

# EIROPAS PARLAMENTS

2004



2009

*Sesijas dokuments*

**GALĪGAIS  
A6-0091/2007**

29.3.2007

## **ZIŅOJUMS**

par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no  
2006. līdz 2009. gadam  
(2006/2232(INI))

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja

Referents: Georgs Andrejevs

**SATURS**

	<b>Lpp.</b>
EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS .....	3
PASKAIDROJUMS .....	13
PILSONŅU BRĪVĪBU, TIESLIETU UN IEKŠLIETU KOMITEJAS SNIEGTAISATZINUMS .....	16
SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS SNIEGTAIS ATZINUMS .....	20
PROCEDŪRA .....	25

## EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

**par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam  
(2006/2232(INI))**

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā 2006. gada 6. jūlija rezolūciju „HIV/AIDS: laiks rīkoties”<sup>1</sup>,
- ņemot vērā 2006. gada 30. novembra rezolūciju par AIDS<sup>2</sup>,
- ņemot vērā 2006. gada 6. jūnija Padomes secinājumus par HIV/AIDS apkarošanu,
- ņemot vērā 2005. gada 24. novembra Padomes secinājumus „Pasaules AIDS diena – ES paziņojums par HIV novēršanu ar mērķi radīt paaudzi, kas būtu brīva no AIDS”,
- ņemot vērā ES narkotiku apkarošanas stratēģiju (2005–2012), ko Padome pieņēma 2004. gada 22. novembrī,
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei un Eiropas Parlamentam „HIV/AIDS apkarošana Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam” (COM(2005)0654),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei un Eiropas Parlamentam „Saskaņotas Eiropas politiskās nostādnes, veicot ārējās darbības cīņā pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi” (COM(2004)0726),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu par Eiropas kaimiņattiecību politikas stratēģijas dokumentu (COM(2004)0373),
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei un Eiropas Parlamentam par Eiropas kaimiņattiecību politikas nostiprināšanu (COM(2006)0726),
- ņemot vērā Dublinas deklarāciju par partnerību HIV/AIDS apkarošanai Eiropā un Centrālajā Āzijā, ko pieņēma ministru konferencē „Izskaušot šķēršļus – partnerība HIV/AIDS apkarošanai Eiropā un Centrālajā Āzijā”, kura notika 2004. gada 24. februārī Īrijas prezidentūras laikā,
- ņemot vērā Viļņas deklarāciju par pasākumu pastiprināšanu HIV/AIDS apkarošanai Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs, ko pieņēma Eiropas Savienības un tās kaimiņvalstu ministru un valdību pārstāvju konferencē „Eiropa un HIV/AIDS – jauni izaicinājumi, jaunas iespējas”, kura notika 2004. gada 17. septembrī Lietuvā, Viļņā,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas Tūkstošgades deklarāciju, ko Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā Asambleja pieņēma 2000. gada 18. septembrī notikušās

---

<sup>1</sup> Pieņemtie teksti, P6\_TA(2006)0321.

<sup>2</sup> Pieņemtie teksti, P6\_TA(2006)0526.

55. sesijas laikā, kā arī ANO Tūkstošgades attīstības mērķus un īpaši – mērķi līdz 2015. gadam panākt, lai HIV/AIDS izplatība sāktu samazināties,

- ņemot vērā Paziņojumu par saistībām attiecībā uz HIV/AIDS, ko ANO Ģenerālā asambleja pieņēma 2001. gada 27. jūnija ārkārtas sesijā, kura bija veltīta HIV/AIDS,
  - ņemot vērā rezolūciju par Paziņojumu par saistībām attiecībā uz HIV/AIDS, ko Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālā Asambleja pieņēma 2001. gada 2. augustā,
  - ņemot vērā ANO Ģenerālās Asamblejas 2006. gada 24. martā izdarīto paveiktā darba kontroli par to, kā tiek īstenota deklarācija par saistībām attiecībā uz HIV/AIDS „Ceļā uz universālu piekļuvi – aktivitāšu, kuru mērķis ir nodrošināt plašāku profilaksi, aprūpi, ārstēšanu un atbalsta pakalpojumus HIV jomā novērtējums ar ANO Kopējo HIV/AIDS apkarošanas programmu”,
  - ņemot vērā ANO ģenerālsēdētāja 2006. gada 24. marta ziņojumu saistībā ar Paziņojumu par saistībām attiecībā uz HIV/AIDS – pēc pieciem gadiem,
  - ņemot vērā „Politisko deklarāciju par HIV/AIDS”, ko ANO Ģenerālā asambleja pieņēma 2006. gada 2. jūnijā,
  - ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas 2006. gada HIV/AIDS programmu „Ceļā uz universālu piekļuvi līdz 2010. gadam”,
  - ņemot vērā UNAIDS 2006. gada Ziņojumu par vispasaules AIDS epidēmiju,
  - ņemot vērā UNAIDS 2006. gada decembra pārskatu par AIDS epidēmiju,
  - ņemot vērā 2006. gada augusta EiroHIV 2005. gada pirmā pusgada ziņojumu,
  - ņemot vērā Eiropas Padomes 2006. gada februāra apskatu par AIDS profilaksi,
  - ņemot vērā Eiropas Padomes Parlamentārās asamblejas Rezolūciju 1399 (2004) un Ieteikumu 1675 (2004) par Eiropas stratēģiju seksuālās un reproduktīvās veselības veicināšanai un par tiesībām šajā jomā,
  - ņemot vērā Reglamenta 45. pantu,
  - ņemot vērā Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas ziņojumu un Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumu (A6-0091/2006),
- A. tā kā saskaņā ar ANO 2006.gada pārskatu par AIDS vairāk nekā 39,5 miljoni cilvēku visā pasaulē jau slimo ar HIV un 2006. gadā vēl 4,3 miljoni cilvēku inficējās ar HIV, un tā kā 95 % personu, kas ir inficējušās ar HIV/AIDS, dzīvo jaunattīstības valstīs;
- B. tā kā EiroHIV 2005. gada pirmā pusgada ziņojums atklāj, ka laikā no 1998. gada līdz 2005. gadam Eiropas Savienībā ar HIV inficējās 215 510 cilvēki un Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionā ar to inficējās 646 142 cilvēki;
- C. tā kā vairāk nekā puse to personu, kas inficējas ar HIV ir jaunieši līdz 25 gadu vecumam;

- D. tā kā sasniegumi HIV/AIDS ārstēšanā, kā arī finansējuma samazināšanās profilakses pasākumiem, ir veicinājuši to, ka cilvēki vairs tā nepiesargājas un HIV inficēšanās gadījumu skaits aizvien pieaug;
- E. tā kā EiroHIV un UNAIDS ziņojumi apliecina to, ka Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs joprojām ārkārtīgi ātri pieaug jaunu inficēšanās gadījumu skaits un ka pēc aplēsēm dažās valstīs ar HIV inficēto cilvēku skaits ir gandrīz trīsreiz lielāks par oficiālo skaitu;
- F. tā kā neraugoties uz HIV infekciju skaita pieaugumu, pēdējos gados raksturīgā diagnosticēto AIDS gadījumu skaita stabilā samazināšanās ir turpinājusies arī 2005. gadā, jo šajā gadā diagnosticēto saslimšanas gadījumu skaits ir uz pusi mazāks nekā 1998. gadā,
- G. tā kā liela daļa HIV inficēšanās gadījumu paliek neatklāti, tā kā daudzi cilvēki nezina par savu inficēšanos un, visticamāk, to atklās, tikai saslimstot ar kādu no slimībām, kas saistītas ar HIV/AIDS<sup>1</sup>;
- H. tā kā to grupu skaitā, kam ir visaugstākais risks inficēties ar HIV ir injicējošie narkotiku lietotāji, vīrieši, kuri stājas dzimumattiecībās ar vīriešiem, cilvēki, kas nodarbojas ar prostitūciju un viņu klienti, migranti, cietumnieki un jaunieši vecumā līdz 25 gadiem;
- I. tā kā epidēmijas pastāvēšana injicējošo narkotiku lietotāju vidū ir viens no iemesliem HIV infekcijas ārkārtīgi ātrajai izplatībai daudzās Austrumeiropas valstīs;
- J. tā kā UNAIDS 2006. gada pārskats ir ļāvis atklāt, ka trīs ceturtdaļas to personu, kuras ar HIV ir inficējušās heteroseksuālu dzimumattiecību rezultātā Rietumeiropā un Centrāleiropā ir imigranti un migranti;
- K. tā kā lielākajā daļā Centrālās un Austrumu Eiropas valstu ar HIV inficētas donoru asinis joprojām ir reta parādība; tā kā neseni dati par dažām Austrumeiropas valstīm tomēr atklāj satraucošu, pretēju tendenci;
- L. tā kā Dublinas deklarācijā ir atzīts, ka „līdztiesības veicināšana starp sievietēm un vīriešiem, meitenēm un zēniem, ar reproduktīvo un seksuālo veselību saistīto tiesību ievērošana, piekļuve dzimumizglītībai, informācijai un veselības pakalpojumiem, kā arī atklātība seksualitātes jomā ir pandēmijas apkarošanas galvenie nosacījumi”;
- M. tā kā profilakses programmas, tostarp izglītība, paplašinātas iespējas iegūt informāciju un saņemt prezervatīvus, kā arī ārstēšanās iespējas, narkomānu rehabilitācija un kaitējuma mazināšanas pakalpojumi ir efektīvākie HIV/AIDS apkarošanas veidi;
- N. tā kā EiroHIV nav pieejami valsts līmeņa dati par Spāniju vai Itāliju, lai gan saskaņā ar EiroHIV viedokli šajās valstīs epidēmija ir ļoti izplatīta;
- O. tā kā jaunākie dati liecina par to, ka jaunu inficēšanās gadījumu skaits un to cilvēku skaits, kam ir AIDS dažādās dalībvalstīs un ES kaimiņvalstīs ir atšķirīgs un tostarp arī pastāv atšķirīgi uzskati par visneaizsargātākajām grupām;

