

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

12. wyraża zaniepokojenie doniesieniami o aresztowaniu niektórych obrońców praw człowieka w Kirgistanie i wzywa do ich natychmiastowego uwolnienia; wzywa władze kirgiskie do podjęcia wszelkich działań niezbędnych do zapewnienia obrońcom praw człowieka możliwości niezakłóconego prowadzenia pracy na rzecz wspierania i ochrony praw człowieka;
13. podkreśla, że we wspólnym interesie Kirgistanu, jego sąsiadów, Rosji, Chin, UE i USA, OBWE, a także pozostałych członków wspólnoty międzynarodowej, leży zapobieganie destabilizacji i wzywa wszystkie zaangażowane strony do znalezienia synergii;
14. wyraża zaniepokojenie w związku z trudnościami, z którymi zmagają się proces demokratyzacji w Kirgistanie i które zdają się wynikać ze słabości tymczasowego rządu Kirgistanu i potęgi sieci przestępczych działających w tym kraju, w tym sieci przemytników narkotyków w południowym Kirgistanie;
15. jest zdania, że ustanowienie pluralistycznego systemu politycznego, który pozwoli na reprezentowanie zróżnicowanych interesów i pojednanie ma podstawowe znaczenie, by zmniejszyć napięcie w kraju i uniknąć nowych wybuchów przemocy, oraz że UE i jej państwa członkowskie muszą aktywnie wspierać demokratyzację i podejmować działania na rzecz zbliżenia pomiędzy różnymi stanowiskami poszczególnych podmiotów międzynarodowych, tak aby zwiększyć szanse procesu reform w Kirgistanie;
16. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji wiceprzewodniczącej Komisji/Wysokiej Przedstawiciel Unii ds. Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa, Radzie, Komisji, parlamentom i rządów państw członkowskich, tymczasowemu rządowi Kirgistanu, Sekretarzowi Generalnemu ONZ, Sekretarzowi Generalnemu OBWE oraz Sekretarzowi Generalnemu Rady Europy.

---

## **AIDS/HIV w kontekście XVIII międzynarodowej konferencji poświęconej AIDS (Wiedeń, 18-23 lipca 2010 r.)**

P7\_TA(2010)0284

### **Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS**

(2011/C 351 E/15)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając zbliżającą się XVIII międzynarodową konferencję poświęconą AIDS: „Rights Here, Right Now”, która odbędzie się w Wiedniu w dniach 18-23 lipca 2010 r.,
- uwzględniając deklarację zobowiązań ONZ w sprawie HIV/AIDS pt. „Globalny kryzys - globalne działania”, przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 27 czerwca 2001 r. podczas 26. sesji specjalnej,
- uwzględniając sesję specjalną na wysokim szczeblu Zgromadzenia Ogólnego ONZ w sprawie HIV/AIDS w dniu 2 czerwca 2006 r. oraz deklarację polityczną przyjętą na tym posiedzeniu,
- uwzględniając międzynarodowe wytyczne UNAIDS z 2006 r. w sprawie HIV/AIDS oraz praw człowieka oparte na Drugich Międzynarodowych Konsultacjach w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka, które miały miejsce w dniach 23-25 września 1996 r. w Genewie, oraz Trzecich Międzynarodowych Konsultacjach w zakresie HIV/AIDS i Praw Człowieka, które odbyły się w dniach 25-26 lipca 2002 r.,
- uwzględniając sprawozdanie WHO pt. „W kierunku powszechnego dostępu: nadanie wyższego priorytetu działaniom interwencyjnym związanym z HIV/AIDS w sektorze ochrony zdrowia”,

