

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

Dokument z posiedzenia

WERSJA OSTATECZNA
A6-0091/2007

29.3.2007

SPRAWOZDANIE

w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią
sąsiadujących w latach 2006-2009
(2006/2232(INI))

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i
Bezpieczeństwa Żywności

Sprawozdawca: Georgs Andrejevs

SPIS TREŚCI

	Strona
PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO	3
UZASADNIENIE	14
PROCEDURA	27

PROJEKT REZOLUCJI PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009 (2006/2232(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając rezolucję z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie HIV/AIDS: czas na działania¹,
- uwzględniając rezolucję z dnia 30 listopada 2006 r. w sprawie AIDS²,
- uwzględniając konkluzje Rady w sprawie zwalczania HIV/AIDS z dnia 6 czerwca 2005 r.,
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 24 listopada 2005 r. zatytułowane „Światowy Dzień Walki z AIDS - oświadczenie UE w sprawie zapobiegania zakażeniom HIV na rzecz wolnego od AIDS pokolenia”,
- uwzględniając strategię antynarkotykową UE (na lata 2005-2012) przyjętą przez Radę w dniu 22 listopada 2004 r.,
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009 (COM(2005)0654),
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego zatytułowany „Spójne ramy polityki europejskiej dotyczące działań zewnętrznych w celu zwalczania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy” (COM(2004)0726),
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Europejska Polityka Sąsiedztwa – Dokument strategiczny” (COM(2004)0373),
- uwzględniając komunikat Komisji dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie wzmocnienia Europejskiej Polityki Sąsiedztwa (COM(2006)0726),
- uwzględniając dublińską „Deklarację współpracy w walce z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej”, przyjętą na konferencji ministerialnej na temat „Przełamywanie barier: partnerstwo do walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej”, która odbyła się w ramach irlandzkiej Prezydencji UE w dniu 24 lutego 2004 r.,
- uwzględniając Deklarację Wileńską w sprawie działań na rzecz bardziej zdecydowanej reakcji na zagrożenie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących, przyjętą przez ministrów i przedstawicieli rządów państw członkowskich Unii Europejskiej i państw sąsiadujących w czasie konferencji na temat „Europa i HIV/AIDS: Nowe wyzwania, nowe możliwości”, która odbyła się w Wilnie, na Litwie, w dniu 17 września 2004 r.,

¹ *Teksty przyjęte*, P6_TA(2006)0321.

² *Teksty przyjęte*, P6_TA(2006)0526.

- uwzględniając Deklarację Milenijną ONZ przyjętą 18 września 2000 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w czasie jego 55. sesji oraz Milenijne Cele Rozwoju ONZ, a zwłaszcza cel powstrzymania rozprzestrzeniania się HIV/AIDS i ograniczenia liczby nowych zakażeń do 2015 r.,
 - uwzględniając postanowienia deklaracji zaangażowania w sprawie walki z HIV/AIDS, przyjętej podczas Specjalnej Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w sprawie HIV/AIDS, która odbyła się 27 czerwca 2001 r.,
 - uwzględniając rezolucję w sprawie deklaracji zaangażowania w sprawie walki z HIV/AIDS przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 2 sierpnia 2001 r.,
 - uwzględniając działania podjęte w wyniku implementacji deklaracji zaangażowania w sprawie walki z HIV/AIDS Zgromadzenia Ogólnego ONZ, „W kierunku powszechnego dostępu: Ocena zwiększania zakresu zapobiegania zakażeniom wirusem HIV, leczenia, opieki i wsparcia” w ramach programu ONZ w dziedzinie HIV/AIDS z dnia 24 marca 2006 r.,
 - uwzględniając sprawozdanie sekretarza generalnego ONZ w sprawie „deklaracji zaangażowania w sprawie walki z HIV/AIDS: pięć lat później” z dnia 24 marca 2006 r.,
 - uwzględniając „Polityczną deklarację w sprawie HIV/AIDS” przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 2 czerwca 2006 r.,
 - uwzględniając program Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie HIV/AIDS „W kierunku powszechnego dostępu do leczenia HIV/AIDS do 2010” z roku 2006,
 - uwzględniając sprawozdanie UNAIDS z 2006 r. w sprawie światowej epidemii AIDS,
 - uwzględniając opracowanie UNAIDS z grudnia 2006 r. w sprawie epidemii AIDS,
 - uwzględniając śródroczne sprawozdanie EuroHIV za rok 2005 z sierpnia 2006 r.,
 - uwzględniając badanie Eurobarometru na temat zapobiegania AIDS z lutego 2006 r.,
 - uwzględniając rezolucję 1399 (2004) zgromadzenia parlamentarnego Rady Europy oraz zalecenie 1675 (2004) w sprawie europejskiej strategii na rzecz wspierania zdrowia oraz praw seksualnych i reprodukcyjnych,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz opinię Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A6-0091/2007),
- A. mając na uwadze, że według opracowania UNAIDS w sprawie epidemii AIDS ponad 39,5 milionów ludzi na całym świecie dotkniętych jest wirusem HIV, a w 2006 r. zarejestrowano 4,3 milionów nowych przypadków zakażenia wirusem HIV, mając na uwadze, że 95% osób dotkniętych HIV/AIDS żyje w krajach rozwijających się