---

<sup>1</sup> HIV/AIDS Eiropā, Eiropas Padomes Sociālo, veselības un ģimenes lietu komiteja, referente *Christine McCafferty*, doc.11033, 2006. gada 27. septembris

- P. tā kā pašlaik sievietes ir 50 % no to cilvēku skaita pasaulē, kas ir inficēti ar HIV/AIDS, taču viņu īpašās vajadzības reproduktīvās veselības jomā saistībā ar ģimenes plānošanu, drošām dzemdībām un bērnu barošanu ar krūti ļoti bieži netiek ņemtas vērā; tā kā saskaņā ar UNAIDS pēdējos divos gados ar HIV inficēto sieviešu un meiteņu skaits ir pieaudzis visos pasaules reģionos, bet rādītāji īpaši strauji pieaug Austrumeiropā, Āzijā un Latīņamerikā; tā kā atbilstīgi PTO datiem bioloģisku faktoru dēļ sievietes jebkuras heteroseksuālos sakaros ir ieņēmīgākas pret HIV infekciju nekā vīrieši;
- Q. tā kā aizvien lielāks skaits sieviešu neapzināti inficējas ar HIV privātajā dzīvē nedrošu heteroseksuālu kontaktu ceļā, kļūstot par vīrusa nēsātājām, kuru tās var nodot pēcnācējiem; tā kā efektīvai reakcijai uz AIDS ir jāvērtējas pret faktoriem, kas joprojām sievietes pakļauj riskam un palielina viņu neaizsargātību, piemēram, pret vardarbību, sieviešu tirdzniecību, nabadzību un dzimumu diskrimināciju, seksuālu neizvēlīgumu vai ētikas principu neievērošanu;
- R. tā kā beidzamais 2006. gada februārī veiktais Eurobarometra pārskaits par AIDS profilaksi vēsta, ka 54 % no ES-25 iedzīvotājiem ir pārliecināti, ka ar HIV var inficēties „skūpstoties ar kādu, kas ir inficēts ar AIDS vai kurš ir HIV pozitīvs” un 42% tic, ka ar HIV var inficēties „dzerot no glāzes, no kuras tikko ir dzēris kāds, kas ir inficējies ar AIDS vai ir HIV pozitīvs”;
- S. tā kā Dublinas deklarācijā Eiropas un Vidusāzijas valdību pārstāvji apņēmas „valstu un valdību vadītāju līmenī nodrošināt stingru un atbildīgu pārvaldi, lai aizsargātu (mūsu) iedzīvotājus no šiem nākotnes draudiem, kā arī veicināt cilvēktiesību ievērošanu un apkarot stigmatizāciju, un visiem, kuriem tas ir nepieciešams, nodrošināt iespējas piekļūt izglītībai, informācijai un pakalpojumiem”, kā arī „nodrošināt, lai jautājums par HIV/AIDS apkarošanu tiktu regulāri iekļauts reģionālo iestāžu un organizāciju dienas kārtībā”;
- T. tā kā Eiropas Savienības un tās kaimiņvalstu ministri un valdību pārstāvji atkārtoti pauda atbalstu saistībā, ko viņi uzņēmas Dublinas un Viļņas deklarācijās; abās šajās deklarācijās ir uzsvērtā nepieciešamība veikt stingrus un visaptverošus turpmākos pasākumus tajās minētajās darbības jomās;
- U. tā kā Viļņas deklarācijā skaidri ir norādīts, ka HIV/AIDS apkarošanas politikas īstenošanai ir jāizmanto valsts finansēšanas instrumenti un Kopienas līdzekļi, tostarp struktūrfondi;
- V. tā kā NVO bieži ir atkarīgas no valsts finansējuma; tā kā konkursa procedūra uz Kopienas finansētām programmām parasti ir sarežģīta un tā kā iestāšanās ES bieži nozīmē pēkšņu finansiālā atbalsta pārtraukšanu no starptautiskiem avotiem, kas atrodas ārpus ES;
- W. tā kā ne visās dalībvalstīs ir vienlīdzīga piekļuve ārstēšanai un medikamentiem un ka daudzās no tām, īpaši jaunajās dalībvalstīs, nav līdztiesības attiecībā uz piekļuvi finansējumam un resursiem;
- X. tā kā beidzamo gadu laikā spēcīga vispārējā konkurence pirmās kārtas pretvīrusu zāļu jomā veicināja cenu samazināšanos par gandrīz 99 % – no 10 000 līdz 130 dolāriem uz pacientu gadā, bet cena otrās kārtas zālēm, kas pacientiem ir nepieciešamas, veidojoties

rezistencei, joprojām ir augsta un tā iemesls galvenokārt ir šķēršļi patentēšanā tajās valstīs, kas ir vadošās ģenerisko zāļu ražotājas;

- Y. tā kā vakcīna pret HIV neeksistē, bet notiek pētījumi mikrobicīdu jomā un tiek meklētas jaunas novatoriskas zāles;
- Z. tā kā piecus gadus pēc Dohas deklarācijas (saskaņā ar kuru katrai no PTO dalībvalstīm ir tiesības piešķirt obligātas licences un šīs valstis var brīvi noteikt, uz kāda pamata šādas licences tās piešķir) PVO uzsver, ka 74 % no AIDS ārstēšanai paredzētajām zālēm joprojām ir patentētas;
- AA. tā kā pasaules Veselības organizācija lēš, ka 10 % no kopējā HIV jauno inficēšanās gadījumu skaita ir saistīti ar narkotiku lietošanu intravenozi un tā kā mazāk nekā 5 % no injicējošajiem narkotiku lietotājiem pasaulē var piekļūt efektīviem HIV profilakses, ārstēšanas un aprūpes pakalpojumiem;
- AB. tā kā tuberkuloze paātrina HIV pāreju AIDS stadijā un tā kā 90 % no HIV pozitīviem cilvēkiem mirst dažu mēnešu laikā pēc tam, kad tiem ir parādījušies aktīvas tuberkulozes simptomi, jo nav veikta atbilstīga ārstēšana, un tādēļ tiek lēsts, ka AIDS slimnieku nāves iemesls vienā trešdaļā gadījumu ir tuberkuloze,
  1. atzinīgi vērtē Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs, kā arī pauž atbalstu tajā ierosinātajiem pasākumiem un iniciatīvām;
  2. atkārtoti apliecinā ikviena cilvēka tiesības uz veselības aprūpi, medicīniskajiem pakalpojumiem un piekļuvi farmaceitiskiem izstrādājumiem;
  3. prasa, lai Komisija analizē jaunākos pieejamos datus par jauniem inficēšanās gadījumiem ar HIV, lai noskaidrotu, kuras valstis un iedzīvotāju grupas šī epidēmija skar vairāk, un dara zināmus šos rezultātus attiecīgajām dalībvalstīm;
  4. aicina Komisiju saskaņā ar dalībvalstu sniegtajiem datiem precizēt, kuras ir katras sabiedrības mazāk aizsargātās grupas, kā arī aicina sastādīt visaptverošu šo grupu sarakstu, lai Komisija un dalībvalstis varētu efektīvi tām pievērsties un tās sasniegt, ņemot vērā valstu īpatnības, kā arī sniegt tām informāciju par to kā aizsargāties un aizsargāt savus partnerus;
  5. ir satraukts par ātri pieaugošo multirezistentu HIV/AIDS celmu skaitu, un aicina Komisiju nodalīt šīs jomas statistikas datus, kā arī noteikt labāko pieredzi un dalīties ar to šā fenomena novēršanai;
  6. mudina Komisiju meklēt piemērotāko veidu, lai vērstos pie migrantiem un imigrantiem Eiropas Savienībā, īpaši tad, ja viņi nāk no valstīm ar augstu izplatības līmeni, lai šajās grupās mazinātu biedējošo tendenci pieaugt jaunu inficēšanās gadījumu skaitam;
  7. pieprasa, lai dalībvalstis pilnībā īsteno Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 27. jūlija Direktīvu 2002/98/EK, ar kuru nosaka kvalitātes un drošības standartus attiecībā uz cilvēka asins un asins komponentu savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un

izplatīšanu, kā arī groza Direktīvu 2001/83/EK<sup>1</sup>, jo īpaši attiecībā uz sistemātisku nodoto asiņu pārbaudi saistībā ar HIV;

