



EUROOPA PARLAMENT

2009–2014

Istungidokument

5.7.2010

B7-0426/2010

RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

Komisjoni asepresidendi ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrge esindaja avalduse alusel

vastavalt kodukorra artikli 110 lõikele 2

Õigustel põhinev ELi vastus HIV/AIDSi probleemile

Ulrike Lunacek, Heidi Hautala, Barbara Lochbihler, Judith Sargentini
fraktsiooni Verts/ALE nimel

RE\823664ET.doc

PE442.024v01-00

ET

Ühinenud mitmekesisuses

ET

Euroopa Parlamendi resolutsioon õigustel põhineva ELi vastuse kohta HIV/AIDSi probleemile

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse eelseisvat XVIII rahvusvahelist AIDSi-teemalist konverentsi „Just siin, just nüüd”, mis toimub Viinis 18.–23. juulil 2010;
- võttes arvesse ÜRO deklaratsiooni „Ülemaailmne kriis – ülemaailmne tegevus”, milles võetakse kohustus tegeleda HIV/AIDSi probleemiga ning mille ÜRO Peaassamblee võttis vastu 26. eristungjärgul 27. juunil 2001;
- võttes arvesse ÜRO Peaassamblee eristungjärgul 2. juunil 2006 toimunud kõrgetasemelist kohtumist HIV/AIDSi teemal ning kohtumisel vastu võetud poliitilist deklaratsiooni;
- võttes arvesse 27. aprilli 2001. aasta Abuja deklaratsiooni HIV/AIDSi, tuberkuloosi ning muude seotud nakkushaiguste kohta, ÜRO Peaassamblee eristungjärgu 2006. aasta kõrgetasemelisele kohtumisele esitatud Aafrika ühist seisukohta ning nõudmist võtta kiirendatud meetmeid HIVi ja AIDSi, tuberkuloosi ja malaariaga seotud teenuste üldise kättesaadavuse tagamiseks Aafrikas, millele Aafrika Liit kirjutas alla Abujas 4. mail 2006;
- võttes arvesse oma 6. juuli 2006. aasta resolutsiooni HIV/AIDSi kohta: aeg tegutseda, 24. aprilli 2007. aasta resolutsiooni HIV/AIDSi vastase võitluse kohta Euroopa Liidus ja naaberriikides aastatel 2006–2009 ning 20. novembri 2008. aasta resolutsiooni HIV/AIDSi varajase diagnoosimise ja varajase ravi kohta;
- võttes arvesse nõukogu 2009. aasta novembri järeldusi välistegevuse kaudu HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemise Euroopa tegevusprogrammi (2007–2011) edusammude kohta;
- võttes arvesse UNAIDSi 2009. aasta aruannet ülemaailmse AIDSi-epideemia kohta;
- võttes arvesse UNAIDSi tulemuste raamistikku aastateks 2009–2011;
- võttes arvesse komisjoni teatist „HIVi/AIDSi vastane võitlus Euroopa Liidus ja naaberriikides” ning ELis ja naaberriikides aastatel 2009–2013 HIV/AIDSi vastu võitlemise strateegiat;
- võttes arvesse ÜRO 2010. aasta aruannet aastatuhande arengueesmärkide kohta;
- võttes arvesse oma 15. juuni 2010. aasta resolutsiooni edusammude kohta aastatuhande arengueesmärkide saavutamiseks lähtuvalt vahekokkuvõttest ÜRO 2010. aasta septembri kõrgetasemelise kohtumise ettevalmistamisel;
- võttes arvesse kodukorra artikli 110 lõiget 2,