- B. mając na uwadze, że śródroczne sprawozdanie EuroHIV za rok 2005 r. wykazuje, że w latach 1998-2005 było 215 510 nowych przypadków zakażenia wirusem HIV w Unii Europejskiej i 646 142 w Europejskim Regionie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- C. mając na uwadze, że ponad połowa wszystkich nowych zakażeń HIV dotyczy ludzi młodych poniżej 25-go roku życia,
- D. mając na uwadze, że ostatnie postępy w leczeniu HIV/AIDS oraz zmniejszenie funduszy na działania prewencyjne przyczyniły się do wzrostu ryzykownych zachowań, a w konsekwencji do wzrostu zakażeń wirusem HIV,
- E. mając na uwadze, że sprawozdania EuroHIV i UNAIDS potwierdzają, że liczba nowym przypadków zakażenia wirusem HIV w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących ciągle rośnie w alarmującym tempie oraz że w niektórych państwach szacunkowa liczba osób zakażonych wirusem jest prawie trzy razy większa niż wskazują na to oficjalne liczby,
- F. mając na uwadze, że w ostatnich latach, w tym w roku 2005, odnotowano stały spadek liczby zgłoszonych przypadków zachorowań na AIDS pomimo zwiększonej liczby zakażeń wirusem HIV, przy czym w 2005 r. zdiagnozowano ponad połowę mniej przypadków zachorowań niż w roku 1998,
- G. mając na uwadze, że duża liczba zakażeń wirusem HIV nie została dotychczas zdiagnozowana; mając na uwadze, że wiele osób nie zna swego statusu serologicznego najprawdopodobniej dowiedzą się dopiero, gdy wystąpią u nich choroby związane z HIV/AIDS¹,
- H. mając na uwadze, że do grup najbardziej narażonych na zakażenie HIV należą osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną, mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, pracownicy seks-biznesu i ich klienci, osoby migrujące, więźniowie oraz młodzi ludzie poniżej 25 roku życia,
- I. mając na uwadze, że epidemia wśród osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną stanowi jedną z przyczyn szybkiego rozprzestrzeniania się HIV w wielu krajach Europy Wschodniej,
- J. mając na uwadze, że opracowanie UNAIDS w sprawie epidemii AIDS wykazało, że około trzy czwarte przypadków zakażeń osób heteroseksualnych zarejestrowano wśród imigrantów i osób migrujących,
- K. mając na uwadze, że w większości krajów Europy Środkowej i Zachodniej występowanie HIV w oddawanej krwi pozostaje na niskim poziomie, natomiast najnowsze dane dotyczące niektórych państw wschodnioeuropejskich wykazują tendencję przeciwną,
- L. mając na uwadze, że deklaracja dublińska uznaje, że „propagowanie równości pomiędzy kobietami i mężczyznami oraz dziewczętami i chłopcami, poszanowanie prawa do

¹ *HIV/AIDS w Europie*, Rada Europy, Komisja Zdrowia, Rodziny i Opieki Społecznej, sprawozdawca: Christine McCafferty, dok. 11033, 27 września 2006 r.

zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, dostępu do edukacji seksualnej, informacji i usług zdrowotnych oraz otwartego podejścia do kwestii płci stanowi fundamentalny aspekt walki z pandemią”,

- M. mając na uwadze, że programy prewencyjne, w tym edukacja, większy dostęp do informacji i prezerwatyw oraz do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, a także do usług ograniczających szkody, są najskuteczniejszymi narzędziami walki z HIV/AIDS,
- N. mając na uwadze, że EuroHIV nie dysponuje danymi dotyczącymi Hiszpanii i Włoch, mimo że oba państwa uważane są przez EuroHIV za duże ogniska epidemii,
- O. mając na uwadze, iż ostatnie dane potwierdzają, że skala występowania nowych przypadków zarażeń wirusem HIV, jak i liczba osób żyjących z wirusem są różne w różnych państwach członkowskich, co dotyczy również grup uważanych za grupy wysokiego ryzyka,
- P. mając na uwadze, że kobiety stanowią obecnie 50% osób żyjących z wirusem HIV/AIDS na całym świecie, jednak ich specyficzne potrzeby związane ze zdrowiem reprodukcyjnym w zakresie planowania rodziny, bezpiecznych porodów oraz karmienia niemowląt piersią są często zanedbywane, mając na uwadze, że według UNAIDS w ciągu ostatnich dwóch lat liczba kobiet i dziewcząt zarażonych wirusem HIV zwiększyła się w każdym regionie świata, wzrastając szczególnie szybko w Europie Wschodniej, Azji oraz Ameryce Łacińskiej; oraz mając na uwadze, że według WHO kobiety, z przyczyn biologicznych, są prawdopodobnie bardziej podatne na zarażenie wirusem HIV podczas stosunku seksualnego niż mężczyźni,
- Q. mając na uwadze, że w chwili obecnej coraz większa liczba kobiet ulega nieświadomie zarażeniu wirusem HIV w życiu prywatnym z powodu niebezpiecznych kontaktów heteroseksualnych i staje się nosicielkami wirusa, mogąc w związku z tym przekazać go swojemu potomstwu; mając na uwadze, że skuteczne przeciwdziałanie AIDS musi uwzględniać czynniki narażające kobiety na tę chorobę i zwiększające ich podatność na zarażenia, takie jak przemoc wobec kobiet i handel nimi, ubóstwo oraz dyskryminacja ze względu na płeć, swoboda seksualna czy brak przestrzegania zasad etycznych;
- R. mając na uwadze, że ostatnie badanie Eurobarometru na temat zapobiegania AIDS z lutego 2006 r. wykazało, że 54% ludności UE-25 uważa lub jest przekonanych, że można zarazić się wirusem HIV „całując w usta osobę chorą na AIDS, lub będącą nosicielem wirusa HIV”, a 42% uważa lub jest przekonanych, że wirusem HIV można zarazić się „pijąc ze szklanki, której wcześniej użyła osoba chora na AIDS lub będąca nosicielem wirusa HIV”,
- S. mając na uwadze, że w Deklaracji Dublińskiej reprezentanci rządów państw Europy oraz Azji Centralnej zapowiedzieli „wspieranie silnego i odpowiedzialnego przewodnictwa na poziomie głów państwa i rządu na rzecz ochrony (naszej) ludności przed tym zagrożeniem dla ich przyszłości, wspieranie praw człowieka, rozwiązanie problemu napiętnowania, zapewnienie dostępu do kształcenia, informacji i usług wszystkim będącym w potrzebie” oraz „regularne włączanie problemu walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Centralnej do programu działania naszych regionalnych instytucji i organizacji”;