8. uzsver, ka svarīgi ir sniegt precīzus datus; uzsver, ka datu vākšanai ir jānotiek konfidenciāli, pamatojoties uz anonīmu un brīvprātīgu testēšanu; aicina dalībvalstis uzlabot apsekošanas un atskaites metožu kvalitāti;
9. atzīmē, ka Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs pilnīgi uzņemsies atbildību par HIV/AIDS datu uzraudzību, vākšanu un publicēšanu 2008. gadā; mudina Komisiju veikt atbilstīgus pasākumus, lai novērstu iespējamu pārtraukumu jaunu datu sniegšanā; prasa, lai Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, publicējot ziņojumus, ievēro, ka šī tēma ir saistīta ar jutīgu informāciju;
10. aicina Spāniju un Itāliju sniegt datus par stāvokli šajās valstīs Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram;
11. mudina Komisiju izmantot visus iespējamus instrumentus – kaimiņattiecību politiku un Ziemeļu dimensijas instrumentus, lai sasniegtu mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas kaimiņvalstīs, īpašu uzmanību pievēršot Kaļiņingradas apgabalam Krievijā;
12. aicina Komisiju attīstīt uz pierādījumiem balstītas programmas un veicināt profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošanu, tostarp veicināt prezervatīvu izmantošanu, narkotikas aizstājošu ārstēšanu, piekļuvi brīvprātīgai testēšanai, sterilu adatu un šļirču iegūšanu apmaiņā pret izlietotajām un konsultāciju sniegšanu personām, kas pieder pie grupām, kas tiek uzskatītas par mazāk aizsargātām, HIV skarto vai inficēto personu konsultēšanu, un atbalstīt un izplatīt labāko praksi veiksmīgas profilakses jomā, kā arī sniegt ikgadējus ziņojumus par šo pasākumu īstenošanu;
13. aicina Komisiju un dalībvalstis veicināt komunikācijas kampaņas, kurās iedzīvotājiem tiktu sniegta skaidra informācija par HIV infekciju, par veidiem, kā no tās izvairīties, par nedrošu rīcību un par to, kā rīkoties, lai izvairītos no inficēšanās ar HIV;
14. aicina dalībvalstis un Komisiju, ņemot vērā to, ka ar HIV inficētās sievietes tiek pakļautas vardarbībai biežāk nekā viņu partneri vīrieši un ka sievietēm ir lielāks risks inficēties ar HIV, veikt pasākumus vardarbības apkarošanai, kuri ir noteikti Parlamenta 2006. gada 2. februāra rezolūcijā par pašreizējo situāciju, apkarojot vardarbību pret sievietēm, un par turpmāko rīcību;<sup>2</sup>
15. atzinīgi vērtē Komisijas iniciatīvu izveidot Pilsoniskās sabiedrības forumu un mudina Komisiju turpināt un pastiprināt sadarbību ar pilsonisko sabiedrību šajā forumā;
16. mudina dalībvalstis izskatīt iespējas radīt Pilsoniskās sabiedrības forumus valsts līmenī, lai uzlabotu sadarbību starp valsts valdībām, pārvaldes iestādēm, veselības pakalpojumu sniedzējiem un vietējām NVO, kuras darbojas HIV/AIDS jomā;
17. uzsver Dublinas un Viļņas deklarāciju nozīmi un mudina Komisiju kontrolēt to

---

<sup>1</sup> OV L 33, 8.2.2003., 30. lpp.

<sup>2</sup> Pieņemtie teksti P6\_TA(2006)0038



īstenošanu;

18. norāda uz nepieciešamību pilnveidot Komisijas darbību dažādajos par HIV/AIDS apkarošanu atbildīgajos ģenerāldirektorātos un uzlabot dažādos administratīvos procesus un mehānismus, lai nodrošinātu visefektīvākos un vislabāk koordinētos pasākumus, lai izvairītos no dubultiem standartiem un panāktu vislabāko sinerģiju;
19. mudina Komisiju sniegt politisko un tehnisko atbalstu kaimiņvalstīm, kuras vēlas vairāk izmantot *TRIPS* līgumā piedāvāto elastību, kad tās saskaras ar sabiedrības veselības problēmām;
20. pauž nožēlu par to, ka nav harmonizēti pastāvošie noteikumi NVO tiešajai finansēšanai no Kopienas budžeta, kā arī noteikumi par NVO piedalīšanos Kopienas finansētu programmu projektos; aicina Komisiju izvērtēt pastāvošās procedūras ar mērķi uzlabot NVO piekļuvi dažādiem Kopienas finansējuma veidiem;
21. atkārtoti norāda, ka iestāšanās Eiropas Savienībā nevalstiskajām organizācijām bieži nozīmē pēkšņu finansējuma pārtraukšanu no starptautiskiem avotiem, kas atrodas ārpus ES, tāpēc aicina Komisiju ārkārtīgi steidzami uzraudzīt stāvokli Bulgārijā un Rumānijā un piedāvāt pasākumus, lai pārvarētu šo finansiālo starpību;
22. aicina Komisiju izstrādāt skaidrus noteikumus par struktūrfondu un sociālo fondu izmantošanu projektiem un/vai programmām, kas saistīti ar HIV/AIDS;
23. rosina Komisiju izmantot visas iespējas, ko sniedz Septītā pētniecībai un attīstībai veltītā pamatprogramma, lai turpinātu finansēt un noteikt perspektīvus projektus, kas veltīti HIV/AIDS pētniecībai un jaunu novatorisku antiretrovīrusu zāļu, vakcīnu un mikrobiecīdu radīšanai; aicina Komisiju nodrošināt, lai HIV/AIDS pētniecībā tiktu ievērota dzimumu vienlīdzība un iekļauti tādi jautājumi kā vaginālā un rektālā fizioloģija un ekoloģija, kā arī pārnēsājamo vīrusu bioloģiskās un fizioloģiskās īpašības;
24. atzinīgi vērtē Komisijas mērķi attīstīt ar uzvedību saistīto preventīvo metožu pētījumus un vērtēšanu;
25. aicina Komisiju un dalībvalstis lielāku valsts finansējumu piešķirt farmaceutiskajiem pētījumiem, pieprasot, lai valsts finansējuma saņēmēji lielāku pētījumu daļu velta šīm slimībām;
26. mudina Komisiju piešķirt līdzekļus profilakses pasākumiem saskaņā ar sabiedrības veselības rīcības programmu HIV/AIDS apkarošanai;
27. mudina Komisijai izpētīt iespējas un praktiskus paņēmienus un izmantot klīnisko pētījumu rezultātus, lai cīnītos pret HIV/AIDS Rietumbalkānu un Vidusāzijas partnervalstīs, piemērojot ārējās palīdzības procedūras un ievērojot norādījumus par rīcību, kā noteikts stratēģiskajos dokumentos ar attiecīgajām valstīm un indikatīvajās programmās;
28. ir pārliecināts, ka paliatīvai aprūpei ir liela nozīme HIV/AIDS slimnieku kopšanā un mudina to attīstīt un izplatīt visā Eiropas Savienībā;