**Czwartek, 8 lipca 2010 r.**

- uwzględniając deklarację w sprawie HIV/AIDS, gruźlicy i innych pokrewnych chorób zakaźnych, przyjętą w Abudży w dniu 27 kwietnia 2001 r., a także wspólne stanowisko krajów afrykańskich w sprawie posiedzenia na wysokim szczeblu Zgromadzenia Ogólnego ONZ w 2006 r. oraz wezwanie do przyspieszenia działań w kierunku powszechnego dostępu do leczenia HIV i AIDS, gruźlicy i malarii w Afryce, podpisane w Abudży w dniu 4 maja 2006 r. przez Unię Afrykańską,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie HIV/AIDS: czas na spełnienie obietnic; rezolucję z dnia 24 kwietnia 2007 r. w sprawie zwalczania HIV/AIDS w UE i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009; rezolucję z dnia 20 listopada 2008 r. w sprawie wczesnego wykrywania i wczesnego leczenia HIV/AIDS,
  - uwzględniając konkluzje Rady z listopada 2009 r. na temat realizacji europejskiego programu przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy w drodze działań zewnętrznych (2007-2011),
  - uwzględniając komunikat Komisji pt. „Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich” oraz strategię zwalczania HIV/AIDS w UE i krajach sąsiednich na lata 2009-2013,
  - uwzględniając sprawozdanie UNAIDS z 2009 r. w sprawie światowej epidemii AIDS,
  - uwzględniając ramowe rezultaty UNAIDS na lata 2009-2011,
  - uwzględniając sprawozdanie w sprawie milenijnych celów rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych z 2010 r.,
  - uwzględniając rezolucję z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie postępów w osiągnięciu milenijnych celów rozwoju: przegląd śródkresowy w ramach przygotowań do posiedzenia wysokiego szczebla ONZ we wrześniu 2010 r.,
  - uwzględniając art. 110 ust. 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że liczba osób dotkniętych HIV/AIDS stale rośnie i według szacunków na całym świecie żyje 33,4 mln osób z HIV/AIDS, zaś szczególnie niepokojące jest odnotowanie w 2008 r. 2,7 mln przypadków nowych zakażeń, co oznacza, że HIV/AIDS stanowi globalne zagrożenie wymagające wyjątkowych i kompleksowych działań na skalę światową,
- B. mając na uwadze, że HIV/AIDS nadal pozostaje jedną z głównych przyczyn śmierci na świecie, która w 2008 r. dotknęła 2 mln osób, oraz że zgodnie z przewidywaniami w nadchodzących dziesięcioleciach będzie ona nadal jedną z głównych przyczyn przedwczesnej śmierci,
- C. mając na uwadze, iż zgodnie z szacunkowymi ocenami pod koniec 2009 r. w krajach o niskim i średnim poziomie dochodów 5 mln osób otrzymywało terapię antyretrowirusową, co stanowi 10-krotny wzrost w przeciągu pięciu lat na bezprecedensową skalę w historii zdrowia publicznego,
- D. mając na uwadze, że ilość nowo zakażonych osób wciąż przewyższa ilość osób objętych leczeniem i jeszcze w 2009 r. nie otrzymywało go dwie trzecie chorych wymagających leczenia, co oznacza, że 10 mln osób potrzebujących nie miało dostępu do koniecznej i skutecznej opieki medycznej,
- E. mając na uwadze, że Afryka subsaharyjska, zamieszkała przez 22,4 mln osób zakażonych HIV/AIDS, jest nadal najciężej dotkniętym regionem, w którym doszło do 71 % ogólnej liczby nowych zakażeń HIV/AIDS zarejestrowanych w 2008 r.,
- F. mając na uwadze niezbite dowody, że zapobieganie HIV/AIDS jest skutecznym środkiem ograniczenia liczby nowych zakażeń,
- G. mając na uwadze, że istnieje poważna luka programowa w angażowaniu osób dotkniętych HIV/AIDS w działania profilaktyczne, szczególnie te skierowane do osób żyjących z HIV/AIDS, oraz w działania zmierzające do ograniczenia napiętnowania i dyskryminacji,

