

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

Globalne zwalczanie wirusa HIV/AIDS przez UE

P7_TA(2011)0544

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 1 grudnia 2011 r. w sprawie reakcji UE na problem HIV/AIDS w UE i krajach sąsiadujących, śródkresowa ocena komunikatu Komisji

(2013/C 165 E/06)

Parlament Europejski,

- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2009-2013 (COM(2009)0569),
- uwzględniając rezolucję z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS ⁽¹⁾,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 listopada 2008 r. w sprawie HIV/AIDS: wczesnego wykrywania i wczesnego leczenia HIV/AIDS ⁽²⁾,
- uwzględniając polityczną deklarację w sprawie HIV/AIDS przyjętą podczas posiedzenia Zgromadzenia Ogólnego ONZ na wysokim szczeblu poświęconego problematyce HIV/AIDS, które odbyło się w 2011 r.,
- uwzględniając oświadczenie z Rzymu przyjęte na konferencji International Aids Society (Międzynarodowe Towarzystwo do Walki z AIDS) w 2011 r., w którym nawołuje się do przeznaczenia większych środków na rozwój skutecznego leczenia HIV,
- uwzględniając strategię Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS na lata 2011-2015 oraz globalną strategię Światowego Zgromadzenia Zdrowia dla sektora zdrowia w zakresie HIV/AIDS na lata 2011-2015, w której określono istniejące i uzgodnione globalne cele, aby zachęcić kraje do opracowania planów przeciwdziałania HIV/AIDS na okres do roku 2015,
- uwzględniając przyjęty przez Światową Organizację Handlu (WHO) europejski plan działań w zakresie HIV/AIDS na lata 2012-2015, który przedstawia obecną sytuację epidemii HIV/AIDS w regionie europejskim i przewiduje skuteczne działania w odpowiedzi na tę sytuację,
- uwzględniając Deklarację dublińską w sprawie partnerstwa na rzecz walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej, przyjętą na konferencji ministerialnej „Przełamywanie barier: partnerstwo w walce z HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej”, która odbyła się w ramach irlandzkiej prezydencji UE w dniach 23-24 lutego 2004 r.,
- uwzględniając raport Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDPC) z 2010 r. na temat postępów we wdrażaniu Deklaracji dublińskiej w sprawie partnerstwa na rzecz walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej,
- uwzględniając wytyczne ECDPC w zakresie prowadzenia testów na obecność HIV z 2010 r., określające sposób, w jaki testy te mogłyby przebiegać w państwach członkowskich,
- uwzględniając ramy polityczne WHO dla Europy z 2010 r. w zakresie upowszechnienia testów na obecność HIV i doradztwa w tym zakresie w regionie europejskim WHO,

⁽¹⁾ Teksty przyjęte, P7_TA(2010)0284.

⁽²⁾ Dz.U. C 16 E z 22.01.10, s. 62.