- T. mając na uwadze, że ministrowie i reprezentanci rządów państw Unii Europejskiej i państw z nią sąsiadujących potwierdzili w Deklaracji Wileńskiej zobowiązania podjęte w Deklaracji Dublińskiej; obie deklaracje podkreślają konieczność podjęcia zdecydowanych i kompleksowych kroków w związku z działaniami, które zostały w nich przewidziane,
- U. mając na uwadze, że w Deklaracji Wileńskiej jest wyraźnie mowa o wykorzystaniu krajowych instrumentów finansowych, jak i funduszy Wspólnoty, w tym funduszy strukturalnych, w ramach wprowadzania w życie polityk walki z HIV/AIDS,
- V. mając na uwadze, że organizacje pozarządowe są często zależne od finansowania publicznego; mając na uwadze, że postępowanie przetargowe w przypadku programów finansowanych przez Wspólnotę jest zwykle skomplikowane, a członkostwo w UE oznacza często dla organizacji pozarządowych nagłe zakończenie wsparcia finansowego ze źródeł międzynarodowych innych niż UE;
- W. mając na uwadze, że nie we wszystkich państwach członkowskich istnieje równy dostęp do leczenia i leków oraz w wielu z nich, w szczególności w nowych państwach członkowskich, występują nierówności pod względem dostępności finansowania i środków;
- X. mając na uwadze, że na przestrzeni kilku ostatnich lat zawzięta konkurencja wśród producentów leków generycznych w dziedzinie leków antyretrowirusowych pierwszego typu przyczyniła się do obniżenia cen w prawie 99% , z 10 000 dolarów do około 130 dolarów na osobę rocznie, jednakże ceny leków drugiego typu, których pacjenci potrzebują z uwagi na szybkie rozwijanie się lekooporności HIV, pozostają wysokie głównie ze względu na bariery patentowe w państwach będących głównymi producentami leków generycznych,
- Y. mając na uwadze, że nie istnieje szczepionka na HIV, a badania nad mikrobiocydami i innymi rozwiązaniami w dziedzinie nowych innowacyjnych leków trwają,
- Z. mając na uwadze, że pięć lat po deklaracji dauhańskiej (zgodnie z którą każde państwo należące do WTO „ma prawo przyznawania licencji przymusowych i swobodę określenia podstaw, na jakich je przyznaje”) WHO stwierdziła, że 74% leków na AIDS nadal chronione jest patentem,
- AA. mając na uwadze, że według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia 10% wszystkich nowych przypadków zakażenia HIV na świecie jest związanych z przyjmowaniem narkotyków drogą dożylną, oraz że mniej niż 5% osób przyjmujących narkotyki drogą dożylną na całym świecie ma dostęp do skutecznej pomocy w zakresie zapobiegania zakażeniom, leczenia i opieki,
- AB. mając na uwadze, że gruźlica przyspiesza rozwój AIDS u chorych zakażonych HIV, a 90% zakażonych wirusem HIV umiera na gruźlicę w ciągu kilku miesięcy od pojawienia się aktywnych objawów gruźlicy z powodu braku odpowiedniego leczenia, w wyniku czego szacuje się, że gruźlica jest przyczyną śmierci jednej trzeciej chorych na AIDS,
1. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących oraz popiera działania i inicjatywy w nim

zasugerowane;