- A. arvestades, et HIViga elavate inimeste arv kasvab jätkuvalt, kogu maailmas on selliseid inimesi hinnanguliselt 33,4 miljonit ja eriti murettekitav on see, et 2008. aastal nakatus 2,7 miljonit inimest;
- B. arvestades, et Sahara-tagune Aafrika on endiselt kõige rängemalt kannatav piirkond, kus elab HIViga 22,4 miljonit inimest ja kus 2008. aastal registreeriti 71% kõigist HIViga uutest nakatumistest;
- C. arvestades, et 2008. aastal kaotasid AIDSi tõttu ühe või mõlemad vanemad hinnanguliselt 17,5 miljonit last, kellest suur enamus elab Sahara-taguses Aafrikas ja kes kannatavad sageli häbimärgistamise ja diskrimineerimise all ning võib juhtuda, et neile ei võimaldata juurdepääsu põhiteenustele, nagu näiteks haridusele, mille tõttu nende HIViga nakatumise oht samuti suureneb;
- D. arvestades, et HIV/AIDS puudutavad jätkuvalt ebaproportsionaalselt rängalt naisi ja tüdrukuid, sest ligikaudu 60% HIVi ja AIDSi nakatunutest Sahara-taguses Aafrikas on naised, ning HIV/AIDS on reproduktiivses eas naiste puhul ikka veel kõige sagedasem surma- ja haiguspõhjus;
- E. arvestades, et samasooliste seksuaalne läbikäimine on ikka veel tugevalt häbimärgistatud, kõige selgemalt Sahara-taguses Aafrikas, kus 31 riigis on samasooliste täiskasvanute vahelised vabatahtlikud seksuaalsuhted kuritegu, 4 riigis karistatakse selle eest surmanuhtlusega ja teistes riikides nähakse kriminaalkaristusena ette pikem kui 10-aastane vangistus, ning selline häbimärgistamine takistab HIV/AIDSi ennetustööd;
- F. arvestades, et HIV/AIDSi ning puude suhe ei ole saanud piisavat tähelepanu, kuigi puudega inimesed kuuluvad kõikidesse peamistesse riskirühmadesse, kellel on suurem oht HIV/AIDSi kokku puutuda;
- G. arvestades, et AIDS on endiselt kogu maailmas üks sagedasemaid surmapõhjusi, mille arvele langes 2008. aastal 2 miljonit surmajuhtumit, ning ennustuste kohaselt jääb see maailmas oluliseks enneaegse suremuse põhjuseks ka eelseisvatel kümnenditel;
- H. arvestades, et 2009. aasta lõpuks sai hinnanguliselt 5 miljonit inimest madala ja keskmise sissetulekuga riikides retroviirusvastast ravi, see arv on viie aasta jooksul kümme korda kasvanud ja kujutab endast rahvatervise ajaloos ennenägematut kasvu;
- I. arvestades, et uute nakatumiste arv ületab jätkuvalt ravi ulatuse ja 2009. aastal ei saanud ikka veel kaks kolmandikku ravivajavatest inimestest ravi, see tähendab, et 10 miljonile ravivajajale ei olnud vajalik tõhus ravi kättesaadav;
- J. arvestades, et on olulisi tõendeid selle kohta, et HIVi ennetamine on tõhus vahend uute nakatumiste vähendamiseks ja taunib, et puuduvad programmid, mille abil saaks HIViga elavaid inimesi ennetustegevusse kaasata;

- K. arvestades, et on selgemaid tõendeid selle kohta, et nakatumis- ja ohutase on kõrgem peamiste riskirühmade¹ seas, sealhulgas seksuaaltöötajad, meestega seksivad mehed, vangid, süstivad narkomaanid, migrandid ja liikuvad töötajad peaaegu kõigis piirkondades ning ka ulatusliku epideemiaga riikides, samuti on üldiseid puudujääke nendele elanikerühmadele suunatud HIVi ennetamise programmide esmatähtsaks pidamisel ja rahastamisel ning sooliste aspektidele keskendumisel;
- L. arvestades, et HIV/AIDSiga seostatava häbimärgistamise tõttu ei tea umbes 30% HIVi nakatunutest, et nad on nakatunud, ning uuringute kohaselt hõlbustab diagnoosimata nakkus HIVi jätkuvat ülekandumist ning suurendab HIViga elavate inimeste varase suremuse tõenäosust;
- M. arvestades, et kuna ebaseaduslike narkootikumide kasutajaid käsitletakse paljudes riikides kurjategijatena, puudub neil juurdepääs HIVi ennetusele, ravile, hooldusele ja toetusele, ning see soodustab narkootikumide süstimisega seotud HIVi ülekandumist;
- N. arvestades, et ikka veel on 106 riigil endi teatel seadused ja poliitika, mis takistavad märkimisväärselt tõhusat reageerimist HIVi probleemile;
- O. arvestades, et juurdepääs tervishoiuteenustele on põhiõigus, nagu see on jäädvustatud ÜRO inimõiguste deklaratsioonis;
- P. arvestades, et Doha deklaratsiooniga asetatakse rahvatervise kaitse isiklikest ärihuvidest kõrgemale ja kinnitatakse arengumaade õigust kasutada TRIPS-lepingu kaitsemeetmeid, nagu sundlitsentsid, et pääseda vajaduse korral mööda patentidest, et tagada rahvatervise kaitse ja muuta ravimid kõigile kättesaadavaks;
- Q. arvestades, et praegune hinnasüsteem, mis põhineb ettevõtete vabatahtlikul hindade alandamisel ravimite müümisel arengumaadesse, ei taga ravimite mõistlikke hindu, seejuures on osa vaid ühest allikast saadavatest ravimitest isegi pärast hinnaalandust liiga kallid; arvestades, et osa ravimitele hinnaalandust ei tehta, sest tootjad ei ole neid teatavates riikides registreerinud või ei turusta neid seal ning osa ettevõtteid ei paku alandatud hindadega ravimeid keskmise sissetuleku tasemega riikidele,
1. kinnitab veel kord, et tervishoiuteenuste kättesaadavuse küsimus moodustab osa inimõiguste ülddeklaratsioonist ja valitsustel on kohustus täita riiklike tervishoiuteenuste kõigile osutamise kohustust;
2. on samas arvamusel, et EL peab väga olulise prioriteedina käsitlema inimõiguste kaitsjate, sh nende, kelle tegevus keskendub peamiselt kogukondade harimisele HIV/AIDSi valdkonnas, kaitse ja toetuse küsimust; palub sellega seoses komisjoni asepresidendil ning liidu välisasjade ja julgeolekupoliitika kõrgel esindajal tagada, et HIV/AIDSi küsimustega tegelevate kodanikuühiskonna esindajate huvides rakendatakse kõiki inimõiguste kaitsjaid käsitlevates ELi suunistes ette nähtud konkreetseid meetmeid;