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

- uwzględniając Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych,
- uwzględniając art. 110 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że zgodnie ze sprawozdaniem Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób z 2010 r. dotyczącym nadzoru nad zakażeniami HIV, w 2009 r. zdiagnozowano 25 917 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV w państwach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego;
- B. mając na uwadze, że w 2009 r. 1610 00 osób zostało zarażonych wirusem HIV w UE i krajach sąsiadujących, co zwiększa liczbę osób żyjących z HIV do ponad 2,2 mln wedle szacunków Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS i Światowej Organizacji Zdrowia;
- C. mając na uwadze, że liczba zakażeń wirusem HIV, szczególnie w Europie Wschodniej, wzrasta w alarmującym tempie;
- D. mając na uwadze, że pomimo poprawy długoterminowego leczenia i prognoz, złożoność wirusa HIV nadal stawia szczególne wyzwania przed kobietami, z którymi to wyzwaniami medycyna konwencjonalna może sobie nie poradzić, przez co w przypadku kobiet nierozwiązana pozostaje kwestia przepaści pomiędzy diagnozą a skuteczną i opartą na wiedzy opieką zdrowotną ⁽¹⁾;
- E. mając na uwadze, że AIDS to choroba, przed którą można się w pełni zabezpieczyć, w związku z czym podstawowe działania profilaktyczne, kampanie informacyjne, zapewnianie umiejętności, usług i produktów zabezpieczających przed przenoszeniem wirusa HIV oraz propagowanie bezpieczniejszych zachowań są kluczowe dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się HIV;
- F. mając na uwadze, że Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób szacuje, iż na obszarze UE 30 % osób zakażonych wirusem HIV nie jest świadomych, że są nosicielami wirusa, zaś w przypadku osób zdiagnozowanych połowa znajduje się w późnym stadium choroby, w którym nie mogą już skorzystać w pełni z leczenia, co pociąga za sobą możliwe do uniknięcia ryzyko zachorowalności, umieralności i przenoszenia choroby;
- G. mając na uwadze, że w przypadku chorych niezdiagnozowanych ryzyko zakażenia innymi wirusem HIV jest 3,5 razy wyższe niż w przypadku osób, u których go zdiagnozowano;
- H. mając na uwadze, że stosunkowo duża liczba zakażeń wirusem HIV nie została dotychczas zdiagnozowana; mając na uwadze, że wiele osób nie zna swego statusu serologicznego, o którym najprawdopodobniej dowiedzą się dopiero, gdy wystąpią u nich choroby związane z HIV/AIDS,
- I. mając na uwadze, że należy także zwrócić uwagę na problem jednoczesnego zakażenia, w szczególności w połączeniu z gruźlicą, wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C oraz powikłaniami tych chorób; mając na uwadze, że gruźlica i wirusowe zapalenie wątroby są szeroko rozpowszechnione, powodują szybsze pogarszanie się stanu osoby zakażonej i są poważną przyczyną zachorowalności i umieralności osób zakażonych wirusem HIV; mając na uwadze, że przykładowo szacuje się, iż w Europie Zachodniej 30 % osób zakażonych wirusem HIV cierpi również na wirusowe zapalenie wątroby typu C, przy czym odsetek ten jest nawet wyższy w Europie Wschodniej;
- J. mając na uwadze, że Parlament Europejski w swoim oświadczeniu pisemnym z marca 2007 r. uznał skalę niewystarczającego rozpoznania wirusowego zapalenia wątroby typu C za poważny problem w sektorze zdrowia w UE, oraz odnotował, że wirusowe zapalenie wątroby typu C rozwija się szybciej u osób zakażonych wirusem HIV, podkreślając znaczenie kompleksowej i wczesnej diagnostyki;

(1) WHO: „Nierówność płci a HIV” http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

- K. mając na uwadze, że zakaźność HIV znacznie wzrasta w obecności innych chorób przenoszonych drogą płciową (takich jak rzeżączka, chłamydia, opryszczka i syfilis);
- L. mając na uwadze, że według ostatnich badań skuteczność wczesnego leczenia pozwala zmniejszyć podatność pacjentów na zakażenie oraz przenoszenie wirusa HIV do 96 %;
- M. mając na uwadze, że dostęp do usług z zakresu profilaktyki, leczenia i opieki w związku z HIV kształtuje się różnie w poszczególnych państwach członkowskich;
- N. mając na uwadze, że użycie zakażonego sprzętu do wykonywania iniekcji wśród osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną nasila szybkie rozprzestrzenianie się HIV w wielu krajach Europy Wschodniej;
- O. mając na uwadze, że istnieje niezwykle pilna potrzeba transgranicznej i międzydyscyplinarnej współpracy w zwalczaniu epidemii;
- P. mając na uwadze, że pełen udział społeczeństwa obywatelskiego jest kluczowy dla zapewnienia zagrożonym i zmarginalizowanym grupom społecznym dostępu do leczenia w związku z HIV i do opieki;
- Q. mając na uwadze, że należy poświęcić szczególną uwagę wyzwaniom stojącym przed państwami sąsiadującymi z UE, biorąc pod uwagę, że HIV/AIDS i inne choroby przekazywane drogą płciową nie znają granic, jak podkreśliło Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w swoim sprawozdaniu technicznym pt. „Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C w sąsiedztwie UE: występowanie, wskaźnik obciążenia chorobami i polityka badań przesiewowych”;
- R. mając na uwadze, że pełna ochrona praw podstawowych osób zakażonych wirusem HIV ma zasadnicze znaczenie w każdym aspekcie przeciwdziałania HIV;
- S. mając na uwadze, że wykluczenie społeczne, napiętnowanie i dyskryminacja związane z zakażeniem wirusem HIV, a także milczenie i negowanie faktu zakażenia oraz brak poszanowania podstawowych praw człowieka osób żyjących z wirusem HIV w ogóle, a w szczególności osób należących do grup najbardziej narażonych (mężczyźni utrzymujący kontakty seksualne z mężczyznami, osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną), są nadal powszechne i nadal szkodzą profilaktyce, opiece nad chorymi i leczeniu zakażonych wirusem HIV oraz zwiększają skutki epidemii dla poszczególnych osób, rodzin, społeczności i krajów;
- T. mając na uwadze, że programy dotyczące profilaktyki, leczenia, opieki i pomocy dla zakażonych wirusem HIV zostały w nieodpowiedni sposób ukierunkowane lub udostępnione osobom niepełnoprawnym;
- U. mając na uwadze pilną potrzebę przyspieszenia opracowania i wdrożenia wszechstronnego podejścia do profilaktyki połączonego ze stałym inwestowaniem w badania i rozwój nowych technik profilaktycznych;
- V. mając na uwadze, że nie należy dopuścić, by kryzys gospodarczy i finansowy miał negatywny wpływ na sektor zdrowia, w tym by spowodował zmniejszenie inwestycji w dziedzinach o podstawowym znaczeniu w walce z HIV/AIDS;
- W. mając na uwadze, że trudna sytuacja ekonomiczna stawia pod znakiem zapytania finansowanie programów poświęconych problemowi HIV/AIDS;
- X. mając na uwadze, że najczęstszym sposobem przenoszenia wirusa HIV w UE są kontakty seksualne pomiędzy mężczyznami, a na drugim miejscu kontakty heteroseksualne, zwłaszcza wśród osób pochodzących z państw, w których epidemia HIV rozprzestrzeniła się na cały kraj;