2. ponownie potwierdza prawo każdej istoty ludzkiej do opieki zdrowotnej, usług medycznych oraz dostępu do produktów farmaceutycznych;
3. zwraca się do Komisji o zanalizowanie najnowszych dostępnych danych dotyczących nowych przypadków zakażenia HIV w celu ustalenia, które państwa i grupy ludności są w największym stopniu dotknięte tą epidemią oraz zwraca się do Komisji o poinformowanie odpowiednich państw członkowskich o wynikach tej analizy;
4. wzywa Komisję do zidentyfikowania, w oparciu o dostarczone przez państwa członkowskie dane krajowe, najbardziej narażonych grup we wszystkich środowiskach oraz do opracowania kompletnego wykazu tych grup, tak aby umożliwić Komisji i państwom członkowskim skuteczne dotarcie do nich i zajęcie się nimi, uwzględniając specyfikę każdego kraju, oraz dostarczenie tym grupom informacji na temat sposobów chronienia siebie i swoich partnerów;
5. zaalarmowany błyskawicznie rosnącą liczbą przypadków wielolekoodpornych szczepów HIV/AIDS wzywa Komisję do prowadzenia odrębnych statystyk w tym zakresie oraz do opracowania najlepszych praktyk zapobiegania temu zjawisku i dzielenia się nimi;
6. nalega, by Komisja rozpatrzyła podjęcie odpowiednich kroków w celu dotarcia do środowisk osób migrujących i imigrantów w Unii Europejskiej, zwłaszcza tych, które pochodzą z krajów o wysokim wskaźniku występowania HIV/AIDS, w celu zahamowania alarmującej tendencji do pojawiania się nowych zakażeń wirusem w tych grupach;
7. nalega, aby państwa członkowskie w pełni wdrożyły dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2002/98/WE z dnia 27 lipca 2003 r. ustanawiającą normy jakości i bezpiecznego pobierania, testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji krwi ludzkiej i składników krwi oraz zmieniającą dyrektywę 2001/83/WE¹, w szczególności w odniesieniu do systematycznego badania dostaw krwi na obecność wirusa HIV;
8. podkreśla wagę przekazywania prawidłowych danych; zwraca uwagę, że gromadzenie danych powinno mieć charakter poufny i opierać się na anonimowych i dobrowolnych badaniach; wzywa państwa członkowskie do polepszenia jakości metod badania i zgłaszania;
9. odnotowuje, że Europejskie Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób będzie w 2008 r. w pełni odpowiedzialne za kontrolę, gromadzenie oraz publikowanie danych związanych z HIV/AIDS; nalega, by Komisja podjęła odpowiednie kroki w celu zapobieżenia ewentualnej przerwie w przekazywaniu nowych danych; zwraca się do Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób o uwzględnienie w trakcie publikacji sprawozdań poufnego charakteru danych;
10. wzywa Hiszpanię i Włochy do zgłoszenia krajowych danych Europejskiemu Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób;

¹ Dz.U. L 33 z 8.2.2003 r., str. 30.

11. nalega, by Komisja wykorzystwała wszelkie dostępne instrumenty, jak polityka sąsiedztwa i instrumenty wymiaru północnego, w celu dotarcia do zagrożonych środowisk w państwach sąsiadujących z UE, ze szczególnym uwzględnieniem obwodu kaliningradzkiego;
12. wzywa Komisję do opracowania programów opartych na dowodach naukowych oraz do wspierania wprowadzania w życie środków profilaktyki i zmniejszania szkód, w tym stosowania prezerwatyw, terapii substytucyjnej, dostępu do dobrowolnych badań, dystrybucji czystych igieł i wymiany strzykawek oraz udzielania porad grupom uważanym za szczególnie narażone, dotkniętym problemem HIV lub zakażonym wirusem HIV, a także do wspierania i upowszechniania najlepszych praktyk w zakresie pozytywnej profilaktyki, a także do przedstawiania rocznego sprawozdania na temat wdrożenia tych środków;
13. wzywa Komisję i państwa członkowskie do wspierania kampanii komunikacyjnych, informujących obywateli w jasny sposób o zakażeniach wirusem HIV, sposobach profilaktyki, niebezpiecznych praktykach oraz działaniach pomagających zapobiec zakażeniu HIV;
14. biorąc pod uwagę fakt, że kobiety zarażone wirusem HIV często doznawały od swoich partnerów przemocy oraz że kobiety są ogólnie w większym stopniu narażone na ryzyko zakażenia, wzywa państwa członkowskie i Komisję do podjęcia działań w celu zwalczania przemocy określonych w rezolucji Parlamentu z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie obecnej sytuacji oraz przyszłych działań w zakresie zwalczania przemocy wobec kobiet¹;
15. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę Komisji dotyczącą utworzenia forum społeczeństwa obywatelskiego i zachęca Komisję do dalszego prowadzenia i nasilenia współpracy ze społeczeństwem obywatelskim w ramach tego forum;
16. zachęca państwa członkowskie do zbadania możliwości utworzenia forów społeczeństwa obywatelskiego na szczeblu krajowym w celu ulepszenia współpracy między rządami krajowymi, władzami publicznymi, służbą zdrowia i lokalnymi organizacjami pozarządowymi działającymi w dziedzinie walki z HIV/AIDS;
17. podkreśla wagę Deklaracji Dublińskiej i Deklaracji Wileńskiej i nalega, by Komisja pojęła działania z nich wynikające;
18. podkreśla konieczność zracjonalizowania przez Komisję wysiłków na rzecz walki z HIV/AIDS w ramach różnych właściwych dyrekcji generalnych oraz ulepszenia szeregu administracyjnych procedur i mechanizmów w celu opracowania jak najbardziej skutecznych i skoordynowanych działań, uniknięcia podwójnych standardów i osiągnięcia najlepszej możliwej synergii;
19. zachęca Komisję do udzielenia wsparcia politycznego i pomocy technicznej krajom sąsiadującym, które pragną skorzystać z elastycznych możliwości zawartych w porozumieniach TRIPS w przypadku wystąpienia problemu w zakresie zdrowia

