



PARLAMENT EUROPEJSKI

2009 - 2014

---

*Dokument z posiedzenia*

---

5.7.2010

B7-0412/2010

## PROJEKT REZOLUCJI

zamykającej debatę na temat oświadczenia Wiceprzewodniczącej Komisji/Wysokiej Przedstawiciel Unii do Spraw Zagranicznych i Polityki Bezpieczeństwa

zgodnie z art. 110 ust. 2 Regulaminu

w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z HIV/AIDS

**Véronique De Keyser, Michael Cashman, Thijs Berman, Linda McAvan**  
w imieniu grupy politycznej S&D

RE\823661PL.doc

PE442.010v01-00

**PL**

*Zjednoczona w różnorodności*

**PL**

**B7-0412/2010**

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS**

*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 „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 przyjętą w Abudży w dniu 27 kwietnia 2001 r. deklarację w sprawie HIV/AIDS, gruźlicy i innych pokrewnych chorób zakaźnych, a także wspólne stanowisko krajów afrykańskich w sprawie posiedzenia na wysokim szczeblu Zgromadzenia Ogólnego ONZ w 2006 r. oraz wezwania do przyspieszenia działań w kierunku powszechnego dostępu do leczenia HIV i AIDS, gruźlicy i malarii w Afryce, podpisane przez Unię Afrykańską w Abudży w dniu 4 maja 2006 r.,
- 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 „Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009–2013” 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. 2 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,
  - B. mając na uwadze, że HIV/AIDS 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. 5 mln osób w krajach o niskim i średnim poziomie dochodów otrzymywało terapię antyretrowirusową, co stanowi 10-krotny wzrost w ciągu pięciu lat o bezprecedensowej skali w historii opieki zdrowotnej,
  - 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 profilaktyka HIV/AIDS jest skutecznym środkiem ograniczenia liczby nowych zakażeń,
  - G. mając na uwadze poważną lukę programową w angażowaniu osób żyjących z HIV/AIDS w działania profilaktyczne,
  - H. mając na uwadze, że kobiety i dziewczęta są nadal nieproporcjonalnie bardziej narażone na zakażenie HIV/AIDS oraz że 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, które są zameżne, które chcą mieć dzieci lub którym zagraża przemoc na tle seksualnym; bezpieczna i skuteczna szczepionka lub mikrobiocyd mogłyby stać się dla kobiet nowym potężnym narzędziem ochrony przez HIV, nie ograniczając przy tym ich wyborów co do urodzenia dzieci,

- J. mając na uwadze, że coraz więcej dowodów wskazuje na rosnący poziom zakażeń i zagrożenia wśród kluczowych społeczności<sup>1</sup>, w tym pracowników seks-biznesu, mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami, więźniów, osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną, 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 powszechne niepowodzenie, by nadać priorytetowe znaczenia programom profilaktyki HIV/AIDS z myślą o tych grupach społecznych oraz by finansować taką prewencję,
- K. mając na uwadze, że z uwagi na piętnowanie związane z HIV/AIDS ok. 30% zakażonych osób w Unii Europejskiej 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 zachowania 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 do lat dziesięciu, a takie piętnowanie utrudnia działania mające na celu zapobieganie HIV/AIDS,
- M. 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 drogą dożylną,
- N. mając na uwadze, że w 106 krajach nadal obowiązują przepisy i strategie polityczne utrudniające w znaczący sposób skuteczne zapobieganie HIV/AIDS,
- O. 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, a jednocześnie rośnie ich podatność na zakażenie HIV/AIDS,
- P. mając na uwadze, że związek między HIV/AIDS a niepełnosprawnością nie doczekał się należytego rozpatrzenia, choć osoby niepełnosprawne zajmują wyższą pozycję wśród kluczowych społeczności, jeśli chodzi o zagrożenie zakażeniem się HIV/AIDS,
- Q. mając na uwadze, że przyjęcie opartego na prawach podejścia do reagowania na HIV/AIDS ma kluczowe znaczenie dla tego, by przyczynić się do położenia kresu

---

<sup>1</sup> „Kluczowe społeczności” to grupy bardziej zagrożone zakażeniem się wirusem HIV lub zakażeniem AIDS; to grupy, które odgrywają kluczowe znaczenie w rozprzestrzenianiu się HIV, a których zaangażowanie ma podstawowe znaczenie dla skutecznego i trwałego reagowania na HIV. Kluczowe społeczności różnią się w zależności od kontekstu lokalnego, ale obejmują grupy nierzalicyzowane i marginalizowane, jak zakażonych HIV, ich partnerów i rodziny, klientów i pracowników seks-biznesu, mężczyzn utrzymujących stosunki seksualne z mężczyznami, osoby używające narkotyków w iniekcjach, sieroty i inne szczególnie narażone dzieci, migrantów i przemieszczonych, a także więźniów.

