w dniu 17 grudnia 2004 r.,
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009 (COM(2005)0654),
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego zatytułowany „Spójne ramy polityki europejskiej dotyczące działań zewnętrznych w celu zwalczania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy” (COM(2004)0726),
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Europejska Polityka Sąsiedztwa – Dokument strategiczny” (COM(2004)0373),
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie wzmocnienia Europejskiej Polityki Sąsiedztwa (COM(2006)0726),
- uwzględniając dublińską „Deklarację współpracy w walce z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej”, przyjętą na konferencji ministerialnej „Przełamywanie barier: partnerstwo do walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej”, która odbyła się w ramach irlandzkiej Prezydencji UE w dniach 23-24 lutego 2004 r.,
- uwzględniając Deklarację Wileńską w sprawie działań na rzecz bardziej zdecydowanej reakcji na zagrożenie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących, przyjętą przez ministrów i przedstawicieli rządów państw członkowskich Unii Europejskiej i państw sąsiadujących w czasie konferencji „Europa i HIV/AIDS: Nowe wyzwania, nowe możliwości”, która odbyła się w Wilnie, na Litwie, w dniach 16-17 września 2004 r.,
- uwzględniając Deklarację Milenijną ONZ przyjętą w dniu 8 września 2000 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w czasie jego 55. sesji oraz Milenijne Cele Rozwoju ONZ, a zwłaszcza cel powstrzymania rozprzestrzeniania się HIV/AIDS i ograniczenia liczby nowych zakażeń do 2015 r.,
- uwzględniając postanowienia Deklaracji zaangażowania w sprawę walki z HIV/AIDS, przyjętej podczas Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w sprawie HIV/AIDS, która odbyła się 27 czerwca 2001 r.,
- uwzględniając rezolucję w sprawie Deklaracji zaangażowania w sprawę walki z HIV/AIDS przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 2 sierpnia 2001 r.,
- uwzględniając działania podjęte w wyniku implementacji Deklaracji zaangażowania w sprawę walki z HIV/AIDS Zgromadzenia Ogólnego ONZ, „W kierunku powszechnego dostępu: Ocena zwiększania zakresu zapobiegania zakażeniom wirusem HIV, leczenia, opieki i wsparcia” w ramach programu ONZ w dziedzinie HIV/AIDS z dnia 24 marca 2006 r.,
- uwzględniając sprawozdanie Sekretarza Generalnego ONZ w sprawie „Deklaracji zaangażowania w sprawę walki z HIV/AIDS: pięć lat później” z dnia 24 marca 2006 r.,
- uwzględniając „Polityczną deklarację w sprawie HIV/AIDS” przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 2 czerwca 2006 r.,
- uwzględniając program Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie HIV/AIDS „W kierunku powszechnego dostępu do leczenia HIV/AIDS do 2010” z roku 2006,
- uwzględniając sprawozdanie UNAIDS z 2006 r. w sprawie światowej epidemii AIDS,