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

- H. mając na uwadze, że kobiety i dziewczęta są nadal nieproporcjonalnie bardziej narażone na zakażenie HIV/AIDS i w Afryce subsaharyjskiej ok. 60 % osób dotkniętych HIV/AIDS to kobiety, zaś HIV/AIDS pozostaje główną przyczyną śmierci i chorób kobiet w wieku rozrodczym,
- I. mając na uwadze, że aktualne możliwości profilaktyki wirusa HIV nie oferują wystarczającej ochrony kobiet, a metody prewencyjne, jak prezerwatywy lub powstrzymywanie się od stosunków płciowych, nie stanowią realistycznych opcji dla wielu kobiet, zwłaszcza tych, które są zamężne, chcą mieć dzieci lub którym zagraża przemoc na tle seksualnym, a także mając na uwadze, że bezpieczna i skuteczna szczepionka lub mikrobiocyd mogłyby stać się dla kobiet nowym, potężnym narzędziem ochrony przed HIV, nie ograniczając przy tym ich wyborów związanych z posiadaniem dzieci,
- J. mając na uwadze, że coraz więcej dowodów wskazuje na rosnący poziom zakażeń i zagrożenia wśród kluczowych społeczności, w tym pracowników seks-biznesu, mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami, osób transgenderowych, więźniów, osób przyjmujących narkotyki przez iniekcje, populacji imigrantów, uchodźców i pracowników pracujących w trasie w niemal wszystkich regionach, również w państwach, w których epidemia rozprzestrzeniła się na cały kraj, oraz mając na uwadze, że programy profilaktyki HIV/AIDS skierowane do tych grup społecznych są ogólnie niedofinansowane i nie nadaje im się wystarczająco wysokiego priorytetu,
- K. mając na uwadze, że z uwagi na piętnowanie związane z HIV/AIDS ok. 30 % zakażonych osób w UE jest nieświadomych swojego nosicielstwa, a badania sugerują, że niezdiagnozowane zakażenie ułatwia dalsze przenoszenie HIV/AIDS i zwiększa ryzyko wcześniejszej śmierci osób żyjących z tym wirusem,
- L. mając na uwadze, że zgodnie ze sprawozdaniem WHO z 2009 r. pt. „W kierunku powszechnego dostępu: nadanie wyższego priorytetu działaniom interwencyjnym związanym z HIV/AIDS w sektorze ochrony zdrowia” szacuje się, iż leczenie antyretrowirusowe w Europie i Azji Środkowej utrzymuje się na poziomie zaledwie 23 %, co uważa się za wynik trudnej sytuacji w Rosji i na Ukrainie,
- M. mając na uwadze, że praktyki seksualne z osobą tej samej płci są nadal mocno piętnowane, szczególnie w Afryce subsaharyjskiej, gdzie w 31 krajach czynności seksualne osób dorosłych tej samej płci za ich obopólną zgodą są uważane za przestępstwo, w czterech podlegają karze śmierci, zaś w innych – karom pozbawienia wolności powyżej lat dziesięciu, a takie napiętnowanie utrudnia działania mające na celu zapobieganie HIV/AIDS,
- N. mając na uwadze, że w wielu krajach kryminalizacja osób zażywających nielegalnie narkotyki uniemożliwia im dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia w zakresie HIV/AIDS, a także prowadzi do wzrostu zakażeń HIV/AIDS związanych z przyjmowaniem narkotyków przez iniekcje,
- O. mając na uwadze, że w 106 krajach nadal obowiązują przepisy i strategie polityczne utrudniające w znaczący sposób skuteczne zapobieganie HIV/AIDS,
- P. mając na uwadze, że według szacunków w 2008 r. 17,5 mln dzieci straciło jedno z rodziców lub oboje wskutek zakażenia HIV/AIDS, przy czym zdecydowana większość tych dzieci pochodzi z Afryki subsaharyjskiej i często są one narażone na piętnowanie i dyskryminację oraz na odmowę dostępu do podstawowych usług, takich jak edukacja i schronienie, co jednocześnie prowadzi do wzrostu ich podatności na zakażenie HIV/AIDS,
- Q. mając na uwadze, że związek między HIV/AIDS a niepełnosprawnością nie doczekał się należytego rozpatrzenia, choć osoby niepełnosprawne zajmują wśród kluczowych społeczności wyższą pozycję, jeśli chodzi o zagrożenie zakażeniem się HIV/AIDS, i są mniej uprzywilejowane pod względem dostępu do usług związanych z profilaktyką, leczeniem i opieką,
- R. mając na uwadze, że przyjęcie opartego na prawach podejścia do zapobiegania HIV/AIDS ma kluczowe znaczenie dla działań zmierzających do położenia kresu epidemii,
1. ponownie stwierdza, że dostęp do opieki zdrowotnej jest zapisany w postanowieniach Powszechnej deklaracji praw człowieka oraz że rządy mają obowiązek zapewnienia wszystkim obywatelom publicznej opieki zdrowotnej;