epidemii,

1. 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, którego profilaktyka obejmuje w pierwszym rzędzie prawa człowieka, przy uwzględnieniu zapobiegania, leczenia, opieki i wsparcia, w tym w ramach współpracy UE na rzecz rozwoju;
2. wzywa Komisję i Radę do pobudzania wysiłków zmierzających do dekryminalizacji 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;
3. wzywa Komisję i Radę do wspierania najlepszych strategii i praktyk w ramach dialogu politycznego na szczeblu globalnym i krajowym odnośnie do opartego na prawie przeciwdziałania HIV/AIDS poprzez:
  - zagwarantowanie propagowania, ochrony i poszanowania praw człowieka osób żyjących z HIV/AIDS i innych 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,
  - umieszczanie praw człowieka na centralnym miejscu przy podejmowaniu decyzji o asygnowaniu finansowania z myślą o przeciwdziałaniu HIV/AIDS w Unii Europejskiej 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 negatywnego wpływu skutków HIV/AIDS,
  - propagowanie i ułatwianie sensownego zaangażowania kluczowych społeczności w projektowanie, wdrażanie, nadzorowanie i ocenę profilaktyki, leczenia, opieki i programów wsparcia odnoszących się do HIV/AIDS,
  - ułatwianie powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej, czy to w odniesieniu do profilaktyki, leczenia, opieki zdrowotnej i wsparcia związanych z HIV/AIDS, lub też innych, nieodnoszących się do HIV/AIDS świadczeń,
  - ułatwienie dostępu do edukacji i zatrudnienia osobom żyjącym z HIV/AIDS oraz

---

<sup>1</sup> Zgodnie z Wytocznymi 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.

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,
  - dostarczanie 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;
4. wzywa Komisję Europejską 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 praw człowieka;
  5. apeluje do Unii Europejskiej i państw członkowskich o zapewnienie sprawiedliwego i elastycznego finansowania badań nad nowymi technologiami profilaktycznymi obejmującymi szczepionki i mikrobycydy;
  6. wzywa Komisję Europejską 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 u dzieci, właściwych i przystępnych cenowo opracowań leków antyretrowirusowych, wsparcia psychologiczno-społecznego, ochrony socjalnej i ochrony prawnej;
  7. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania udziału osób niepełnosprawnych w reagowaniu na zagrożenia 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 byłyby skrojone odpowiednio do ich

- potrzeb oraz równe usługom dostępnym dla innych grup społecznych;
8. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania programów redukujących szkody, skierowanych do więźniów i używających narkotyków w iniekcjach;
  9. wzywa Komisję do wsparcia rządów krajowych i do włączenia społeczeństwa obywatelskiego w rozwiązywanie problemu niskiej dostępności programów na rzecz ograniczania napiętnowania i dyskryminacji oraz zwiększania dostępu do wymiaru sprawiedliwości w ramach krajowych działań na rzecz osób żyjących z HIV/AIDS;
  10. wzywa Komisję i Radę do prowadzenia prac wspólnie z UNAIDS i innymi partnerami w celu udoskonalenia mierników oceny postępów na poziomie ogólnosiwiatowym, krajowym i programowym w zakresie ograniczania napiętnowania i dyskryminacji wynikających z HIV/AIDS, w tym wskaźników typowych dla kluczowych społeczności;
  11. wzywa Komisję i Radę do wsparcia prac nowo ustanowionej Światowej Komisji ds. HIV i Prawa w celu zagwarantowania, że przepisy przyczyniać się będą do skutecznego zapobiegania rozprzestrzenianiu się HIV/AIDS;
  12. wzywa Komisję i Radę do włączenia Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej w gromadzenie dalszych dowodów dotyczących sytuacji w zakresie praw człowieka ludzi żyjących z HIV/AIDS oraz innych kluczowych społeczności w Europie, z uwzględnieniem w szczególności ich narażenia na wieloraką i międzysektorową dyskryminację;
  13. 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;
  14. wzywa wszystkie państwa członkowskie i Komisję do odwrócenia niepokojącego trendu ograniczania środków przeznaczanych na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne w krajach rozwijających się oraz do wspierania strategii politycznych na rzecz leczenia chorób przenoszonych drogą płciową oraz dostępności artykułów związanych ze zdrowiem reprodukcyjnym, na które składają się ratujące życie lekarstwa i środki antykoncepcyjne, w tym prezerwatywy;
  15. wzywa UE do kontynuowania prac przy użyciu zestawu instrumentów finansowych na poziomie ogólnosiwiatowym i krajowym, uzupełniających wsparcie budżetowe, oraz za pośrednictwem właściwych organizacji i mechanizmów, które okazały się skuteczne w podejmowaniu wymiaru praw człowieka w problematyce HIV/AIDS, zwłaszcza organizacji społeczeństwa obywatelskiego i organizacji społecznych;
  16. żąda przyjęcia przez Grupę Roboczą ds. Praw Człowieka Rady dokumentu „Zestaw narzędzi służących promowaniu i ochronie wszystkich praw człowieka przysługujących lesbijkom, gejom, biseksualistom i osobom transgenderowym” i wzywa Radę i Komisję do wdrożenia zawartych w nim zaleceń;

17. 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.: by rozpoczęto proces szeroko zakrojonych konsultacji z państwami członkowskimi i innym zainteresowanymi stronami na rzecz przygotowania Europejskiego programu przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy na 2012 rok i dalej oraz by z całą mocą poparły one ustanowienie unijnych grup działania, które staną się impulsem dla Komisji i państw członkowskich do wspólnych wysiłków w wyznaczonych obszarach priorytetowych;
18. 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.