29. aicina Komisiju pievērst īpašu uzmanību sievietēm paredzētu seksuālās un reproduktīvās veselības programmu atbalstīšanai, lai novērstu šīs epidēmijas pieaugošo izplatīšanos sievietes starpā;
30. noteikti mudina Komisiju un dalībvalstis subsidēt un nodrošināt līdzekļus pētniecībai un attīstībai mikrobcīdu un sievietes prezervatīvu jomā, kas dotu iespēju sievietēm pasargāt sevi un partnerus vīriešus no HIV/AIDS, ar vai bez viņu piekrišanas, jo prezervatīvi joprojām ir vispazīstamākā un pieejamākā metode aizsardzībai no HIV/AIDS un seksuāli transmisīvajām slimībām (STS), bet, lai šo metodi izmantotu, nepieciešama vīrieša piekrišana<sup>1</sup>;
31. aicina dalībvalstis attīstīt valsts stratēģijas ar mērķi palielināt sievietes un jaunu meiteņu spēju izvairīties no riska inficēties ar HIV;
32. uzsver, ka ir jāpastiprina sinerģija starp HIV/AIDS profilaksi un seksuālo tiesību un veselības veicināšanas programmām;
33. aicina dalībvalstis veicināt sievietes un vīriešu vienlīdzīgu līdzdalību cīņā pret AIDS; mudina tās pārskatīt valsts iestādes, kas koordinē pret AIDS vērstās darbības;
34. aicina Komisiju un dalībvalstis sekmēt, lai visiem inficētajiem cilvēkiem un it īpaši grūtniecēm būtu pieejamas n zāles HIV ārstēšanai, lai samazinātu šīs slimības nodošanas gadījumu skaitu attiecībā uz vēl nedzimušiem bērniem;
35. prasa, lai Komisija turpina sniegt finansiālu un vispārēju atbalstu Vispasaules fonda cīņai pret AIDS, tuberkulozi un malāriju nozīmīgajai darbībai; šo aicinājumu attiecina arī uz dalībvalstīm;
36. uzsver, ka HIV un tuberkulozes koinfekcija ir vienas trešdaļas HIV pozitīvu cilvēku nāves iemesls; tādēļ stingri iesaka Komisijai un dalībvalstīm ņemt to vērā un izveidot un veicināt abu infekciju vienlaicīgas apkarošanas programmas; atkārtoti norāda uz dubultu HIV un hepatīta un depresijas diagnozi, un mudina veikt pasākumus, lai šādi pacienti tiktu ārstēti un aprūpēti;
37. uzsver valsts, reģionālo un pašvaldību pārvaldes iestāžu, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, farmācijas rūpniecības, NVO un pilsoniskās sabiedrības atbildību par to, lai tiktu sasniegts mērķis nodrošināt profilakses, ārstēšanas un aprūpes vispārēju pieejamību;
38. pauž bažas par AIDS ārstēšanai nepieciešamo jauno un otrās kārtas zāļu augstajām cenām; aicina risināt sarunas par patentu tiesību būtību; uzskata, ka nelielu produkta vai aktīvās sastāvdaļas izmaiņu gadījumā patenta aizsardzību drīkst pagarināt tikai par proporcionālu laika posmu;
39. aicina dalībvalstis veicināt plašāku plašaziņas līdzekļu un vispiemērotāko izplatīšanas kanālu izmantošanu, lai vairāk informētu iedzīvotājus, it īpaši pusaudžus un jauniešus par HIV infekciju, tās pārnēsāšanas veidiem, HIV pārbaudēm un tādu rīcību, kura veicina profilaksi;

---

<sup>1</sup> "Sievietes un HIV/AIDS — krīzes pārvarēšana" Kopīgs UNAIDS/UNFPA/UNIFEM ziņojums 2004. 45.

40. aicina Komisiju apsvērt iespēju ietvert Eiropas jauniešu portālā sadaļu, kura būtu veltīta cīņai pret AIDS un kurā tostarp būtu dati par informācijas iespējām, norādījumiem un aprūpi, kas attiecībā uz HIV/AIDS ir pieejama dalībvalstīs;
41. aicina Komisiju, dalībvalstis, pilsonisko sabiedrību un privāto sektoru uzsākt vai atbalstīt programmas, kā arī izstrādāt informāciju un izglītošanas programmas, kuras būtu vērstas pret homofobiju, stigmatizāciju, kas skar visus tos cilvēkus, kuri dzīvo ar HIV/AIDS, un mazāk aizsargāta grupu diskrimināciju, lai novērstu šķēršļus, kas kavē efektīvu šīs slimības apkarošanu; mudina dalībvalstis aizliegt diskriminēt cilvēkus, kas dzīvo ar HIV/AIDS, jo īpaši saistībā ar pakalpojumu nozari (piemēram, apdrošināšanas, banku pakalpojumu un veselības aprūpes jomā);
42. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt politikas virzienus un programmas to cilvēku sociālajai integrācijai un iekļūšanai darba tirgū, kas dzīvo ar HIV/AIDS;
43. rosina Komisiju un dalībvalstis uzņemties iniciatīvu, Eiropas, valsts un vietējā līmenī veicinot un finansējot piekļuvi izglītībai HIV/AIDS jomā, tostarp konsultācijas par atbildīgu seksuālo uzvedību un seksuāli transmisīvo slimību profilaksi un ārstēšanu, kā arī piekļuvi informācijai, testiem un saistītajiem pakalpojumiem, stingri ievērojot konfidencialitātes principus un piekrišanu uz informētības pamata;
44. aicina dalībvalstis atbalstīt veselības izglītību skolās, lai paaugstinātu informētību un popularizētu drošu seksuālo uzvedību;
45. visnotaļ mudina dalībvalstis garantēt, lai visi pilsoņi saņemtu dzimumizglītību un informāciju, tostarp arī par cieņu un atbildību pret savu partneri, kā arī homoseksuālu, biseksuālu un transseksuālu cilvēku līdztiesību, un uzsver, cik nozīmīgi ir sniegt dzimumizglītību skolās;
46. aicina Komisiju un dalībvalstis noskaidrot, cik kompetenti un zinoši HIV/AIDS jomā ir primārās veselības aprūpes darbinieki, un nodrošināt veselības aprūpes darbiniekiem apmācību, lai viņi varētu sniegt piemērotus norādījumus un atbilstošā veidā palielināt sabiedrības informētību;
47. aicina dalībvalstis sniegt pilnīgu atbalstu sievietēm un vīriešiem, kuri ir atbildīgi par AIDS slimnieku ikdienas aprūpi un/vai rūpējas par viņu bērniem un bāreņiem; norāda, ka viņiem jānodrošina mājas aprūpes apmācība un viņi jāinformē par HIV/AIDS profilaksi un kvalitatīvas ārstēšanas un aprūpes ieguvumiem tiem cilvēkiem, kuri slimo ar AIDS;
48. mudina Komisiju, lai tā izvērtē iespēju veidot valsts un privātā sektora partnerību ar kaimiņvalstīm ar mērķi sniegt atbalstu HIV/AIDS apkarošanas papildu veidiem;
49. atzinīgi vērtē Vācijas prezidentūras iniciatīvu 2007. gada 12. un 13. maijā Brēmenē organizēt konferenci „Atbildība un partnerība – kopīgiem spēkiem pret HIV/AIDS”, kā arī to, ka Madridē no 2007. gada 24. oktobra līdz 27. oktobrim notiks XI Eiropas AIDS konference;
50. uzsver kopienā, uz kopienām balstītu organizāciju, NVO un cilvēku, kuri dzīvo ar HIV/AIDS (*PLWHA*) būtisko nozīmi HIV/AIDS apkarošanā;

51. iesaka Eiropas līmenī izveidot informācijas centru, kura mērķis būtu vākt un analizēt visu to iestāžu un organizāciju labāko praksi, kuras aktīvi darbojas HIV/AIDS apkarošanā; uzskata, ka šāds mehānisms palīdzētu noteikt trūkumus jau esošajās darbībās un formulēt jaunas stratēģijas;
52. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram, PVO (Eiropa) un dalībvalstu valdībām.

## PASKAIDROJUMS

### Ievads

Jaunākās tendences skaidri liecina, ka to cilvēku skaits, kas ir inficēti ar HIV (cilvēka imūndeficīta vīruss), tostarp to cilvēku skaits, kuri dzīvo ar AIDS (iegūtā imūndeficīta sindroms) un kuri mirst no slimībām, kuras ir saistītas ar AIDS, turpina palielināties. Katru gadu arvien vairāk sieviešu un jauniešu inficējas ar HIV gan Eiropas Savienībā, gan tās kaimiņvalstīs. Riskanta uzvedība – dzimumattiecības bez aizsardzības līdzekļiem, narkotiku injicēšana – joprojām ir galvenais iemesls, kādēļ notiek inficēšanās ar HIV. Nesen izdarīti pētījumi sniedz satraucošas liecības par to, ka imigrējošie un migrējošie iedzīvotāji ir kļuvuši par vienu no vislielākajām riska grupām. Otra īpaši neaizsargāta iedzīvotāju grupa ir seksa industrijā nodarbinātie un vīrieši, kas stājas dzimumattiecībās ar vīriešiem.