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

- Y. mając na uwadze, że brak równości płci jest jednym z elementów napędzających epidemię HIV, a kobiety stanowią obecnie prawie połowę nowych przypadków zakażeń w krajach sąsiadujących z UE;
- Z. mając na uwadze, że młode kobiety są coraz bardziej narażone na HIV, ponieważ około 45 % przypadków wszystkich nowych zakażeń dotyczy kobiet pomiędzy 15 a 24 rokiem życia;
- AA. mając na uwadze, że niezwykle ważne jest popieranie wzmocnienia oraz rozwoju polityki i programów w dziedzinie powiązań pomiędzy zdrowiem i prawami reprodukcyjnymi i seksualnymi (SRHR) a HIV, tak aby programy zapobiegania HIV/AIDS zostały włączone do programów dotyczących zdrowia i praw reprodukcyjnych i seksualnych, a zapobieganie HIV/AIDS stało się integralną częścią opieki w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;
- AB. mając na uwadze, że kobiety ze względu na ograniczony udział w strukturach decyzyjnych, brak kontroli nad zasobami finansowymi, ograniczoną mobilność i obowiązki związane z opieką nad dziećmi są bardziej narażone na napotkanie trudności w dostępie do profilaktyki, leczenia i usług w zakresie opieki dla zakażonych wirusem HIV;
1. wzywa Komisję i Radę do wdrożenia komunikatu Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2009-2013 oraz towarzyszącego mu planu działania poprzez:
- intensyfikację wdrażania strategii profilaktyki, które w sposób skuteczny skoncentrują się na regionalnych i lokalnych trendach i potrzebach epidemiologicznych, oraz działanie na rzecz zapewnienia powszechnej dostępności profilaktyki, diagnostyki, doradztwa, leczenia, opieki i wsparcia,
 - wspieranie skutecznego przeciwdziałania HIV/AIDS w priorytetowych regionach, takich jak najbardziej dotknięte państwa członkowskie UE, najbardziej dotknięte kraje sąsiadujące z UE, Federacja Rosyjska i inne kraje WNP,
 - opracowanie środków umożliwiających dotarcie do grup najbardziej zagrożonych i narażonych na HIV/AIDS w Europie oraz udzielanie im wsparcia;
2. przypomina, że wrogiem jest wirus HIV, a nie jego nosiciele;
3. wzywa Radę do objęcia politycznego przywództwa w zwalczaniu nadal trwającej epidemii HIV w Europie oraz do opracowania planów działań w walce z wirusem HIV dostosowanych do potrzeb każdego państwa, a także do wsparcia skutecznych działań wymierzonych w HIV w krajach sąsiadujących za pośrednictwem dialogu politycznego, budowania zdolności technicznych i pomocy na rzecz zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego;
4. nawołuje Komisję i Radę do przeznaczenia środków niezbędnych do zapewnienia równego dostępu do profilaktyki, diagnostyki, leczenia, opieki i pomocy w związku z HIV, do zajęcia się kwestią napiętnowania i innych trudności w odpowiednio szybkim dostępie do doradztwa, diagnostyki oraz opieki w początkowej fazie, do zwiększenia inwestycji w badania celem znalezienia skutecznej metody leczenia oraz do ulepszenia instrumentów i działań służących zapobieganiu jednoczesnemu zakażeniu innymi chorobami, takimi jak gruźlica czy wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, między innymi, przez lepszy dostęp do badań przesiewowych oraz skutecznego leczenia;
5. wzywa państwa członkowskie do ograniczenia ryzyka jednoczesnego zakażenia poprzez poprawę diagnostyki i dostępu do leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C, gruźlicy i innych jednocześnie występujących zakażeń, uwzględniając przy tym konieczność zajęcia się potrzebami kobiet w zakresie leczenia i opieki w związku z HIV/AIDS, co stanowi podstawowy środek ograniczenia epidemii;
6. wzywa Komisję i Radę do propagowania diagnozowania i opieki na wczesnym etapie przez wdrażanie opartej potwierdzonych danych diagnostyki i powiązanych strategii leczenia;