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

2. jednocześnie jest zdania, że UE musi nadać wysoki priorytet ochronie i wspieraniu obrońców praw człowieka w UE i poza nią, również tych, których działania koncentrują się głównie na szerzeniu wśród społeczności wiedzy na temat HIV/AIDS; w tym kontekście wzywa wiceprzewodniczącą Komisji/ wysoką przedstawiciel Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa do zagwarantowania należytego wdrożenia wszelkich konkretnych działań i środków przewidzianych w wytycznych UE w sprawie obrońców praw człowieka w odniesieniu do przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego działających w obszarze problematyki HIV/AIDS;

3. zwraca się do Komisji i Rady o wywiązanie się z podjętych zobowiązań i dołożenie wszelkich starań, by potraktować HIV/AIDS jako światowy priorytet w dziedzinie zdrowia publicznego, uznając prawa człowieka za kluczowy element profilaktyki HIV/AIDS, leczenia, opieki i wsparcia, w tym w ramach współpracy UE na rzecz rozwoju;

4. wzywa Komisję i Radę do wspierania wysiłków zmierzających do dekryminalizacji niezamierzonego przenoszenia i narażenia na HIV/AIDS <sup>(1)</sup>, w tym poprzez zachęcanie do uznania HIV/AIDS za niepełnosprawność dla celów istniejącego i przyszłego niedyskryminującego prawodawstwa;

5. wzywa kraje bałtyckie oraz Rosję i Ukrainę do wprowadzenia strategii politycznych mających na celu intensywne zapobieganie HIV/AIDS w tych krajach;

6. wzywa Komisję i Radę do wspierania najlepszych strategii i praktyk w ramach dialogu politycznego na szczeblu globalnym i krajowym odnośnie do opartych na prawach działań związanych z zapobieganiem HIV/AIDS poprzez:

- zagwarantowanie propagowania, ochrony i poszanowania praw człowieka, w tym zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego <sup>(2)</sup>, osób żyjących z HIV i innych kluczowych społeczności,
- zajęcie się kluczowymi przeszkodami gospodarczymi, prawnymi, społecznymi i technicznymi oraz kryminalizującymi przepisami i praktykami, które utrudniają skuteczne przeciwdziałanie HIV, szczególnie wśród kluczowych społeczności,
- wspieranie przeglądu i zmiany przepisów, które są przeszkodą dla realizacji skutecznych i opartych na dowodach programów związanych z HIV/AIDS i opieki nad chorymi, zwłaszcza dla kluczowych społeczności,
- zapobieganie przyjmowaniu przepisów lub decyzji, które kryminalizują niezamierzone przeniesienie HIV lub pogłębiają dyskryminację osób żyjących z HIV/AIDS, oraz potępienie i przeciwdziałanie przeszkodom prawnym, które uniemożliwiają stosowanie wobec kobiet i dziewcząt skutecznych środków przeciwko HIV, takich jak restrykcyjne przepisy i strategie polityczne w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, przepisy dotyczące dziedziczenia i własności, przepisy dotyczące małżeństw dzieci itd.,
- umieszczanie praw człowieka na centralnym miejscu przy podejmowaniu decyzji o asygnowaniu finansowania z myślą o reagowaniu na HIV/AIDS w UE i poza nią,
- programowanie związane z HIV/AIDS, które byłoby ukierunkowane na osoby żyjące z HIV/AIDS oraz inne kluczowe społeczności i miałyby na celu umożliwienie jednostkom i społecznościom obronę przed HIV/AIDS, zmniejszenie ryzyka i podatności na zakażenia HIV/AIDS i złagodzenie skutków HIV/AIDS,
- wspieranie i ułatwianie konstruktywnego udziału kluczowych społeczności w opracowywaniu, wdrażaniu, nadzorowaniu i ocenie profilaktyki, leczenia, opieki i programów wsparcia związanych z HIV/AIDS, a także ograniczanie piętnowania i dyskryminacji,

<sup>(1)</sup> Zgodnie z Wytycznymi politycznymi UNAIDS dotyczącymi kryminalizacji przenoszenia wirusa HIV rządy powinny uznawać za przestępstwo jedynie przypadki celowego zakażenia, tzn. sytuacje, gdy dana osoba zna swój status serologiczny i działając umyślnie w celu zakażenia HIV rzeczywiście doprowadza do przeniesienia wirusa.