Pirmie inficēšanās gadījumi ar HIV tika konstatēti 1981. gadā Amerikas Savienotajās Valstīs. Ārsti novēroja neparastu nāves gadījumu skaita palielināšanos – jauni homoseksuāli vīrieši saslima ar retu vēža formu, ar ko parasti slimo vecāki cilvēki. Uzmanīgi sekojot jaunās slimības attīstībai, kura toreiz šķita piemeklējam tikai homoseksuālus vīriešus, zinātnieki drīz vien konstatēja, ka tā ir jauna vīrusu infekcijas forma, ar ko var saslimt jebkurš cilvēks. Terapijas izstrādi jaunajam simptomu kopumam joprojām sarežģī tas, ka HIV ir retrovīruss.

Antiretrovīrusu zālēm, kas tika radītas divdesmitā gadsimta astoņdesmito gadu beigās un dažādajām informācijas kampaņām bija būtiska nozīme epidēmijas palēnināšanā Rietumeiropā un Amerikas Savienotajās Valstīs. Pēdējos gados jaunu inficēšanās gadījumu skaits tomēr atkal pieaug. Jaunais inficēšanās vilnis skar lielākoties sievietes, intravenozo narkotiku lietotājus un jauniešus. Tā kā AIDS vairs netiek uzskatīts par nāves spriedumu, kā tas bija agrāk, daudzi atļaujas riskantu uzvedību un nevēlīgi izturas pret pastāvošo inficēšanās risku.

Pateicoties jaunu antiretrovīrusu zāļu izstrādei, arvien lielāks skaits cilvēku dzīvo ar HIV/AIDS. Tas noslogo pastāvošo veselības aprūpes infrastruktūru un rada lielu daudzumu jaunu loģistikas problēmu resursu jomā. Iespējas saņemt antiretrovīrusu terapiju Rietumeiropā (ES-15) ir diezgan labas. Toties jaunajās dalībvalstīs stāvoklis ir radikāli atšķirīgs. Kopš šo valstu iestāšanās ES tām par antiretrovīrusu zālēm ir jāmaksā parastā Rietumeiropas cena. Tām ir jāpārvar lielas finansiālas grūtības, lai nodrošinātu iespēju saņemt šīs zāles visiem, kuriem tās ir vajadzīgas.

Šogad šim sindromam, kurš vēlāk tika nodēvēts par AIDS, aprit 25 gadi. Šo gadu laikā ir notikusi ievērojama attīstība un ir izdevies daudz ko sasniegt. Bet pamatproblēma ir palikusi tā pati – joprojām nav vakcīnas pret HIV un ārstniecības līdzekļu pret slimībām, kas ir saistītas ar AIDS. Lai šī situācija mainītos, mums ir vēl aktīvāk jāmeklē ārstniecības līdzekļi šīs epidēmijas apkarošanai. Turklāt kopš pirmajiem saslimšanas gadījumiem joprojām pastāv fakts, ka cilvēki ar HIV/AIDS ir pakļauti daudziem aizspriedumiem un bieži tiek diskriminēti. Šķiet, ka visapdraudētāko grupu piederība marginalizētajai sabiedrības daļai ir tā galvenais

iemesls.

## Referenta viedoklis

Referents atzinīgi vērtē Dublinas un Viļņas deklarācijas un uzsver to lielo nozīmi. Turklāt viņš aicina Komisiju un dalībvalstis neaizmirst solījumus un kārtīgi pildīt saistības, ko tās šajās deklarācijās ir uzņēmušās. Viņš atzinīgi vērtē Komisijas ziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs. Tā kā Austrumeiropas valstis saskaras ar lielu skaitu jaunu inficēšanās gadījumu, viņš atzinīgi vērtē to, ka Komisija iesaka izvēlēties tik plašu pieeju un šo ziņojumu attiecina arī uz kaimiņvalstīm, tādējādi atzīstot, ka HIV/AIDS nepazīst robežas un ka tos ir iespējams apkarot vienīgi, izmantojot integrētu un visaptverošu pieeju, ietverot dažādus politiskus, sociālus, institucionālus un ekonomiskus aspektus. Referents ir pārliecināts, ka šo slimību savaldīt un apkarot būs iespējams tikai tad, ja iesaistīsies visas puses un visas atbildīgās iestādes, kā arī ja pilsoniskā sabiedrība strādās kopā ar privātuzņēmumiem vienota mērķa labā, sakopojot visus spēkus, pieļaujot sinerģiju un HIV/AIDS apkarošanā uzņemoties aktīvāku, saskaņotāku un integrētāku darbību.

## Ierosinājumi un ieteikumi

Referents uzsver, ka ir nepieciešams organizēt informācijas kampaņu visas Eiropas Savienības mērogā. Šogad Komisija uzsāka informācijas kampaņu „AIDS ... Atceries mani?”. Referents uzskata, ka dalībvalstīm būtu jāturpina šī kampaņa un jāuzsāk valsts līmeņa informācijas kampaņas, kuras tiktu mērķētas uz grupām, kas attiecīgajā valstī tiek uzskatītas par neaizsargātākām. Turklāt viņš ierosina veikt arī vispārējus un saskaņotus papildu pasākumus, lai apkarotu stigmatizāciju un diskrimināciju.

Attiecībā uz kaimiņvalstīm referents iesaka pilnībā izmantot pastāvošās struktūras, kā arī pārrobežu sadarbībai pieejamos līdzekļus, lai HIV/AIDS apkarošanā būtu lielākas iespējas izmantot koordinētu pieeju. Lai cīnā pret epidēmiju un tās apkarošanai sniegtu vēl lielāku atbalstu kaimiņvalstīm, referents iesaka izskatīt iespējas, ko neaizsargātāko sabiedrības grupu atbalstam un to informētības palielināšanai varētu sniegt valsts un privātā sektora partnerība.

Turklāt referents vēlas uzsvērt to nozīmīgo darbu, ko ES veic dažādas NVO. Viņš pauž bažas par lielo finansējuma trūkumu, kas skar nevalstiskās organizācijas dažās dalībvalstīs, kuras Eiropas Savienībai pievienojās 2004. gadā. Referents stingri iesaka pārskatīt Eiropas Komisijas projektu un programmu finansēšanas mehānismus. Vietēja un valsts līmeņa NVO Eiropas Savienībā un tās kaimiņvalstīs veic ļoti nozīmīgu epidēmijas apkarošanas pamatdarbu. Tādēļ ir ārkārtīgi svarīgi nodrošināt, lai šīs organizācijas arī nākotnē saņemtu finansējumu. Referents vēlas vērst uzmanību arī uz to, ka 2007. gadā, Rumānijai un Bulgārijai kļūstot par Eiropas Savienības dalībvalstīm, ļoti iespējams, arī nāksies saskarties ar līdzīgām problēmām.

Attiecībā uz atšķirīgajām valsts veselības aizsardzības sistēmām referents vēlas aicināt Komisiju un dalībvalstis apsvērt, kādus pasākumus būt iespējams veikt to veselības sistēmu atbalstam, kuras ir nonākušas sarežģītos apstākļos, nodrošinot vispārēju piekļuvi dārgajai ārstēšanai ar antiretrovīrusu līdzekļiem. Lai atslogotu veselības aprūpes sistēmas, īpaši kaimiņvalstīs, būtu vēlams attīstīt jaunus sadarbības veidus, piemēram, starp farmācijas

rūpniecības nozari un privātu uzņēmumiem valsts un privātā sektora partnerības formā.

Viļņas deklarācijā ir skaidri ieteikts šīs epidēmijas apkarošanai izmantot struktūrfondus un citus Kopienas fondus. Ļoti būtiski ir pilnībā izmantot struktūrfondu sniegtās priekšrocības un nekavējoties sākt visu šā instrumenta un citu ES instrumentu iespēju izskatīšanu.