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

- uwzględniając opracowanie UNAIDS z grudnia 2006 r. w sprawie epidemii AIDS,
- uwzględniając śródroczne sprawozdanie EuroHIV za rok 2005 z sierpnia 2006 r.,
- uwzględniając badanie Eurobarometru na temat zapobiegania AIDS z lutego 2006 r.,
- uwzględniając rezolucję 1399 (2004) Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy oraz jego zalecenie 1675 (2004) w sprawie europejskiej strategii na rzecz wspierania zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych,
- uwzględniając art. 45 Regulaminu,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinię Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A6-0091/2007),
- A. mając na uwadze, że według opracowania UNAIDS w sprawie epidemii AIDS za rok 2006 ponad 39,5 milionów ludzi na całym świecie dotkniętych jest wirusem HIV, a w 2006 r. zarejestrowano 4,3 milionów nowych przypadków zakażenia wirusem HIV, mając na uwadze, że 95 % osób dotkniętych HIV/AIDS żyje w krajach rozwijających się
- B. mając na uwadze, że śródroczne sprawozdanie EuroHIV za rok 2005 r. wskazuje, że w latach 1998-2005 było 215.510 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV w Unii Europejskiej i 646.142 w Europejskim Regionie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- C. mając na uwadze, że zgodnie z doniesieniami EuroHIV blisko jedna czwarta wszystkich nowych zakażeń HIV dotyczy ludzi młodych poniżej 25-go roku życia,
- D. mając na uwadze, że osoby żyjące z HIV/AIDS są narażone na piętnowanie i dyskryminację,
- E. mając na uwadze, że ostatnie postępy w leczeniu HIV/AIDS oraz zmniejszenie funduszy na działania prewencyjne przyczyniły się do wzrostu ryzykownych zachowań, a w konsekwencji do wzrostu zakażeń wirusem HIV,
- F. mając na uwadze, że sprawozdania EuroHIV i UNAIDS potwierdzają, że liczba nowych przypadków zakażenia wirusem HIV w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących ciągle rośnie w alarmującym tempie oraz że w niektórych państwach szacunkowa liczba osób zakażonych wirusem jest prawie trzy razy większa niż wskazują na to oficjalne liczby,
- G. mając na uwadze, że w ostatnich latach, w tym w roku 2005, odnotowano stały spadek liczby zgłoszonych przypadków zachorowań na AIDS pomimo zwiększonej liczby zakażeń wirusem HIV, przy czym w 2005 r. zdiagnozowano ponad połowę mniej przypadków zachorowań niż w roku 1998,
- H. mając na uwadze, że duża liczba zakażeń wirusem HIV nie została dotychczas zdiagnozowana; mając na uwadze, że wiele osób nie zna swego statusu serologicznego najprawdopodobniej dowiedzą się o nim dopiero, gdy wystąpią u nich choroby związane z HIV/AIDS <sup>(1)</sup>,
- I. mając na uwadze, że zakaźność HIV znacznie wzrasta w obecności innych chorób przenoszonych drogą płciową (takich jak rzeżączka, chlamydia, opryszczka i syfilis),
- J. mając na uwadze, że do grup najbardziej narażonych na zakażenie HIV należą osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną, mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, pracownicy seks-biznesu i ich klienci, osoby migrujące, więźniowie oraz młodzi ludzie poniżej 25 roku życia,
- K. mając na uwadze, że epidemia wśród osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną stanowi jedną z przyczyn szybkiego rozprzestrzeniania się HIV w wielu krajach Europy Wschodniej,

<sup>(1)</sup> HIV/AIDS w Europie, Rada Europy, Komisja Zdrowia, Rodziny i Opieki Społecznej, sprawozdawca: Christine McCafferty, dok. 11033, 27 września 2006 r.