¹ P6_TA(2006)0038

publicznego;

20. ubolewa nad faktem, że obecne przepisy w sprawie bezpośredniego finansowania organizacji pozarządowych przez Wspólnotę, jak i przepisy dotyczące ich udziału w projektach finansowanych z programów wspólnotowych nie zostały zharmonizowane; zwraca się do Komisji o dokonanie oceny obecnych procedur z myślą o polepszeniu dostępu organizacji pozarządowych do różnych form finansowania wspólnotowego;
21. ponownie stwierdza, że członkostwo w UE oznacza często dla organizacji pozarządowych nagłe zakończenie wsparcia finansowego ze źródeł międzynarodowych innych niż UE; wzywa zatem Komisję do pilnej kontroli sytuacji w Bułgarii i Rumunii i do zaproponowania środków mających na celu wypełnienie luki finansowej;
22. wzywa Komisję do jasnego określenia zasad wykorzystywania funduszy strukturalnych oraz funduszy społecznych na rzecz projektów i/lub programów związanych z HIV/AIDS;
23. zachęca Komisję do wykorzystania wszelkich możliwości dostępnych w ramach siódmego programu ramowego na rzecz badań naukowych i rozwoju, by w dalszym ciągu finansować i identyfikować kolejne obiecujące projekty związane z badaniami nad HIV/AIDS i rozwojem nowych, innowacyjnych leków antyretrowirusowych, szczepionek i mikrobiocydów; wzywa Komisję do zapewnienia, że badania nad HIV/AIDS uwzględniają w równym stopniu kobiety i mężczyzn oraz obejmują aspekty takie, jak fizjologia pochwy i odbytu, bionomia oraz biologiczna i fizjologiczna charakterystyka przenoszenia wirusów;
24. z zadowoleniem przyjmuje cel Komisji, jakim jest rozwój badań i oceny metod profilaktyki zachowawczej;
25. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przeznaczenia większej ilości środków publicznych na finansowanie badań farmaceutycznych poprzez wymaganie od beneficjentów funduszy publicznych poświęcenia pewnej części badań tym chorobom;
26. nalega, by Komisja przyznała środki na działania profilaktyczne w ramach programu działań w dziedzinie zdrowia publicznego w celu walki z HIV/AIDS;
27. wzywa Komisję do zbadania możliwości i środków praktycznych oraz do wykorzystania wyników badań klinicznych w celu walki z HIV/AIDS w państwach partnerskich, na Zachodnich Bałkanach i w Azji Środkowej, z zastosowaniem procedur z zakresu pomocy zewnętrznej oraz z poszanowaniem upoważnienia do działania uzgodnionego z zainteresowanymi państwami w dokumentach strategii i w oparciu o programy orientacyjne;
28. jest zdania, że opieka paliatywna pełni istotną rolę w leczeniu ludzi zakażonych HIV/AIDS i wzywa do rozwoju i rozszerzenia zakresu tego rodzaju opieki w całej Unii Europejskiej;
29. zwraca się do Komisji o zwrócenie szczególnej uwagi na program wspierania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego kobiet w odpowiedzi na coraz większe rozprzestrzenianie się epidemii wśród kobiet;