28.2.2007

## PILSONU BRĪVĪBU, TIESLIETU UN IEKŠLIETU KOMITEJAS SNIEGTAISATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam  
(2006/2232(INI))

Atzinumu sagatavoja: *Michael Cashman*

### IEROSINĀJUMI

Pilsoņu brīvību, tieslietu un iekšlietu komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju rezolūcijas priekšlikumā iekļaut šādus ierosinājumus:

- A. tā kā sasniegumi HIV/AIDS ārstēšanā, kā arī finansējuma samazināšanās profilakses pasākumiem ir veicinājuši to, ka cilvēki biežāk izturas nepiesardzīgi un HIV inficēšanās gadījumu skaits aizvien pieaug; saskaņā ar *EuroHIV* datiem Eiropas Savienībā 2005. gadā tika reģistrēti 23 620 diagnosticēti inficēšanās ar HIV gadījumi un jaunu HIV infekcijas diagnožu skaits ir gandrīz dubultojies kopš 1998. gada;
- B. tā kā, neraugoties uz HIV inficēto skaita pieaugumu, pēdējos gados raksturīgā diagnosticēto AIDS gadījumu skaita stabilā samazināšanās ir turpinājusies arī 2005. gadā, diagnosticējot mazāk nekā pusi saslimšanas gadījumu 2005. gadā salīdzinājumā ar 1998. gadu;
- C. tā kā saskaņā ar UNAIDS datiem vairāk nekā 39,5 miljoni cilvēku dzīvo ar HIV un tikai 2006. gadā vien ar HIV inficējās 4,3 miljoni cilvēku; tā kā 95 % skarto cilvēku dzīvo jaunattīstības valstīs un tā kā 28 miljoni no viņiem dzīvo Āfrikas valstīs, kas atrodas uz dienvidiem no Sahāras; tā kā jaunattīstības valstīs tikai 1 % inficēto cilvēku, kam nepieciešama ārstēšana (antiretrovīrusu medikamenti), to saņem;
- D. tā kā liela daļa HIV inficēšanās gadījumu paliek neatklāti, piemēram, ir aprēķināts, ka Apvienotajā Karalistē viena trešdaļa cilvēku, kam ir HIV, nezina par savu inficēšanos un,



visticamāk, to atklās, tikai saslimstot ar kādu no slimībām, kas saistītas ar HIV/AIDS<sup>1</sup>;

- E. tā kā visiem zināms, ka nebūt ne visās dalībvalstīs ir vienlīdzīga piekļuve ārstēšanai un medikamentiem un ka daudzās no tām, īpaši jaunajās dalībvalstīs, nav līdztiesības attiecībā uz piekļuvi finansējumam un resursiem;
- F. tā kā cilvēki ar HIV/AIDS ir dažāda veida aizspriedumu un diskriminācijas upuri gan privātā, gan profesionālā jomā;
- G. tā kā 2006. gada Eirobarometra pārskats par AIDS profilaksi vēsta, ka 54 % no ES–25 iedzīvotājiem tic vai ir pārliecināti, ka AIDS var dabūt, skūpstoties uz lūpām ar kādu, kam ir AIDS vai kas ir HIV pozitīvs, un 42 % tic vai ir pārliecināti, ka ar HIV var inficēties, dzerot no glāzes, no kuras tikko ir dzēris kāds, kam ir AIDS vai kas ir HIV pozitīvs;
  - 1. mudina tās dalībvalstis, kuras neapkopo datus par HIV/AIDS valstī, izveidot efektīvu HIV/AIDS gadījumu uzskaites sistēmu;
  - 2. mudina dalībvalstis nodrošināt bezmaksas un plaši pieejamas iespējas HIV noteikšanai un izplatīt informāciju, arī ar tīmekļa palīdzību, par brīvprātīgām pārbaudēm un konsultācijām paaugstināta riska grupās un jauniešu vidū;
  - 3. visnotaļ mudina dalībvalstis garantēt, lai visi pilsoņi saņemtu dzimumizglītību un informāciju, tostarp arī par cieņu un atbildību pret savu partneri, kā arī homoseksuālu, biseksuālu un transseksuālu cilvēku līdztiesību, un uzsver, cik nozīmīgi ir sniegt dzimumizglītību skolās;
  - 4. mudina dalībvalstis veicināt primāro profilakses līdzekļu pieejamību par viszemāko iespējamo cenu, piemēram, vīriešu un sieviešu prezervatīvu un drošu injicēšanās līdzekļu pieejamību;
  - 5. uzsver to, ka visiem cilvēkiem ir universālas tiesības uz piekļuvi veselības aprūpei un ārstēšanai, kā arī uz piekļuvi medikamentiem;
  - 6. noteikti mudina Komisiju un dalībvalstis subsidēt un nodrošināt līdzekļus pētniecībai un attīstībai mikrobicīdu un sieviešu prezervatīvu jomā, kas dotu iespēju sievietēm pasargāt sevi un partnerus vīriešus no HIV/AIDS ar viņu piekrišanu vai bez tās, jo prezervatīvi joprojām ir vispazīstamākā un pieejamākā metode aizsardzībai no HIV/AIDS un seksuāli transmisīvajām slimībām (STS), bet, lai šo metodi izmantotu, nepieciešama vīrieša piekrišana<sup>2</sup>;
  - 7. atzinīgi vērtē Komisijas apņēmību risināt jautājumus, kas saistīti ar imigrantu īpašajām vajadzībām un prasībām, lai viņi līdztiesīgi varētu piekļūt informācijai un profilakses

---

<sup>1</sup> HIV/AIDS Eiropā, Eiropas Padomes Sociālo, veselības un ģimenes lietu komiteja, referente *Christine McCafferty*, doc.11033, 2006. gada 27. septembris

<sup>2</sup> "Sievietes un HIV/AIDS — krīzes pārvarēšana" Kopīgais UNAIDS/UNFPA/UNIFEM ziņojums2004:45.

- iespējām, ārstēšanai, aprūpei un atbalstam;
8. aicina Komisiju un dalībvalstis rīkoties, lai veicinātu izpratni par sieviešu tirdzniecību, jo viņas bieži cieš no nabadzības un diskriminācijas un var kļūt par seksuālu pāridarījumu upuriem, tādējādi vēl vairāk riskējot inficēties ar HIV/AIDS;
  9. mudina dalībvalstis pilnveidot informācijas un izpratnes veicināšanas kampaņas, lai lauztu pašreizējos priekšstatus par HIV/AIDS un novērstu to cilvēku diskrimināciju, kas dzīvo ar HIV/AIDS; mudina dalībvalstis aizliegt diskriminēt cilvēkus, kas dzīvo ar HIV/AIDS, jo īpaši saistībā ar pakalpojumu nozari (piemēram, apdrošināšanas, banku pakalpojumu un veselības aprūpes jomā);
  10. aicina Komisiju un dalībvalstis piešķirt palielinātu valsts finansējumu HIV izpētei, lai izstrādātu jaunus medikamentus/vakcīnas;
  11. aicina Komisiju un dalībvalstis izstrādāt politikas virzienus un programmas to cilvēku sociālajai integrācijai un iekļūšanai darba tirgū, kas dzīvo ar HIV/AIDS;
  12. mudina dalībvalstis no diagnozes brīža piešķirt invaliditāti cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS, lai uz viņiem attiektos Padomes 2000. gada 27. decembra Direktīva 2000/78/EK, ar ko nosaka kopēju sistēmu vienlīdzīgai attieksmei pret nodarbinātību un profesiju<sup>1</sup>, un tādējādi aizsargātu viņus no diskriminācijas darbavietā HIV/AIDS dēļ, un viņiem būtu nodrošināti pienācīgi darba apstākļi;
  13. mudina dalībvalstis starptautiskā līmenī veicināt ceļošanas un uzturēšanās ierobežojumu atcelšanu cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS, jo tā ir diskriminācija;
  14. mudina dalībvalstis pilnībā īstenot Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 27. janvāra Direktīvu 2002/98/EK, ar kuru nosaka kvalitātes un drošības standartus attiecībā uz cilvēka asins un asins komponentu savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu un groza Direktīvu 2001/83/EK, jo īpaši attiecībā uz sistemātisku nodoto asiņu pārbaudi saistībā ar HIV; mudina dalībvalstis un kaimiņvalstis nediskriminēt gejus, lesbietes un biseksuālus cilvēkus, aizliedzot viņiem būt asins donoriem.

---

<sup>1</sup> Padomes Direktīvas 2000/78/EK 5. pants

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	HIV/AIDS apkarošana Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam
<b>Procedūras Nr.</b>	2006/2232(INI)
<b>Komiteja, kas atbildīga par jautājumu</b>	ENVI
<b>Atzinumu sniedza</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	LIBE 28.9.2006
<b>Ciešāka sadarbība – datums, kad paziņoja plenārsēdē</b>	
<b>Atzinumu sagatavoja</b> Iecelšanas datums	<i>Michael Cashman</i> 19.12.2006
<b>Aizstātais(-ā) atzinuma sagatavotājs(-a)</b>	
<b>Izskatīšana komitejā</b>	1.2.2007
<b>Pieņemšanas datums</b>	28.2.2007
<b>Galīgā balsojuma rezultāti</b>	+ : 46 - : 0 a : 0
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Alexander Alvaro, Edit Bauer, Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Giuseppe Castiglione, Giusto Catania, Mladen Petrov Chervenyakov, Carlos Coelho, Fausto Correia, Panayiotis Demetriou, Agustín Díaz de Mera García Consuegra, Bárbara Dührkop Dührkop, Kinga Gál, Patrick Gaubert, Roland Gewalt, Lilli Gruber, Jeanine Hennis-Plasschaert, Lívia Járóka, Magda Kósáné Kovács, Barbara Kudrycka, Henrik Lax, Sarah Ludford, Edith Mastenbroek, Claude Moraes, Javier Moreno Sánchez, Martine Roure, Luciana Sbarbati, Inger Segelström, Søren Bo Søndergaard, Manfred Weber, Tatjana Ždanoka</i>
<b>Aizstājējs(-i), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Simon Busuttil, Marco Cappato, Charlotte Cederschiöld, Gérard Deprez, Giorgos Dimitrakopoulos, Genowefa Grabowska, Sophia in 't Veld, Ona Juknevičienė, Sylvia-Yvonne Kaufmann, Tchetin Kazak, Marian-Jean Marinescu, Hubert Pirker, Marie-Line Reynaud, Luca Romagnoli, Eva-Britt Svensson</i>
<b>Aizstājējs(-i) (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	
<b>Piezīmes (informācija pieejama tikai vienā valodā)</b>	