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

- L. mając na uwadze, że opracowanie UNAIDS w sprawie epidemii AIDS wykazało, że około trzy czwarte przypadków zakażeń osób heteroseksualnych w Europie Zachodniej i Środkowej zarejestrowano wśród imigrantów i osób migrujących,
- M. mając na uwadze, że w większości krajów Europy Środkowej i Zachodniej występowanie HIV w oddawanej krwi pozostaje na niskim poziomie, natomiast najnowsze dane dotyczące niektórych państw wschodnioeuropejskich wykazują tendencję przeciwną,
- N. mając na uwadze, że Deklaracja Dublińska uznaje, że „propagowanie równości pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz dziewczętami i chłopcami, poszanowanie prawa do zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, dostępu do edukacji seksualnej, informacji i usług zdrowotnych oraz otwartego podejścia do kwestii płci stanowi fundamentalny aspekt walki z pandemią”,
- O. mając na uwadze, że programy prewencyjne, w tym edukacja, większy dostęp do informacji i prezerwatyw oraz do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, a także do usług ograniczających szkody, są najskuteczniejszymi narzędziami walki z HIV/AIDS,
- P. mając na uwadze, że prezerwatywy dla kobiet są nadal stosowane w niewystarczającym stopniu, mimo że stanowią jak dotąd jedyny dostępny środek kontrolowany przez kobiety, chroniący je przed niepożądaną ciążą, HIV i innymi infekcjami przenoszonymi drogą płciową,
- Q. mając na uwadze, że EuroHIV nie dysponuje danymi dotyczącymi Hiszpanii i Włoch, mimo że oba państwa uważane są przez EuroHIV za duże ogniska epidemii,
- R. mając na uwadze, iż ostatnie dane potwierdzają, że skala występowania nowych przypadków zarażeń wirusem HIV, jak i liczba osób chorych na AIDS są różne w poszczególnych państwach członkowskich i państwach z nimi sąsiadujących, co dotyczy również grup uważanych za grupy wysokiego ryzyka,
- S. mając na uwadze, że kobiety stanowią obecnie 50 % osób żyjących z wirusem HIV/AIDS na całym świecie, jednak ich specyficzne potrzeby związane ze zdrowiem reprodukcyjnym w zakresie planowania rodziny, bezpiecznych porodów oraz karmienia niemowląt piersią są często zaniedbywane, mając na uwadze, że według UNAIDS w ciągu ostatnich dwóch lat liczba kobiet i dziewcząt zarażonych wirusem HIV zwiększyła się w każdym regionie świata, wzrastając szczególnie szybko w Europie Wschodniej, Azji oraz Ameryce Łacińskiej; oraz mając na uwadze, że według WHO kobiety, z przyczyn biologicznych, są prawdopodobnie bardziej podatne na zarażenie wirusem HIV podczas stosunku heteroseksualnego niż mężczyźni,
- T. mając na uwadze, że w chwili obecnej coraz większa liczba kobiet ulega nieświadomie zarażeniu wirusem HIV w życiu prywatnym z powodu niebezpiecznych kontaktów heteroseksualnych i staje się nosicielkami wirusa, mogąc w związku z tym przekazać go swojemu potomstwu; mając na uwadze, że skuteczne przeciwdziałanie AIDS musi uwzględniać czynniki narażające kobiety na tę chorobę i zwiększające ich podatność na zarażenia, takie jak brak autodeterminacji, przemoc wobec kobiet i handel nimi, ubóstwo oraz dyskryminacja ze względu na płeć;
- U. mając na uwadze, że ostatnie badanie Eurobarometru na temat zapobiegania AIDS z lutego 2006 r. wykazało, że 54 % ludności UE-25 uważa lub jest przekonanych, że można zarazić się wirusem HIV „całując w usta osobę chorą na AIDS, lub będącą nosicielem wirusa HIV”, a 42 % uważa lub jest przekonanych, że wirusem HIV można zarazić się „pijąc ze szklanki, której wcześniej użyła osoba chora na AIDS lub będąca nosicielem wirusa HIV”,
- V. mając na uwadze, że w Deklaracji Dublińskiej przedstawiciele rządów państw Europy oraz Azji Centralnej zapowiedzieli „wspieranie silnego i odpowiedzialnego przewodnictwa na poziomie głów państw i rządów na rzecz ochrony (naszej) ludności przed tym zagrożeniem dla ich przyszłości, wspieranie praw człowieka, rozwiązywanie problemu napiętnowania, zapewnienie dostępu do kształcenia, informacji i usług wszystkim będącym w potrzebie” oraz „regularne włączanie problemu walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej do programu działania naszych regionalnych instytucji i organizacji”,