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

7. wzywa państwa członkowskie do propagowania i wspierania stałych inwestycji w badania nad nowymi technikami profilaktycznymi zapewnianymi i zarządzanymi przez kobiety, w tym w badania nad środkami bakteriobójczymi;
8. wzywa Komisję i Radę do zadbania o zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego i badaczy akademickich na wszystkich etapach wdrażania komunikatu w sprawie reakcji UE na problem HIV/AIDS i związanego z nim planu działania;
9. jeszcze raz zaznacza, że wszystkie osoby żyjące z HIV/AIDS powinny móc korzystać z najlepszych dostępnych standardów opieki i leczenia, bez względu na pochodzenie, narodowość, przekonania, wiek, płeć, orientację seksualną i wyznanie lub jakiegokolwiek inny status, przy jednoczesnym poszanowaniu zasady prywatności i poufności;
10. wzywa Komisję do opracowania wspólnego działania i strategii UE mających na celu propagowanie pełnego poszanowania praw człowieka i opartych na tych prawach strategii podejmujących kwestie HIV/AIDS, w tym kampanii informacyjnych przeciw napiętnowaniu i dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS;
11. nawołuje państwa członkowskie do podjęcia wszelkich niezbędnych działań w celu zaprzestania wszelkiej dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS, do propagowania i ochrony wszystkich praw człowieka i podstawowych swobód, w szczególności w odniesieniu do wszystkich osób narażonych na HIV i zakaźnych wirusem, oraz do zmiany przepisów i strategii politycznych, które w negatywny sposób wpływają na realizację skutecznych programów dotyczących HIV, jak również do zapewnienia zaangażowania i reprezentacji osób żyjących z HIV/AIDS przy formułowaniu polityki w zakresie walki z dyskryminacją; podkreśla znaczenie uwzględnienia perspektywy płci w walce z dyskryminacją, tak aby opracować wszechstronne podejście do HIV/AIDS;
12. uważa, że we współpracy z administracją publiczną organizacje pracodawców i pracowników mogą wnieść ogromny wkład w walkę z rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS i we wspieranie pracowników żyjących z HIV/AIDS;
13. nawołuje państwa członkowskie do podjęcia wszelkich niezbędnych działań w celu zaprzestania wszelkiej dyskryminacji osób żyjących z HIV/AIDS pod względem dostępu do ubezpieczeń, jak również ich warunków i kosztów;
14. wzywa państwa członkowskie do dopilnowania, aby wszystkie krajowe programy i strategie dotyczące AIDS uwzględniały silne powiązania pomiędzy zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym a opieką nad nosicielami HIV, jak dowodzi przegląd Cochrane Library ⁽¹⁾ i jak potwierdzono na 42. sesji Komisji ONZ ds. Ludności i Rozwoju, która monitoruje wdrażanie programu działań Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju;
15. odnotowuje, że środki profilaktyczne powinny wyraźnie obejmować odpowiednie kampanie informacyjne oraz edukację seksualną, dostęp do środków zabezpieczających, takich jak męskie i kobiece prezerwatywy, a także propagowanie praw i niezależności kobiet w związkach natury seksualnej;
16. zwraca uwagę, że napiętnowanie i dyskryminacja czyni walkę z rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS znacznie trudniejszą;
17. z zadowoleniem przyjmuje zobowiązania podjęte podczas posiedzenia Zgromadzenia Ogólnego ONZ na wysokim szczeblu z 2011 r. poświęconego problematyce HIV/AIDS, mające w szczególności na celu zapewnienie leczenia 15 milionom nosicieli wirusa HIV na świecie oraz zmniejszenie poziomu zakażenia HIV o 50 % do roku 2015;