¹ Peamised riskirühmad on sõltuvalt lokaalsetest oludest erinevad, kuid nende hulka kuuluvad vähekaitsstud ja ebasoodsas olukorras rühmad, näiteks HIVga elavad inimesed, nende partnerid ja pered, seksteenust osutavad ja ostvad inimesed, meestega seksivad mehed, narkootikume kasutavad inimesed, orvud ja teised vähekaitsstud lapsed, migrandid ja ümberasustatud inimesed ning vangid.

3. palub komisjonil ja nõukogul täita võetud kohustusi ja suurendada jõupingutusi AIDSi kui ülemaailmse rahvatervise prioriteediga tegelemisel, pidades inimõigusi ja naiste õigusi keskse tähtsusega küsimuseks HIVi ennetamisel, ravis, hoolduses ja toetamisel, sh ELi arengukoostöö valdkonnas;
4. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles pöörama HIV/AIDSi ennetamisel eelkõige tähelepanu naiste vajadustele, parandades selleks seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu programmide kättesaadavust, võimaldades HIV/AIDSi testide tegemist, nõustamist ja neisse täielikult integreeritud ennetusteenuseid ning muutes olulisi sotsiaalmajanduslikke faktoreid, mis suurendavad naiste HIV/AIDSi-ohtu, nagu sooline ebavõrdsus, vaesus, ebapiisavad majanduslikud võimalused, õppimisvõimaluste puudumine, puudulik seaduslike õiguste ja inimõiguste kaitse;
5. palub komisjonil ja liikmesriikidel toetada HIV/AIDSi probleemile reageerimisel puudega inimeste osalemist ning nende inimõiguste integreerimist riiklikesse HIV/AIDSi strateegilistesse kavadesse ja poliitikameetmetesse, et tagada neile juurdepääs HIV/AIDSi seotud teenustele, mis on kohandatud nende vajadustega ja võrdväärsed teistele kogukondadele kättesaadavate teenustega;
6. kutsub komisjoni ja liikmesriike üles toetama vangidele ja süstivatele narkomaanidele suunatud kahju vähendamise programme;
7. kutsub kõiki liikmesriike ja komisjoni üles andma tagasikäiku murettekitavale rahastamise vähenemisele arengumaades seksuaal- ja reproduktiivtervise ning -õiguste valdkonnas ning toetama sugulisel teel levivate nakkuste ravi ning inimelusid päästvatest ravimitest ja rasestumisvastastest vahenditest koosnevate reproduktiivtervise alaste vahendite, sealhulgas kondoomide kättesaadavust;
8. nõuab nõukogu inimõiguste töörühma poolt välja töötatud lesbide, geide, biseksuaalide ja transseksuaalide inimõiguste igakülgse edendamise ja kaitsmise vahendi vastuvõtmist ning palub komisjonil ja nõukogul selle soovitusi rakendada;
9. palub komisjonil ja liikmesriikidel tagada, et arengumaades tervishoiule tehtavad kulutused saavutaksid poliitiliste kohustustega vastava taseme, seda nii aastatuhande arengueesmärkide valdkonnas üldiselt kui ka konkreetselt HIV/AIDSi vastu võitlemisel;
10. suhtub kriitiliselt kahepoolsetesse ja piirkondlikesse kaubanduslepingutesse, kus sisalduvad sätted, mille mõju ulatub kaugemale kui WTO TRIPS-leping (TRIPS-pluss) ja mis tegelikult takistavad või isegi piiravad faktiliselt Doha deklaratsiooniga loodud kaitsemeetmeid, mis peaksid tagama tervishoiu küsimuste esmajärgulisuse ärihuvide ees; rõhutab nende riikide vastutust, kes avaldavad arengumaadele survet, et nad sellised vabakaubanduslepingud allkirjastaksid;
11. rõhutab, et sundlitsentsid ja erinevad hinnad ei ole probleemi täielikult lahendanud; kutsub komisjoni üles esitama uusi lahendusi, et tagada HIV/AIDSi ravi tegelik kättesaadavus mõistlike hindadega;
12. palub arengumaadel seada tervishoiukulud üldiseks prioriteediks ja tõsta konkreetsemalt esiplaanile HIV/AIDSi vastane võitlus; kutsub komisjoni üles pakkuma riikidele