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

- W. mając na uwadze, że ministrowie i przedstawiciele rządów państw Unii Europejskiej i państw z nią sąsiadujących potwierdzili w Deklaracji Wileńskiej zobowiązania podjęte w Deklaracji Dublińskiej; obie deklaracje podkreślają konieczność podjęcia zdecydowanych i kompleksowych kroków w związku z działaniami, które zostały w nich przewidziane,
- X. mając na uwadze, że w Deklaracji Wileńskiej jest wyraźnie mowa o wykorzystaniu krajowych instrumentów finansowych, jak i funduszy Wspólnoty, w tym funduszy strukturalnych, w ramach wprowadzania w życie polityk walki z HIV/AIDS,
- Y. mając na uwadze, że organizacje pozarządowe są często zależne od finansowania publicznego; mając na uwadze, że postępowanie przetargowe w przypadku programów finansowanych przez Wspólnotę jest zwykle skomplikowane, a członkostwo w UE oznacza często dla organizacji pozarządowych nagłe zakończenie wsparcia finansowego ze źródeł międzynarodowych innych niż unijne;
- Z. mając na uwadze, że nie we wszystkich państwach członkowskich istnieje równy dostęp do leczenia i leków oraz że w wielu z nich, w szczególności w nowych państwach członkowskich, występują nierówności pod względem dostępności finansowania i środków;
- AA. mając na uwadze, że państwa członkowskie potrzebują wsparcia w konstruowaniu programów zachęcających do badań, szkolenia doradców oraz obserwacji i wspierania przez całe życie osób żyjących z HIV, tym bardziej, że leczenie trwa przez całe życie, często powoduje efekty uboczne, zaś nieprzestrzeganie specyfikacji leczenia HIV po jego rozpoczęciu może spowodować uodpornienie szczepów HIV,
- AB. mając na uwadze, że na przestrzeni kilku ostatnich lat zawzięta konkurencja wśród producentów leków generycznych w dziedzinie leków antyretrowirusowych pierwszej linii przyczyniła się do obniżenia cen w prawie 99 %, z 10 000 dolarów do około 130 dolarów na osobę rocznie, jednakże ceny leków drugiej linii, których pacjenci potrzebują z uwagi na szybkie rozwijanie się lekooporności HIV, pozostają wysokie głównie ze względu na bariery patentowe w państwach będących głównymi producentami leków generycznych,
- AC. mając na uwadze, że nie istnieje szczepionka przeciwko HIV, a badania nad mikrobiocydami i innymi rozwiązaniami w dziedzinie nowych innowacyjnych leków trwają,
- AD. mając na uwadze, że pięć lat po Deklaracji Dauhańskiej (zgodnie z którą każde państwo należące do WTO „ma prawo przyznawania licencji przymusowych i swobodę określenia podstaw, na jakich je przyznaje”) WHO stwierdziła, że 74 % leków na AIDS nadal chronionych jest patentem,
- AE. mając na uwadze, że według szacunków WHO 10 % wszystkich nowych przypadków zakażenia HIV na świecie jest związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą dożylną, oraz że mniej niż 5 % osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną na całym świecie ma dostęp do skutecznej pomocy w zakresie zapobiegania zakażeniom, leczenia i opieki,
- AF. mając na uwadze, że gruźlica przyspiesza rozwój AIDS u chorych zakażonych HIV, a 90 % zakażonych wirusem HIV umiera na gruźlicę w ciągu kilku miesięcy od pojawienia się aktywnych objawów gruźlicy z powodu braku odpowiedniego leczenia, w wyniku czego szacuje się, że gruźlica jest przyczyną śmierci jednej trzeciej chorych na AIDS,
1. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009 oraz popiera działania i inicjatywy w nim zasugerowane;
  2. ponownie potwierdza prawo każdej istoty ludzkiej do edukacji zdrowotnej, prawidłowej informacji, profilaktyki chorób, opieki zdrowotnej, usług medycznych oraz dostępu do produktów farmaceutycznych;
  3. zwraca się do Komisji o dokonanie analizy najnowszych dostępnych danych dotyczących nowych przypadków zakażenia HIV w celu ustalenia, które państwa i grupy ludności są w największym stopniu dotknięte tą epidemią oraz zwraca się do Komisji o poinformowanie odpowiednich państw członkowskich o wynikach tej analizy;

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

4. wzywa Komisję do zidentyfikowania, w oparciu o dostarczone przez państwa członkowskie dane krajowe, najbardziej narażonych grup we wszystkich środowiskach oraz do opracowania kompletnego wykazu tych grup, tak aby umożliwić Komisji i państwu członkowskiemu skuteczne dotarcie do nich i zajęcie się nimi, uwzględniając specyfikę każdego kraju, oraz dostarczenie tym grupom informacji na temat sposobów chronienia siebie i swoich partnerów;

5. zaniepokojony błyskawicznie rosnącą liczbą przypadków wielolekoopornych szczepów HIV/AIDS, jak również wielolekoopornej lub całkowicie odpornej gruźlicy, wzywa Komisję do prowadzenia odrębnych statystyk w tym zakresie oraz do opracowania najlepszych praktyk zapobiegania tym zjawiskom i dzielenia się nimi;