(1) http://www.unfpa.org/webday/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages_evidence.PDF

Czwartek, 1 grudnia 2011 r.

18. przyjmuje z zadowoleniem apel ONZ o stały udział w finansowaniu programów zwalczania HIV;
19. z zadowoleniem przyjmuje apel ONZ skierowany do firm farmaceutycznych o dostarczanie na czas i po przystępnej cenie skutecznych kuracji antyretrowirusowych wysokiej jakości, ze szczególnym uwzględnieniem racjonalnych pod względem kosztów strategii, a zwłaszcza wykorzystania leków generycznych;
20. wzywa Komisję i Radę do wprowadzenia dostosowań niezbędnych do wypełnienia zobowiązań zawartych w politycznej deklaracji przyjętej na specjalnej sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ (UNGASS) poświęconej HIV/AIDS;
21. wzywa Komisję, Radę i państwa członkowskie do uhonorowania swoich zobowiązań wobec Światowego Funduszu Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią, a także do niezmiennego wspierania działań tego funduszu w krajach rozwijających się;
22. wzywa Komisję i Radę do zagwarantowania dostępu do wyczerpujących informacji, kompleksowych usług i produktów wysokiej jakości w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego; uważa, że powinny one obejmować między innymi poufne i dobrowolne doradztwo, diagnostykę i leczenie HIV oraz wszystkich chorób przenoszonych drogą płciową, zapobieganie niechcianym ciążom, równy i przystępny cenowo dostęp do środków antykoncepcyjnych, w tym do antykoncepcji postkoitalnej, bezpieczną i legalną aborcję, a także opiekę poaborcyjną, opiekę i leczenie celem zapobiegnięcia zakażeniu wertykalnemu HIV, w tym partnerów i dzieci;
23. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, państwom członkowskim, Sekretarzowi Generalnemu ONZ, UNAIDS, Światowej Organizacji Zdrowia oraz rządów państw członkowskich.

Negocjacje układu o stowarzyszeniu UE-Ukraina

P7_TA(2011)0545

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 1 grudnia 2011 r. zawierające zalecenia Parlamentu Europejskiego dla Rady, Komisji oraz Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych w sprawie negocjacji dotyczących układu o stowarzyszeniu między UE a Ukrainą (2011/2132(INI))

(2013/C 165 E/07)

Parlament Europejski,

- uwzględniając Umowę o partnerstwie i współpracy (UPiW) między Unią Europejską (UE) a Ukrainą, która weszła w życie z dniem 1 marca 1998 r. i ma zostać zastąpiona układem o stowarzyszeniu ⁽¹⁾,
- uwzględniając rozporządzenie (WE) nr 1638/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 2006 r. określające przepisy ogólne w sprawie ustanowienia Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa i Partnerstwa (ENPI) ⁽²⁾, a także krajowy program orientacyjny dla Ukrainy na lata 2011-2013,
- uwzględniając prowadzone obecnie przez UE i Ukrainę negocjacje w sprawie układu o stowarzyszeniu, w tym negocjacje dotyczące pogłębionej i kompleksowej strefy wolnego handlu (DCFTA),
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 22 stycznia 2007 r. w sprawie Ukrainy, w których Rada przyjęła wytyczne negocjacyjne,
- uwzględniając członkostwo Ukrainy w Światowej Organizacji Handlu począwszy od marca 2008 r.,

⁽¹⁾ Dz.U. L 49 z 19.2.1998, s. 3.

⁽²⁾ Dz.U. L 310 z 9.11.2006, s. 1.