30. gorąco zachęca Komisję i państwa członkowskie do udzielania subsydiów i przeznaczania środków finansowych na badania i rozwój mikrobicydów oraz prezerwatyw dla kobiet, dających kobietom możliwość ochrony przed HIV/AIDS siebie i partnera-mężczyzny za jego zgodą lub bez niej, ponieważ prezerwatywy nadal stanowią najlepiej znany i najbardziej powszechny sposób ochrony przed HIV/AIDS oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową, ale wymagają zgody partnera płci męskiej¹;
31. wzywa państwa członkowskie do opracowania strategii krajowych na rzecz zwiększenia zdolności kobiet i młodych dziewcząt do ochrony przed ryzykiem zakażenia wirusem HIV;
32. podkreśla potrzebę wzmocnienia współdziałania pomiędzy zapobieganiem HIV/AIDS a programami mającymi na celu wspieranie zdrowia seksualnego i praw seksualnych;
33. wzywa państwa członkowskie, aby wspierały zaangażowanie zarówno kobiet, jak i mężczyzn w kwestię przeciwdziałania AIDS; wzywa je do dokonania przeglądu członków krajowych organów koordynujących walkę z AIDS;
34. wzywa Komisję i państwa członkowskie do umożliwienia wszystkim osobom dotkniętym chorobą, a zwłaszcza kobietom ciężarnym, dostępu do leków chroniących przed HIV w celu ograniczenia przenoszenia wirusa na nienarodzone dzieci;
35. zwraca się do Komisji o udzielanie w dalszym ciągu pomocy finansowej i ogólnego wsparcia cennym wysiłkom Światowego Funduszu Walki z AIDS, gruźlicą i malarią; zachęca do tego również państwa członkowskie;
36. wskazuje, że zarażenie jednocześnie wirusem HIV i gruźlicą jest przyczyną śmierci jednej trzeciej osób zarażonych HIV; w związku z tym zdecydowanie zaleca Komisji i państwom członkowskim uznanie tego faktu poprzez opracowanie i wspieranie programów walki z obiema infekcjami jednocześnie; ponadto zwraca uwagę na częste diagnozy stwierdzające jednoczesne występowanie HIV, żółtaczki i depresji oraz wzywa do podjęcia działań na rzecz leczenia takich pacjentów i opieki nad nimi;
37. podkreśla wagę odpowiedzialności krajowych, regionalnych i lokalnych rządów, placówek opieki zdrowotnej, przemysłu farmaceutycznego, organizacji pozarządowych oraz społeczeństwa obywatelskiego z myślą o zapewnieniu zgodności z celami w dziedzinie pokrycia powszechnego zapotrzebowania w zakresie profilaktyki, leczenia i opieki;
38. wyraża zaniepokojenie wysokimi kosztami nowych leków i leków drugiej linii służących leczeniu AIDS; wzywa do przeprowadzenia zasadniczej debaty na temat prawa patentowego; uważa, że drobne zmiany produktu lub czynnego składnika powinny pociągać za sobą jedynie proporcjonalne wydłużenie okresu ochrony patentowej;
39. wzywa państwa członkowskie do wspierania szerszego wykorzystania mediów i najbardziej adekwatnych kanałów dystrybucji w celu zintensyfikowania informacji dostarczanych społeczeństwu, zwłaszcza nastolatkom i młodzieży, na temat zarażenia wirusem HIV, jak i sposobu w jaki jest on przenoszony, testów na obecność wirusa oraz

¹ "Kobiety a HIV/AIDS: stawić czoła kryzysowi" - wspólny raport UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004:45.

postępowania, które pomagają się przed nim uchronić;

40. wzywa Komisję do rozważenia możliwości zamieszczenia w Europejskim Portalu Młodzieży sekcji poświęconej walce z AIDS, w tym danych dotyczących źródeł informacji, wytycznych oraz służby zdrowia w zakresie HIV/AIDS dostępnych w państwach członkowskich;
41. wzywa Komisję, państwa członkowskie, społeczeństwo obywatelskie oraz sektor prywatny do zainicjowania i wspierania programów i organizowania kampanii informacyjnych i społecznych w celu zwalczania homofobii i napiętnowania ludzi dotkniętych HIV/AIDS oraz dyskryminacji grup podatnych na zagrożenia oraz zakaźnych wirusem HIV w celu usunięcia barier, które spowalniają proces skutecznego rozwiązywania problemu HIV/AIDS; wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia zakazu dyskryminacji ludzi żyjących z HIV/AIDS, w szczególności w sektorze usług (na przykład w ubezpieczeniach, usługach bankowych i służbie zdrowia);
42. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ustanowienia strategii i programów społecznej integracji i dostępu do rynku pracy dla nosicieli HIV i osób cierpiących na AIDS;
43. wzywa Komisję i państwa członkowskie do odegrania wiodącej roli w promowaniu i finansowaniu dostępu do kształcenia w zakresie HIV/AIDS na poziomie europejskim, krajowym i lokalnym, w tym dostępu do doradztwa w dziedzinie odpowiedzialnych zachowań seksualnych, profilaktyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową, oraz do informacji, badań i odnośnej pomocy, z należytym uwzględnieniem zasad poufności i świadomej zgody;
44. wzywa państwa członkowskie do wspierania edukacji zdrowotnej w szkołach w celu zwiększenia świadomości oraz propagowania bezpiecznych zachowań seksualnych;
45. gorąco zachęca państwa członkowskie do zagwarantowania wszystkim obywatelom edukacji seksualnej oraz informacji obejmujących kwestie szacunku dla partnera, odpowiedzialności za niego oraz równości praw osób homoseksualnych, biseksualnych i transgenderycznych, a także podkreśla znaczenie prowadzenia edukacji seksualnej w szkołach;
46. wzywa Komisję i państwa członkowskie do sprawdzenia stanu kompetencji i wiedzy pracowników podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie HIV/AIDS oraz do zapewnienia pracownikom opieki zdrowotnej szkoleń, umożliwiających im udzielanie odpowiednich wskazówek i zwiększenie świadomości publicznej;
47. wzywa państwa członkowskie do udzielenia pełnego wsparcia kobietom i mężczyznom, którzy odpowiedzialni są za codzienną opiekę nad chorymi na AIDS oraz/lub opiekują się dziećmi tych osób oraz sierotami; zwraca uwagę, że powinno się im zapewnić szkolenia w zakresie opieki pielęgniarskiej w domu oraz szkolenia zwiększające świadomość z zakresu chronienia się przed zakażeniem HIV/AIDS oraz korzystnego wpływu odpowiedniego leczenia i opieki na chorych na AIDS;
48. nalega, by Komisja zbadała możliwości utworzenia partnerstwa publiczno-prywatnego z państwami sąsiadującymi w celu wspierania dodatkowych sposobów walki z HIV/AIDS;