6. nalega, by Komisja rozpatrzyła podjęcie odpowiednich kroków w celu dotarcia do środowisk osób migrujących i imigrantów w Unii Europejskiej, zwłaszcza tych, które pochodzą z krajów o wysokim wskaźniku występowania HIV/AIDS, w celu zahamowania alarmującej tendencji do pojawiania się nowych zakażeń wirusem w tych grupach;

7. nalega, aby państwa członkowskie w pełni wdrożyły dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 stycznia 2003 r. ustanawiającą normy jakości i bezpiecznego pobierania, testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji krwi ludzkiej i składników krwi<sup>(1)</sup>, w szczególności w odniesieniu do systematycznego badania dostaw krwi na obecność wirusa HIV;

8. podkreśla wagę przekazywania prawidłowych danych; zwraca uwagę, że gromadzenie danych powinno mieć charakter poufny i opierać się na anonimowych i dobrowolnych badaniach; wzywa państwa członkowskie do polepszenia jakości metod badania i zgłaszania;

9. odnotowuje, że Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób będzie w 2008 r. w pełni odpowiedzialne za kontrolę, gromadzenie oraz publikowanie danych związanych z HIV/AIDS; nalega, by Komisja podjęła odpowiednie kroki w celu zapobieżenia ewentualnej przerwie w przekazywaniu nowych danych; zwraca się do Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób o uwzględnienie w trakcie publikacji sprawozdań poufnego charakteru danych;

10. wzywa Hiszpanię i Włochy do zgłoszenia krajowych danych Europejskiemu Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób;

11. nalega, by Komisja wykorzystała wszelkie dostępne instrumenty, jak polityka sąsiedztwa i instrumenty wymiaru północnego, w celu dotarcia do zagrożonych środowisk w państwach sąsiadujących z UE, ze szczególnym uwzględnieniem obwodu kaliningradzkiego;

12. wzywa Komisję do opracowania programów opartych na dowodach naukowych oraz do wspierania wprowadzania w życie środków profilaktyki i zmniejszania szkód, w tym stosowania prezerwatyw, terapii substytucyjnej, dostępu do dobrowolnych badań, dystrybucji czystych igieł i wymiany strzykawek oraz udzielania porad grupom uważanym za szczególnie narażone, dotkniętym problemem HIV lub zakażonym wirusem HIV, a także do wspierania i upowszechniania najlepszych praktyk w zakresie pozytywnej profilaktyki, a także do przedstawiania rocznego sprawozdania na temat wdrożenia tych środków;

13. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania kampanii komunikacyjnych, informujących obywateli w jasny sposób o zakażeniach wirusem HIV, sposobach profilaktyki, niebezpiecznych praktykach oraz działaniach pomagających zapobiec zakażeniu HIV;

14. biorąc pod uwagę fakt, że kobiety zarażone wirusem HIV często doznawały od swoich partnerów przemocy oraz że kobiety są ogólnie w większym stopniu narażone na ryzyko zakażenia, wzywa państwa członkowskie i Komisję do podjęcia działań w celu zwalczania przemocy określonych w jego rezolucji z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie obecnej sytuacji oraz przyszłych działań w zakresie zwalczania przemocy wobec kobiet<sup>(2)</sup>;

15. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji dotyczącą utworzenia forum społeczeństwa obywatelskiego i zachęca Komisję do dalszego prowadzenia i nasilenia współpracy ze społeczeństwem obywatelskim w ramach tego forum;

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 33 z 8.2.2003, str. 30.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 288 E z 25.11.2006, str. 66.