<sup>(2)</sup> Wspieranie i uwzględnianie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz praw osób żyjących z HIV są kluczowym elementem opartego na prawach człowieka podejścia do HIV. Powinno się ono opierać na prawie osób żyjących z HIV do pełnego i satysfakcjonującego życia seksualnego i poszanowaniu ich wyborów i życzeń związanych z reprodukcją.

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

- ułatwianie powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej, czy to w odniesieniu do profilaktyki, leczenia, opieki zdrowotnej i wsparcia związanych z HIV/AIDS, lub też innych świadczeń niezwiązanych z HIV/AIDS,
- ułatwienie dostępu do edukacji i zatrudnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS i innym kluczowym społecznościom,
- zagwarantowanie, że przyszłe monitorowanie postępów w walce z HIV/AIDS będzie obejmowało wskaźniki odnoszące się bezpośrednio do kwestii praw człowieka związanych z HIV/AIDS oraz je oceniające,
- przestrzeganie trzech podstawowych zasad (zgoda zainteresowanego, poufność i poradnictwo) przy testach na nosicielstwo HIV/AIDS oraz innych pokrewnych usługach,
- zapobieganie piętnowaniu i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS i innych kluczowych społeczności oraz wspieranie ich prawa do bezpieczeństwa i ochrony przed nadużyciami i przemocą,
- propagowanie i ułatwianie większego zaangażowania osób żyjących z HIV/AIDS i innych kluczowych społeczności w przeciwdziałanie HIV/AIDS,
- udzielanie obiektywnych i bezstronnych informacji na temat tej choroby,
- zapewnianie ludziom możliwości ochrony przed zakażeniem HIV/AIDS, a także wiedzy, umiejętności i środków umożliwiających im ochronę przed zakażeniem HIV/AIDS;

7. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się potrzebami kobiet w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, leczenia i opieki nad chorymi, co stanowi podstawowe narzędzie ograniczania rozmiaru epidemii, w szczególności poprzez zwiększenie dostępu do programów opieki zdrowotnej w zakresie życia płciowego i reprodukcji, obejmujących testy na HIV/AIDS, pełne włączenie w te programy usług w zakresie poradnictwa i prewencji oraz poprzez dokonanie przeglądu czynników społeczno-gospodarczych przyczyniających się do zagrożenia kobiet HIV/AIDS, takich jak brak równouprawnienia, ubóstwo, brak perspektyw ekonomicznych i możliwości kształcenia, brak ochrony prawnej i ochrony w dziedzinie praw człowieka;

8. apeluje do UE i państw członkowskich o zapewnienie sprawiedliwego i elastycznego finansowania badań nad nowymi technologiami profilaktycznymi, obejmującymi szczepionki i mikrobicydy;

9. wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że połowa wszystkich nowych zakażeń HIV występuje wśród dzieci i młodzieży; w związku z tym wzywa Komisję i państwa członkowskie do zajęcia się potrzebami dzieci i młodych ludzi w zakresie profilaktyki, leczenia, opieki zdrowotnej i wsparcia w odniesieniu do HIV/AIDS i do zapewnienia im dostępu do usług związanych z HIV/AIDS, zwłaszcza wczesnego wykrywania wirusa/choroby, właściwych i przystępnych cenowo opracowań leków antyretrowirusowych, wsparcia psychologiczno-społecznego, ochrony socjalnej i prawnej;

10. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania udziału osób niepełnosprawnych w przeciwdziałaniu HIV/AIDS i do włączenia ich praw człowieka do krajowych planów strategicznych i strategii politycznych w zakresie HIV/AIDS, aby zapewnić im dostęp do usług związanych z HIV/AIDS, które są skrojone odpowiednio do ich potrzeb i odpowiadają usługom dostępnym dla innych grup społecznych;

11. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania programów ograniczających szkody, skierowanych do więźniów i osób przyjmujących narkotyki w iniekcjach;