49. z zadowoleniem przyjmuje inicjatywę niemieckiej Prezydencji, by zorganizować w dniach 12-13 marca 2007 r. w Bremie konferencję nt. „Odpowiedzialność i partnerstwo - zjednoczeni przeciw HIV/AIDS” oraz fakt, że Madryt gościć będzie w dniach 24-27 października 2007 r. XI Europejską Konferencję nt. AIDS;
50. podkreśla kluczową rolę społeczności, organizacji społecznych, organizacji pozarządowych oraz osób dotkniętych HIV/AIDS (ang. PLWHA) w walce z HIV/AIDS;
51. sugeruje powołanie centrum informacyjnego na szczeblu UE, którego celem będzie gromadzenie i analizowanie najlepszych praktyk stosowanych we wszystkich instytucjach i organizacjach zaangażowanych w walkę z HIV/AIDS; wyraża przekonanie, że taki mechanizm pomógłby w zidentyfikowaniu braków w obecnie prowadzonych działaniach oraz w sformułowaniu nowych strategii;
58. zobowiązuje przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, Europejskiemu Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób, WHO (Europa) oraz rządów państw członkowskich.

UZASADNIENIE

Wstęp

Ostatnie tendencje jasno wskazują na to, że liczba ludzi zarażonych wirusem HIV (ludzki wirus upośledzenia odporności), w tym osób żyjących z AIDS (zespół nabytego upośledzenia odporności) i osób umierających na choroby związane z AIDS, ciągle rośnie. Co roku rejestrowanych jest coraz więcej przypadków zarażenia wirusem HIV wśród kobiet i młodych ludzi w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących. Ryzykowne zachowania, jak seks bez zabezpieczenia oraz przyjmowanie narkotyków drogą dożylną, pozostają głównymi sposobami zarażenia wirusem HIV. Alarmujące wyniki ostatnich badań wykazują do jakiego stopnia środowisko imigrantów i osób migrujących stało się jedną z najbardziej zagrożonych grup ludności. Do innych szczególnie narażonych środowisk zaliczają się pracownicy seks-biznesu oraz mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami.

Pierwsze przypadki zakażenia wirusem HIV zostały zarejestrowane w 1981 r. w Stanach Zjednoczonych. Lekarze zaobserwowali nagromadzenie nietypowych przypadków śmierci młodych homoseksualistów spowodowanej rzadką formą nowotworu, która zwykle dotyka starszych ludzi. Po dokładniejszej analizie rozwoju nowej choroby, o której myśłano początkowo, że dotyka jedynie homoseksualnych mężczyzn, naukowcy szybko zdali sobie sprawę, że mają do czynienia z nowym rodzajem zakażenia wirusowego, które dotknąć może każdego. Do dzisiaj rozwój badań nad leczeniem szeregu nowych objawów okazuje się być niezwykle trudnym wyzwaniem z uwagi na ich retrowirusowy charakter.

Wprowadzenie leków antyretrowirusowych pod koniec lat 80. wraz z przeprowadzeniem różnych kampanii społecznych było najistotniejszym krokiem w zahamowaniu rozwoju epidemii w Europie Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych. W ostatnich latach jednakże liczba przypadków nowych zakażeń wirusem HIV zaczęła ponownie wzrastać. Nowa fala zakażeń dotyka w głównej mierze kobiety, osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną oraz młodzież. Z uwagi na fakt, że choroba AIDS nie jest już jak dawniej uznawana za wyrok śmierci, wiele osób przyjmuje ryzykowne zachowania i lekceważy ryzyko zakażenia.

Dzięki rozwojowi nowych leków antyretrowirusowych wzrasta liczba osób, które żyją z HIV/AIDS. Stąd natężenie obowiązków spoczywających na obecnej infrastrukturze opieki zdrowotnej oraz pojawienie się całego szeregu nowych problemów logistycznych związanych ze środkami finansowymi. Dostęp do terapii antyretrowirusowej jest dość dobry w Europie Zachodniej (EU-15). W nowych państwach członkowskich sytuacja jest jednak całkiem odmienna. Od momentu przystąpienia do UE nowe państwa członkowskie muszą płacić standardowe dla zachodnioeuropejskich państw ceny za leki antyretrowirusowe. Borykają się z wielkimi trudnościami w finansowaniu ogólnego dostępu do leków antyretrowirusowych dla wszystkich osób, które ich potrzebują.

W tym roku obchodzimy 25. rocznicę pojawienia się zespołu nazwanego w późniejszych latach AIDS. W tych latach dokonano wielu istotnych postępów oraz przełomowych odkryć. Jednakże podstawowa kwestia nie uległa zmianie: nie ma szczepionki na HIV ani lekarstwa na choroby związane z AIDS. Aby zmienić tą sytuację musimy wzmocnić wspólne wysiłki na

rzecz znalezienia lekarstwa na tę epidemię. Jeszcze jeden fakt pozostaje niezmienny od momentu zarejestrowania pierwszych przypadków zakażenia: ludzie dotknięci HIV/AIDS są w dalszym ciągu ofiarami różnego rodzaju przesądów i dyskryminacji. Wydaje się to być spowodowane tym, że najbardziej narażone grupy pochodzą ze środowisk marginalizowanych w społeczeństwie.