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

16. zachęca państwa członkowskie do zbadania możliwości utworzenia forów społeczeństwa obywatelskiego na szczeblu krajowym w celu polepszenia współpracy między rządami krajowymi, władzami publicznymi, służbą zdrowia i lokalnymi organizacjami pozarządowymi działającymi w dziedzinie walki z HIV/AIDS;
17. podkreśla wagę Deklaracji Dublińskiej i Deklaracji Wileńskiej i nalega, by Komisja pojęła działania z nich wynikające;
18. podkreśla konieczność zracjonalizowania przez Komisję wysiłków na rzecz walki z HIV/AIDS w ramach różnych właściwych dyrekcji generalnych oraz ulepszenia szeregu administracyjnych procedur i mechanizmów w celu opracowania jak najbardziej skutecznych i skoordynowanych działań, uniknięcia podwójnych standardów i osiągnięcia najlepszej możliwej synergii;
19. zachęca Komisję do udzielenia wsparcia politycznego i pomocy technicznej krajom sąsiadującym, które pragną skorzystać z elastycznych możliwości zawartych w porozumieniu TRIPS w przypadku wystąpienia problemu w zakresie zdrowia publicznego, oraz do zaoferowania wsparcia w budowaniu infrastruktur służących poradnictwu i badaniom dotyczącym HIV oraz dystrybucji leków i obserwacji leczenia;
20. ubolewa nad faktem, że obecne przepisy w sprawie bezpośredniego finansowania organizacji pozarządowych przez Wspólnotę, jak i przepisy dotyczące ich udziału w projektach finansowanych z programów wspólnotowych nie zostały zharmonizowane; zwraca się do Komisji o dokonanie oceny obecnych procedur z myślą o polepszeniu dostępu organizacji pozarządowych do różnych form finansowania wspólnotowego;
21. ponownie stwierdza, że członkostwo w UE oznacza często dla organizacji pozarządowych nagłe zakończenie wsparcia finansowego ze źródeł międzynarodowych innych niż UE; wzywa zatem Komisję do pilnej kontroli sytuacji w Bułgarii i Rumunii i do zaproponowania środków mających na celu wypełnienie luki finansowej;
22. wzywa Komisję do jasnego określenia zasad wykorzystywania funduszy strukturalnych oraz funduszy społecznych na rzecz projektów lub programów związanych z HIV/AIDS;
23. zachęca Komisję do wykorzystania wszelkich możliwości dostępnych w ramach siódmego programu ramowego na rzecz badań naukowych i rozwoju, by w dalszym ciągu finansować i identyfikować kolejne obiecujące projekty związane z badaniami nad HIV/AIDS i rozwojem nowych, innowacyjnych leków antyretrowirusowych, szczepionek i mikrobiocydów; wzywa Komisję do zapewnienia, aby badania nad HIV/AIDS uwzględniały w równym stopniu kobiety i mężczyzn oraz obejmują różnorakie fizjologiczne i biologiczne aspekty odnoszące się do charakterystyki przenoszenia wirusów;
24. z zadowoleniem przyjmuje cel Komisji, jakim jest rozwój badań i oceny metod profilaktyki zachowawczej, oraz zachęca Komisję do wysiłków na rzecz programów profilaktyki zachowawczej opartych na dowodach naukowych;
25. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przeznaczenia większej ilości środków publicznych na finansowanie badań farmaceutycznych poprzez wymaganie od beneficjentów funduszy publicznych poświęcenia pewnej części badań tym chorobom;
26. nalega, by Komisja przyznała środki na działania profilaktyczne w ramach programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego w celu walki z HIV/AIDS;
27. wzywa Komisję do zbadania możliwości i środków praktycznych oraz do wykorzystania wyników badań klinicznych w celu walki z HIV/AIDS w państwach partnerskich, na Zachodnich Bałkanach i w Azji Środkowej, z zastosowaniem procedur z zakresu pomocy zewnętrznej oraz z poszanowaniem upoważnienia do działania uzgodnionego z zainteresowanymi państwami w dokumentach strategii i w oparciu o programy orientacyjne;
28. jest zdania, że opieka paliatywna pełni istotną rolę w leczeniu ludzi zakażonych HIV/AIDS i wzywa do rozwoju i rozszerzenia zakresu rodzaju opieki w całej Unii Europejskiej;

Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

29. zwraca się do Komisji o zwrócenie szczególnej uwagi na program wspierania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet w odpowiedzi na coraz większe rozprzestrzenianie się epidemii wśród kobiet;
30. gorąco zachęca Komisję i państwa członkowskie do udzielania subsydiów i przeznaczania środków finansowych na badania i rozwój mikrobicydów oraz prezerwatyw dla kobiet, dających kobietom możliwość ochrony przed HIV/AIDS siebie i partnera-mężczyzny za jego zgodą lub bez niej, ponieważ prezerwatywy nadal stanowią najlepiej znany i najbardziej powszechny sposób ochrony przed HIV/AIDS oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową, ale wymagają zgody partnera płci męskiej<sup>(1)</sup>;
31. wzywa państwa członkowskie do opracowania strategii krajowych na rzecz zwiększenia zdolności kobiet i młodych dziewcząt do ochrony przed ryzykiem zakażenia wirusem HIV;
32. podkreśla potrzebę wzmocnienia synergii pomiędzy zapobieganiem HIV/AIDS a programami mającymi na celu wspieranie zdrowia seksualnego i praw seksualnych;
33. wzywa państwa członkowskie do przestrzegania praw seksualnych i reprodukcyjnych osób żyjących z HIV/AIDS;
34. wzywa państwa członkowskie, aby wspierały zaangażowanie zarówno kobiet, jak i mężczyzn w kwestię przeciwdziałania AIDS; wzywa je do dokonania przeglądu krajowych organów koordynujących walkę z AIDS;
35. wzywa Komisję i państwa członkowskie do umożliwienia wszystkim osobom dotkniętym chorobą, a zwłaszcza kobietom ciężarnym, dostępu do leków chroniących przed HIV w celu ograniczenia przenoszenia wirusa na nienarodzone dzieci;
36. zwraca się do Komisji o udzielanie w dalszym ciągu pomocy finansowej i ogólnego wsparcia cennym wysiłkom Światowego Funduszu Walki z AIDS, gruźlicą i malarią; zachęca do tego również państwa członkowskie;
37. wskazuje, że zarażenie jednocześnie wirusem HIV i gruźlicą jest przyczyną śmierci jednej trzeciej osób zarażonych HIV; w związku z tym zdecydowanie zaleca Komisji i państwu członkowskiemu uznanie tego faktu poprzez opracowanie i wspieranie programów walki z obiema infekcjami jednocześnie; odnotowuje alarmujące tempo rozprzestrzeniania się wielolekoopornych lub całkowicie odpornych szczepów gruźlicy; ponadto zwraca uwagę na częste diagnozy stwierdzające jednoczesne występowanie HIV, żółtaczkę i depresję oraz wzywa do podjęcia działań na rzecz leczenia takich pacjentów i opieki nad nimi;
38. podkreśla wagę odpowiedzialności krajowych, regionalnych i lokalnych rządów, placówek opieki zdrowotnej, przemysłu farmaceutycznego, organizacji pozarządowych oraz społeczeństwa obywatelskiego z myślą o zapewnieniu zgodności z celami w dziedzinie pokrycia powszechnego zapotrzebowania w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki;
39. wyraża zaniepokojenie wysokimi kosztami nowych leków i leków drugiej linii służących leczeniu AIDS; wzywa do przeprowadzenia zasadniczej debaty na temat prawa patentowego; uważa, że drobne zmiany produktu lub czynnego składnika powinny pociągać za sobą jedynie proporcjonalne wydłużenie okresu ochrony patentowej;
40. wzywa państwa członkowskie do rozważenia udzielenia Komisji, zgodnie z art. 300 i art. 308 TWE, ograniczonego w czasie i zakresie mandatu negocjacyjnego w imieniu UE, w celu wynegocjowania z sektorem farmaceutycznym porozumienia mającego na celu obniżenie cen na leki antyretrowirusowe w Unii Europejskiej;
41. wzywa państwa członkowskie do wspierania szerszego wykorzystania mediów i najbardziej adekwatnych kanałów dystrybucji w celu zintensyfikowania informacji dostarczanych społeczeństwu, zwłaszcza nastolatkom i młodzieży, na temat zarażenia wirusem HIV, jak i sposobu w jaki jest on przenoszony, testów na obecność wirusa oraz postępowania, które pomaga się przed nim uchronić;

<sup>(1)</sup> „Kobiety a HIV/AIDS: stawić czoła kryzysowi” — wspólny raport UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004:45.



Wtorek, 24 kwietnia 2007 r.