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

12. wzywa Komisję i Radę do zalecenia krajom najbardziej dotkniętym problemem HIV i AIDS ustanowienia skoordynowanych, przejrzystych i odpowiedzialnych krajowych ram polityki w zakresie HIV, gwarantujących dostępność i skuteczność środków związanych z zapobieganiem HIV i opieką nad chorymi; w tym kontekście wzywa Komisję do wsparcia krajowych rządów i do włączenia społeczeństwa obywatelskiego w rozwiązywanie problemu niskiej dostępności programów na rzecz zmniejszenia napiętnowania i dyskryminacji oraz zwiększania dostępu do wymiaru sprawiedliwości w ramach krajowych działań związanych z zapobieganiem HIV/AIDS;

13. wzywa Komisję i Radę do prowadzenia prac wspólnie z UNAIDS i innymi partnerami w celu udoskonalenia mierników postępu i dzielenia się wiedzą na poziomie globalnym, krajowym i programowym w celu zmniejszania napiętnowania i dyskryminacji wynikających z HIV/AIDS, w tym wskaźników typowych dla kluczowych społeczności oraz kwestii praw człowieka dotyczących HIV i mechanizmów ochrony na poziomie międzynarodowym;

14. wzywa Komisję i Radę do wsparcia prac nowo ustanowionej Światowej Komisji ds. HIV i Prawa w celu zagwarantowania, że przepisy przyczynią się będą do skutecznego zapobiegania rozprzestrzenianiu się HIV/AIDS;

15. wzywa Komisję i Radę do włączenia Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej w gromadzenie dalszych rzetelnych informacji dotyczących sytuacji w zakresie praw człowieka ludzi żyjących z HIV/AIDS oraz innych kluczowych społeczności w Europie, ze szczególnym uwzględnieniem ich narażenia na wieloraką i międzysektorową dyskryminację;

16. wzywa wszystkie państwa członkowskie i Komisję do przeznaczenia przynajmniej 20 % wszystkich funduszy rozwojowych na podstawową opiekę zdrowotną i edukację, do zwiększenia wkładu do światowego funduszu na rzecz zwalczania AIDS, gruźlicy i malarii oraz do zwiększenia środków na inne programy na rzecz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i systemów wspólnotowych; ponadto wzywa kraje rozwijające się do nadania najwyższej rangi wydatkom w dziedzinie zdrowia ogólnie, a na zwalczanie HIV/AIDS w szczególności, a także wzywa Komisję do stworzenia zachęt dla krajów partnerskich w celu nadania ochronie zdrowia rangi sektora priorytetowego w krajowych dokumentach strategicznych;

17. wzywa wszystkie państwa członkowskie i Komisję do odwrócenia niepokojącej tendencji do ograniczania środków przeznaczanych na propagowanie praw oraz zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego w krajach rozwijających się oraz do wspierania strategii politycznych dotyczących leczenia chorób przenoszonych drogą płciową oraz dostępności artykułów związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym, na które składają się ratujące życie leki i środki antykoncepcyjne, w tym prezerwatywy;

18. wzywa UE do kontynuowania prac przy użyciu zestawu instrumentów finansowych na poziomie globalnym i krajowym, będących uzupełnieniem wsparcia budżetowego, oraz za pośrednictwem właściwych organizacji i mechanizmów, które okazały się skuteczne w uwzględnianiu wymiaru HIV/AIDS dotyczącego praw człowieka, zwłaszcza organizacji społeczeństwa obywatelskiego i organizacji społecznych;

19. wzywa Komisję, państwa członkowskie i społeczność międzynarodową do przyjęcia przepisów zapewniających dostęp do przystępnych cenowo i skutecznych metod leczenia HIV, w tym leczenia antyretrowirusowego oraz innych bezpiecznych i skutecznych leków, metod diagnostycznych oraz powiązanych technologii służących profilaktyce, leczeniu HIV i uśmierzaniu jego objawów, a także zwalczaniu powiązanych z HIV trudnych do wyleczenia infekcji oraz przypadłości;