stiimuleid, et julgustada neid riiklikes strateegiadokumentides tähtsustama tervishoidu kui olulist valdkonda;

13. palub komisjonil ja nõukogul leida õigustel põhinevaid vastuseid HIV/AIDSi probleemile ja vaadata läbi õigusaktid, mis tõkestavad tõhusaid, tõenditel põhinevaid HIV/AIDSi programme ja teenuseid;
14. palub komisjonil arengumaadega toimuva poliitilise dialoogi raamistikus toetada HIV/AIDSiga elavate inimeste kaasamist HIVi ennetamis-, ravi-, hooldus- ja toetusprogrammide väljatöötamise, rakendamise, järelevalve ja hindamise protsessi, samuti ka võitlusse häbimärgistamise ning HIViga elavate naiste ja meeste diskrimineerimise vastu ning neile turvalist elu tagavate õiguste kaitsmise ning kaitsmise kuritarvitamise ja vägivalla eest;
15. on arvamisel, et ennetamine on oluline aspekt HIV/AIDSi vastu võitlemisel ja toetab sellega seoses elanikkonna osalust teadliku nõusoleku, konfidentsiaalsuse ja nõustamise põhimõtete järgimisel HIV/AIDSi-testi tegemisel ja muude HIV/AIDSiga seotud teenuste puhul;
16. palub komisjonil kavandada HIVi programmipoliitikat, mis on suunatud HIViga elavatele inimestele ja teistele peamiste riskirühmadele ning mille eesmärk on võimaldada üksikisikutel ja kogukondadel reageerida HIV/AIDSi probleemile, vähendades HIViga nakatumise ohtu ja vastuvõtlikkust nakatumisele ning leevendades HIV/AIDSi kahjulikku mõju;
17. palub komisjonil toetada riikide valitsusi ja kaasata kodanikuühiskond, et tegeleda häbimärgistamise ja diskrimineerimise vähendamise programmide väheste ulatuse probleemiga ning suurendada õiguskaitse kättesaadavust riiklike AIDSi-vastastes meetmetes;
18. kutsub komisjoni ja nõukogu üles tegema koostööd UNAIDSi ja teiste partneritega, et parandada näitajaid, mida kasutatakse AIDSiga seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise vähendamiseks ülemaailmsel, riiklikul ja programmi tasandil tehtud edusammude mõõtmiseks, sealhulgas peamiste riskirühmade erinäitajad ja soolist aspekti käsitlevad näitajad;
19. palub komisjonil ja nõukogul toetada hiljuti loodud HIVi ja õiguse ülemaailmse komisjoni tööd, et tagada, et õigusaktid soodustaksid tõhusat reageerimist HIVi probleemile;
20. kutsub komisjoni ja nõukogu üles tegema Euroopa Liidu Põhiõiguste Ametile ülesandeks koguda soolist aspekti aluseks võttes lisatõendeid Euroopas HIViga elavate inimeste ja teiste peamiste riskirühmade inimõiguste olukorra kohta, võttes arvesse eriti nende vastuvõtlikkust mitmekordsele ja valdkonnaülesele diskrimineerimisele;
21. kutsub ELi üles jätkama tööd lisaks eelarvetoetusele eri rahaliste vahendite abil ülemaailmsel ja riiklikul tasandil ning asjaomaste organisatsioonide ja mehhanismide kaudu, mis on osutunud AIDSi inimõiguste mõõtmega tegelemisel edukaks, eriti kodanikuühiskonna organisatsioonid ja kogukonnapõhised organisatsioonid;

22. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, ELi liikmesriikide parlamentidele, ÜRO peasekretärile, ÜRO HIV/AIDSi ühisprogrammile (UNAIDS), Maailma Terviseorganisatsioonile ning XVIII rahvusvahelise AIDSi-teemalise konverentsi korraldajatele.