42. wzywa Komisję do rozważenia możliwości zamieszczenia w Europejskim Portalu Młodzieży sekcji poświęconej walce z AIDS, w tym danych dotyczących źródeł informacji, wytycznych oraz służby zdrowia w zakresie HIV/AIDS dostępnych w państwach członkowskich;
  43. wzywa Komisję, państwa członkowskie, społeczeństwo obywatelskie oraz sektor prywatny do zainicjowania i wspierania programów i organizowania kampanii informacyjnych i społecznych w celu zwalczania homofobii i napiętnowania ludzi dotkniętych HIV/AIDS oraz dyskryminacji grup podatnych na zagrożenia oraz zakażonych wirusem HIV w celu usunięcia barier, które spowalniają proces skutecznego rozwiązywania problemu HIV/AIDS; wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia zakazu dyskryminacji ludzi żyjących z HIV/AIDS, w szczególności w sektorze usług (na przykład w ubezpieczeniach, usługach bankowych i służbie zdrowia);
  44. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ustanowienia strategii i programów społecznej integracji i dostępu do rynku pracy dla nosicieli HIV i osób cierpiących na AIDS;
  45. wzywa Komisję i państwa członkowskie do odegrania wiodącej roli w promowaniu i finansowaniu dostępu do kształcenia w zakresie HIV/AIDS na poziomie europejskim, krajowym i lokalnym, w tym dostępu do doradztwa w dziedzinie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, oraz do informacji, badań i odpowiednich usług, z należytym uwzględnieniem zasad poufności i świadomej zgody;
  46. wzywa państwa członkowskie do wspierania edukacji zdrowotnej w szkołach w celu zwiększenia świadomości oraz propagowania bezpiecznych zachowań seksualnych;
  47. gorąco zachęca państwa członkowskie do zagwarantowania wszystkim obywatelom edukacji seksualnej oraz informacji obejmujących kwestie szacunku dla partnera, odpowiedzialności za niego oraz równości praw osób homoseksualnych, biseksualnych i transgenderycznych, a także podkreśla znaczenie prowadzenia edukacji seksualnej w szkołach;
  48. wzywa Komisję i państwa członkowskie do sprawdzenia stanu kompetencji i wiedzy pracowników podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie HIV/AIDS oraz do zapewnienia pracownikom opieki zdrowotnej szkoleń, umożliwiających im udzielanie odpowiednich wskazówek i zwiększenie świadomości publicznej;
  49. wzywa państwa członkowskie do udzielenia pełnego wsparcia kobietom i mężczyznom, którzy odpowiedzialni są za codzienną opiekę nad chorymi na AIDS lub opiekują się dziećmi tych osób oraz sierotami; zwraca uwagę, że powinno się im zapewnić szkolenia w zakresie opieki pielęgniarstwa w domu oraz szkolenia zwiększające świadomość z zakresu ochrony przed zakażeniem HIV/AIDS oraz korzystnego wpływu odpowiedniego leczenia i opieki na chorych na AIDS;
  50. nalega, by Komisja zbadała możliwości utworzenia partnerstwa publiczno-prywatnego z państwami sąsiadującymi w celu wspierania dodatkowych sposobów walki z HIV/AIDS;
  51. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę niemieckiej Prezydencji, by zorganizować w dniach 12-13 marca 2007 r. w Bredzie konferencję zatytułowaną „Odpowiedzialność i partnerstwo — zjednoczeni przeciw HIV/AIDS” oraz fakt, że Madryt gościć będzie w dniach 24-27 października 2007 r. XI Europejską Konferencję w sprawie AIDS;
  52. podkreśla kluczową rolę społeczności, organizacji społecznych, organizacji pozarządowych oraz osób dotkniętych HIV/AIDS w walce z HIV/AIDS;
  53. sugeruje powołanie centrum informacyjnego na szczeblu UE, którego celem będzie gromadzenie i analizowanie najlepszych praktyk stosowanych we wszystkich instytucjach i organizacjach zaangażowanych w walkę z HIV/AIDS; wyraża przekonanie, że taki mechanizm pomógłby w zidentyfikowaniu braków w obecnie prowadzonych działaniach oraz w sformułowaniu nowych strategii;
  54. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, Europejskiemu Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób, WHO (Europa) oraz rządóm państw członkowskich.
-