29.12.2006

## SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS SNIEGTAIS ATZINUMS

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejai

par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam

Atzinumu sagatavoja: *Zita Gurmai*

### IEROSINĀJUMI

Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteju rezolūcijas priekšlikumā iekļaut šādus ierosinājumus:

- A. tā kā pašlaik gandrīz puse no pieaugušajiem, kuri ir inficēti ar HIV un AIDS, ir sievietes; tā kā saskaņā ar *UNAIDS* pēdējos divos gados ar HIV inficēto sieviešu un meiteņu skaits ir pieaudzis visos pasaules reģionos, bet rādītāji īpaši strauji pieaug Austrumeiropā, Āzijā un Latīņamerikā; tā kā saskaņā ar PVO datiem, iespējams, sievietes bioloģisku faktoru dēļ visos heteroseksuālos sakaros ir uzņēmīgākas par vīriešiem pret HIV infekciju;
  - B. tā kā epidēmijas veidi vairākās valstīs mainās, un HIV infekcija tiek pārnēsāta dzimumsakaru ceļā, palielinot saslimšanas gadījumu skaitu; tā kā aizvien lielāks skaits sieviešu neapzināti inficējas ar HIV privātajā dzīvē nedrošu heteroseksuālu kontaktu ceļā, kļūstot par vīrusa nēsātājām, kas padara iespējamu vīrusa nodošanu pēcnācējiem;
  - C. tā kā efektīvai reakcijai uz AIDS ir jāvēršas pret faktoriem, kas joprojām sievietes pakļauj riskam un palielina viņu neaizsargātību, piemēram, pret vardarbību, sieviešu tirdzniecību, nabadzību un dzimumu diskrimināciju, seksuālu neizvēlīgumu vai ētikas principu neievērošanu;
1. ņemot vērā to, ka 2005. gadā pasaulē ar HIV ir inficējušies gandrīz pieci miljoni cilvēku un ka šajā pašā gadā trīs miljoni cilvēku, no kuriem vairāk nekā pusmiljons (570 000) ir bērni, ir miruši ar AIDS saistītām slimībām<sup>1</sup>, aicina iestādes, valdības un citas struktūras

---

<sup>1</sup> amfAR (The Foundation for AIDS Research) "Gender-Based Violence and HIV among Women: Assessing the

pielikt kopīgas pūles, lai nodrošinātu to, ka bērni, pusaudži un jaunieši ne vien tiek iekļauti HIV/AIDS apkarošanas stratēģijās, bet arī ir šo stratēģiju svarīgākais elements;

2. atzinīgi vērtē Komisijas ieceri aktīvi iesaistīt pilsonisko sabiedrību politikas izstrādē, īstenošanā un uzraudzībā; uzskata, ka būtisks faktors saistībā ar HIV/AIDS praktisko apkarošanas darbu un šā darba uzticamību valstu un Eiropas līmenī ir īpašā HIV pozitīvo personu un viņu organizāciju līdzdalība;
3. atzīmē, ka prezervatīvu lietošana samazina HIV infekcijas izplatīšanās risku seksuālu attiecību ceļā, taču vairāki pētījumi liecina, ka klienti seksa tirgū dod priekšroku seksam bez prezervatīva lietošanas; tomēr uzsver, ka jebkāda prostitūcija rada paaugstinātu inficēšanās risku; uzskata, ka prostitūcijas legalizācija izraisītu vispārēju gan legālā, gan nelegālā seksa tirgus līmeņa paaugstināšanos, palielinot inficēšanās risku; uzskata, ka prostitūcijas legalizācija nepaaugstinās seksa drošības līmeni, jo ir pierādīts, ka praksē ir ļoti grūti kontrolēt prezervatīvu lietošanu pat likumīgos publiskajos namos; turklāt norāda, ka reglamentētas veselības pārbaudes attiecas vienīgi uz seksa tirgotājiem, taču ne uz klientiem;
4. aicina dalībvalstis un Komisiju, ņemot vērā to, ka ar HIV inficētās sievietes tiek pakļautas vardarbībai biežāk nekā viņu partneri vīrieši un ka sievietēm ir lielāks risks inficēties ar HIV, veikt pasākumus vardarbības apkarošanai, kuri ir noteikti 2006. gada rezolūcijā par pašreizējo situāciju, apkarojot vardarbību pret sievietēm, un par turpmāko rīcību;<sup>1</sup>
5. aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt, lai novatoriskāku un mērķtiecīgāku pret narkotikām vērstu kampaņu un veselības veicināšanas kampaņu atbalstam un attīstībai, kā arī HIV epidēmijas profilaksei un apkarošanai ES tiktu nodrošināta pienācīga un savlaicīga datu vākšana pēc dzimuma un vecuma rādītājiem;
6. aicina Komisiju, dalībvalstis un visas iesaistītās puses, tostarp nevalstiskās organizācijas un pilsonisko sabiedrību palīdzēt cīnīties par to, lai netiktu izstumti un diskriminēti cilvēki, kuri cieš no HIV/AIDS;
7. prasa Komisijai izpētīt iespējas un praktiskus paņēmienus un izmantot klīnisko pētījumu rezultātus, lai cīnītos pret HIV/AIDS Rietumbalkānu un Vidusāzijas partnervalstīs, piemērojot ārējās palīdzības procedūras un ievērojot rīcības pilnvaras, kā noteikts stratēģiskajos dokumentos ar attiecīgajām valstīm un indikatīvajās programmās;
8. aicina Komisiju turpināt uzskatīt pētniecību HIV/AIDS jomā par Septītās pamatprogrammas prioritāti;
9. aicina Komisiju sadarbībā ar valstu veselības dienestiem un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru stiprināt un attīstīt uzraudzības un agrīnās brīdināšanas sistēmas, kā arī vairāk informēt sabiedrību par HIV/AIDS Eiropā un partnervalstīs;
10. vērš dalībvalstu uzmanību uz nepieciešamību paplašināt informācijas kampaņas un

---

Evidence," Issue Brief No.3 June 2005

*Sievietes un HIV/AIDS: pārtraukt krīzi*, UNAIDS/UNFPA/UNIFEM kopīgs ziņojums, 2004: 45. lpp

<sup>1</sup> P6\_TA(2006)0038.

piešķirt vairāk resursu, lai cīnītos pret HIV/AIDS vīrusu 15-25 gadu vecu Eiropas Savienības iedzīvotāju vidū, ņemot vērā UNAIDS 2004. gadā publicēto statistiku, kas norāda uz biedējošu saslimšanas gadījumu pieaugumu šajā vecuma grupā;