20. krytykuje dwustronne i regionalne porozumienia handlowe zawierające postanowienia wykraczające poza porozumienie WTO w sprawie TRIPS („TRIPS-plus”), które skutecznie ograniczają lub wręcz znoszą ustalone w deklaracji z Ad-Dauh w sprawie TRIPS z 2001 r. gwarancje zapewniające pierwszeństwo zdrowia wobec interesów handlowych; podkreśla odpowiedzialność krajów, które wywierają nacisk na kraje rozwijające się, aby podpisywały takie porozumienia o wolnym handlu;

21. podkreśla, że obowiązkowe licencje i zróżnicowane ceny nie są pełnym rozwiązaniem problemu, i wzywa Komisję do zaproponowania nowych rozwiązań w celu zapewnienia rzeczywistego dostępu do leczenia HIV/AIDS po przystępnej cenie;

Czwartek, 8 lipca 2010 r.

22. pochwała przyjęcie przez grupę roboczą Rady ds. praw człowieka dokumentu pt. „Zestaw narzędzi służących promowaniu i ochronie wszystkich praw człowieka przysługujących lesbijkom, gejom, biseksualistom i osobom transgenderowym”, a ponadto wzywa Radę i Komisję do wdrożenia zawartych w nim zaleceń;

23. wzywa instytucje UE, które w ramach swoich uprawnień opracowują roczne sprawozdania w sprawie sytuacji w zakresie praw człowieka, o włączenie do tych sprawozdań zagadnień z zakresu praw człowieka powiązanych z kwestią HIV w taki sposób, aby uwzględnić sytuację osób żyjących z HIV oraz osób narażonych na zakażenie;

24. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ponownego potwierdzenia ich wsparcia dla postulatów ust. 16 konkluzji Rady na temat realizacji programu przeciwdziałania HIV/AIDS z listopada 2009 r. dotyczących: rozpoczęcia procesu szeroko zakrojonych konsultacji z państwami członkowskimi i innymi zainteresowanymi stronami na rzecz przygotowania europejskiego programu przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy za pośrednictwem działań zewnętrznych na 2012 rok i po nim; zdecydowanego poparcia ustanowienia unijnych grup działania, które staną się impulsem dla Komisji i państw członkowskich do wspólnych wysiłków w wyznaczonych obszarach priorytetowych;

25. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, parlamentom państw członkowskich, Sekretarzowi Generalnemu ONZ, Wspólnemu Programowi Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS, Światowej Organizacji Zdrowia oraz organizatorom XVIII międzynarodowej konferencji poświęconej AIDS.

---

## **Wejście w życie z dniem 1 sierpnia 2010 r. konwencji o broni kasetowej i rola UE**

P7\_TA(2010)0285

### **Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie wejścia w życie Konwencji o broni kasetowej (CCM) oraz roli UE**

(2011/C 351 E/16)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając Konwencję o broni kasetowej (CCM) przyjętą przez 107 krajów na konferencji dyplomatycznej, która odbyła się w Dublinie w dniach 19–30 maja 2008 r.,
  - uwzględniając oświadczenie sekretarza generalnego ONZ z dnia 30 maja 2008 r., w którym zachęcił on państwa do niezwłocznego podpisania i ratyfikowania tej ważnej umowy oraz stwierdził, że oczekuje jej rychłego wejścia w życie,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 listopada 2008 r. w sprawie konwencji o broni kasetowej <sup>(1)</sup>,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie wdrażania europejskiej strategii bezpieczeństwa oraz wspólnej polityki bezpieczeństwa i obrony <sup>(2)</sup>,
  - uwzględniając art. 110 ust. 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że CCM jest otwarta do podpisu od dnia 3 grudnia 2008 r. (najpierw w Oslo, a następnie w siedzibie ONZ w Nowym Jorku) i że wejdzie w życie pierwszego dnia szóstego miesiąca od ratyfikowania jej przez trzydzieste państwo, czyli w dniu 1 sierpnia 2010 r.,
- B. mając na uwadze, że CCM definiuje broń kasetową jako broń, która służy do rozpraszania lub uwalniania podpocisków (każdy o wadze mniejszej niż 20 kilogramów) i obejmuje również te podpociski,

<sup>(1)</sup> Dz.U. C 16 E z 22.1.2010, s. 61.

<sup>(2)</sup> Teksty przyjęte, P7\_TA(2010)0061.