11. aicina dalībvalstis nodrošināt un stiprināt mērķtiecīgas kampaņas, kuru mērķis ir sieviešu un vispārēja piekļuve seksuālās un reproduktīvās veselības informācijai un pakalpojumiem, kā arī zālēm HIV ārstēšanai, lai nepieļautu vīrusa nodošanas risku no mātes uz bērnu un antiretrovīrusu terapiju; uzsver arī, ka seksuālā un reproduktīvā veselība un tiesības ir jāgarantē kā stratēģiska prioritāte, lai panāktu dzimumu vienlīdzību un sieviešu vienlīdzību;
12. aicina dalībvalstis līdz ar privātā sektora līdzdalību ieguldīt pieejamu, lietotājam draudzīgu terapeitisko un diagnostikas līdzekļu izstrādē, lai paplašinātu ārstēšanas pieejamību;
13. aicina dalībvalstis un veselības dienestus veikt pasākumus saistībā ar higiēnu un informāciju, ko sniedz veselības aprūpes darbinieki, no kuriem lielākā daļa ir sievietes, lai nepieļautu HIV/AIDS vīrusa nodošanu ķirurģiskās operācijās asins pārliešanas laikā un pacientu aprūpē;
14. uzsver, ka ir jāpastiprina sinerģija starp HIV/AIDS profilaksi un seksuālo tiesību un veselības veicināšanas programmām;
15. aicina Komisiju ar jauno ārējā finansējuma instrumentu shēmu sniegt pienācīgu finansējumu, lai īstenotu tās seksuālo un reproduktīvo tiesību politiku kopumā un īpaši attiecībā uz HIV/AIDS apkarošanu;
16. aicina dalībvalstis un Komisiju pielāgot profilakses un ārstniecības programmas to cilvēku vajadzībām, kuri saskaras ar HIV/AIDS, un it īpaši to cilvēku vajadzībām, kuru valodas, kultūras un uzturēšanās statuss var radīt grūtības, lai piekļūtu veselības pakalpojumiem;
17. aicina dalībvalstis veicināt plašāku plašaziņas līdzekļu un vispiemērotāko izplatīšanas kanālu izmantošanu, lai vairāk informētu iedzīvotājus, it īpaši pusaudžus un jauniešus par HIV infekciju, tās pārnēsāšanas veidiem, HIV pārbaudēm un tādu rīcību, kura veicina profilaksi;
18. aicina Komisiju apsvērt iespēju ietvert Eiropas jauniešu portālā sadaļu, kura būtu veltīta cīņai pret AIDS un kurā tostarp būtu dati par informācijas iespējām, norādījumiem un aprūpi, kas attiecībā uz HIV/AIDS pieejama dalībvalstīs;
19. aicina Eiropas Savienību un dalībvalstis, ņemot vērā augsto sieviešu īpatsvaru ar HIV/AIDS inficēto vidū, turpināt ieguldīt mikrobicīdu izstrādē, lai sekmētu sieviešu paš aizsardzību pret HIV/AIDS;
20. mudina dalībvalstis visciešākajā sadarbībā ar skolām, citiem izglītības resursiem, sociālajiem dienestiem, kā arī dienestiem, kas cīnās pret jauniešu likumpārkāpumiem, nodrošināt, lai visiem būtu plaši pieejama izglītība, norādījumi par personības izaugsmes priekšnosacījumiem, tostarp spēju dzīvot sabiedrībā un ētikas principiem, pamatprasmju

apguve, dzimumaudzināšana, tostarp attiecībā uz atbildību un cieņu pret partneri un pasākumiem, lai veicinātu paaugstinātu drošību skolās visiem bērniem, paaugstinātu aizsardzību pret vardarbību, izmantošanu, izvarošanu, nevēlamu grūtniecību un seksuāli transmisīvām slimībām, tostarp HIV;

21. aicina dalībvalstis ar politikas virzieniem un programmām veicināt to cilvēku sociālo integrāciju un iekļūšanu darba tirgū, kuri cieš no HIV/AIDS;
22. aicina Komisiju cieši ievērot apņemšanos palielināt finansējumu HIV/AIDS pētniecībai un nodrošināt, lai tajā ievērotu dzimumu vienlīdzību un iekļautu tādus jautājumus kā vaginālā un rektālā fizioloģija un ekoloģija, kā arī pārnēsājamo vīrusu bioloģiskās un fizioloģiskās īpašības;
23. aicina dalībvalstis veicināt sieviešu un vīriešu vienlīdzīgu līdzdalību cīņā pret AIDS; prasa tām pārskatīt ar AIDS saistītu valsts koordinējošu iestāžu struktūru, lai nodrošinātu sieviešu un vīriešu dzimumjautājumu speciālistu pietiekamu pārstāvību;
24. atzinīgi vērtē to, ka Madridē no 2007. gada 24.–27. oktobrim notiks XI Eiropas konference par AIDS, un īpaši pauž cerību, ka šā pasākuma laikā jaunie pētnieki tiks aicināti iesniegt savus projektus attiecībā uz šo slimību;
25. aicina dalībvalstis sniegt pilnīgu atbalstu sievietēm un vīriešiem, kuri ir atbildīgi par AIDS slimnieku ikdienas aprūpi un/vai rūpējas par viņu bērniem un bāreņiem; viņiem jānodrošina mājas aprūpes apmācība un viņi jāinformē par HIV/AIDS profilaksi un kvalitatīvas ārstēšanas un aprūpes ieguvumiem tiem cilvēkiem, kuri slimo ar AIDS;
26. aicina Komisiju un dalībvalstis sekmēt, lai visiem inficētajiem cilvēkiem un it īpaši grūtniecēm būtu pieejamas attīstības atbalsta programmas un zāles HIV ārstēšanai, lai samazinātu slimības nodošanas gadījumu skaitu attiecībā uz vēl nedzimušiem bērniem;
27. aicina dalībvalstis, ja iespējams, pirmsdzemdību aprūpes centros izveidot VCT punktus kā sākumu profilaktiskiem pasākumiem, lai samazinātu HIV/AIDS un STS ietekmi uz grūtniecību gan saistībā ar infekciju primāro profilaksi, gan grūtnieču un viņu bērnu aprūpi; pakalpojumos arī jāparedz droša aborta veikšana un konsultācijas, lai sievietes pirms lēmuma pieņemšanas nodrošinātu ar informāciju;
28. aicina dalībvalstis un privātā sektora līderus izstrādāt, īstenot un īpaši pastiprināt politiku, kas aizliedz diskrimināciju pret strādājošajiem, kuri ir inficēti ar HIV, vai strādājošajiem, kuru ģimenes locekļi ir inficēti ar HIV, kā arī nodrošināt strādājošajiem informācijas kampaņas par HIV/AIDS.

## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	HIV/AIDS apkarošana Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam
<b>Procedūras Nr.</b>	2006/2232(INI)
<b>Komiteja, kas atbildīga par jautājumu</b>	ENVI
<b>Atzinumu sniedza</b> <b>Datums, kad paziņoja plenārsēdē</b>	FEMM 28.9.2006
<b>Ciešāka sadarbība – datums, kad paziņoja plenārsēdē</b>	
<b>Atzinumu sagatavoja</b> <b>Iecelšanas datums</b>	<i>Zita Gurmai</i> 24.1.2006
<b>Aizstātais(-ā) atzinuma sagatavotājs(-a)</b>	
<b>Izskatīšana komitejā</b>	4.10.2006      23.11.2006
<b>Pieņemšanas datums</b>	23.11.2006
<b>Galīgā balsojuma rezultāti</b>	+:            19 -:            0 0:            0
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Edit Bauer, Hiltrud Breyer, Věra Flasarová, Lissy Gröner, Zita Gurmai, Esther Herranz García, Livia Járóka, Pia Elda Locatelli, Angelika Niebler, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Christa Prets, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen</i>
<b>Aizstājējs(-i), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Anna Hedh, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Zita Pleštinská, Heide Rühle, Bernadette Vergnaud</i>
<b>Aizstājējs(-i) (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	
<b>Piezīmes (informācija pieejama tikai vienā valodā)</b>	...



## PROCEDŪRA

<b>Virsraksts</b>	HIV/AIDS apkarošana Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2006. līdz 2009. gadam			
<b>Procedūras numurs</b>	2006/2232(INI)			
<b>Komiteja, kas atbildīga par jautājumu</b> Datums, kad plenārsēdē paziņoja par atļaujas saņemšanu	ENVI 28.9.2006			
<b>Komiteja(-s), kurai(-ām) lūdza sniegt atzinumu</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē	FEMM 28.9.2006	LIBE 28.9.2006	ITRE 28.9.2006	AFET 28.9.2006
<b>Atzinumu nav sniegusi</b> Lēmuma datums	ITRE 20.2.2006	AFET 13.9.2006		
<b>Ciešāka sadarbība</b> Datums, kad paziņoja plenārsēdē				
<b>Referents(-e/-i/-es)</b> Iecelšanas datums	Georgs Andrejevs 11.5.2006			
<b>Aizstātais(-ā/-ie/-ās) referents(-e/-i/-es)</b>				
<b>Izskatīšana komitejā</b>	30.1.2007	21.3.2007		
<b>Pieņemšanas datums</b>	21.3.2007			
<b>Galīgā balsojuma rezultāti</b>	+ 44 - 2 0 0			
<b>Deputāti, kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahrmer, Aldis Kušķis, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Marios Matsakis, Alexandru-Ioan Morțun, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Antonia Parvanova, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, Maria Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Glenis Willmott</i>			
<b>Aizstājējs(-a/-i/-as), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Alfonso Andria, Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Radu Țirle</i>			
<b>Aizstājējs(-a/-i/-as) (178. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsojumā</b>	<i>Radu Podgorean</i>			
<b>Iesniegšanas datums</b>	29.3.2007			
<b>Piezīmes (ši informācija pieejama tikai vienā valodā)</b>				