Opinia sprawozdawcy

Sprawozdawca wyraża swoje zadowolenie z faktu podpisania Deklaracji Dublińskiej i Deklaracji Wileńskiej oraz podkreśla ich wagę. Ponadto zwraca się do Komisji i państw członkowskich o dotrzymanie obietnicy podjęcia działań ściśle realizujących zobowiązania złożone w tych deklaracjach. Przyjmuje także z zadowoleniem komunikat Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących. Biorąc pod uwagę fakt, że państwa Europy Wschodniej muszą stawić czoła wysokiemu wskaźnikowi nowych zakażeń wirusem HIV, jest szczególnie zadowolony z zasugerowanego przez Komisję szerokiego podejścia oraz włączenia państw sąsiadujących z UE w zakres komunikatu, przez co uznany został fakt, że HIV/AIDS jest problemem nieznającym granic, z którym można sobie poradzić jedynie przyjmując zintegrowane i kompleksowe podejście ujmujące różne, polityczne, społeczne, instytucjonalne i gospodarcze kwestie. Sprawozdawca wyraża niezachwiane przekonanie, że z problemem tym można walczyć i rozwiązać go tylko jeżeli wszystkie odpowiedzialne podmioty i instytucje, w tym społeczeństwo obywatelskie oraz prywatne przedsiębiorstwa, będą pracować razem nad osiągnięciem wspólnego celu, racjonalizując wszelkie wysiłki, doprowadzając do synergii i umożliwiając podjęcie większych, skoordynowanych i zintegrowanych wysiłków w walce z HIV/AIDS.

Sugestie i zalecenia

Sprawozdawca podkreśla, że istnieje potrzeba przeprowadzenia kompleksowej kampanii społecznej w Unii Europejskiej. Komisja rozpoczęła w zeszłym roku kampanię: „AIDS . . . Pamiętaj mnie?” Sprawozdawca jest przekonany o konieczności włączenia się państw członkowskich w tę kampanię poprzez wprowadzenie krajowych kampanii społecznych adresowanych do grup uważanych w różnych państwach za najbardziej zagrożone. Ponadto sugeruje podjęcie dodatkowych, kompleksowych i skoordynowanych działań mających na celu zwalczanie napiętnowania i dyskryminacji.

Jeżeli chodzi o państwa sąsiadujące z UE, sprawozdawca zaleca wykorzystanie w pełni istniejących struktur w celu ułatwienia przyjęcia skoordynowanego podejścia w walce w HIV/AIDS, w tym wykorzystanie dostępnych funduszy w ramach współpracy transgranicznej. W celu dalszego wspierania państw sąsiadujących w stawianiu czoła tej epidemii i jej zwalczaniu sprawozdawca sugeruje zbadanie możliwości dostarczanych przez partnerstwo publiczno-prywatne w celu wspierania i zwiększania świadomości w najbardziej zagrożonych środowiskach.

Ponadto sprawozdawca pragnie podkreślić istotną pracę, jaką wykonują różne organizacje pozarządowe w UE. Jest zaniepokojony poważnym niedoborem finansowania organizacji pozarządowych w niektórych państwach członkowskich, które weszły do Unii Europejskiej w 2004 r. Zdecydowanie zaleca przeprowadzenie ponownej oceny mechanizmów związanych z

finansowaniem przez Unię Europejską projektów i programów. Lokalne i krajowe organizacje pozarządowe w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących wykonują bardzo ważną pracę u podstaw w walce z epidemią. Stąd niezmiernie istotne jest zapewnienie, by organizacje te były nieprzerwanie finansowane również w przyszłości. Sprawozdawca chciałby również zwrócić uwagę na fakt, że Rumunia i Bułgaria będą prawdopodobnie zmagać się z podobnymi problemami, kiedy staną się członkami Unii Europejskiej w 2007 r.

W związku z różnymi krajowymi systemami opieki zdrowotnej sprawozdawca pragnie zachęcić Komisję i państwa członkowskie do przeprowadzenia oceny sposobów udzielania pomocy systemom opieki zdrowotnej, które stawiają czoła trudnej sytuacji związanej z zapewnieniem powszechnego dostępu do drogiej terapii antyretrowirusowej. W celu złagodzenia ciężaru spoczywającego na systemach opieki zdrowotnej, zwłaszcza w państwach sąsiadujących z UE, istotne byłoby rozwinięcie nowych dróg współpracy w formie partnerstwa publiczno-prywatnego np. z przemysłem farmaceutycznym lub innymi prywatnymi przedsiębiorstwami.

W Deklaracji Wileńskiej wyraźnie zasugerowano wykorzystanie funduszy strukturalnych lub innych funduszy wspólnotowych w celu walki z epidemią AIDS. Istotne będzie wykorzystanie w pełni funduszy strukturalnych i bezzwłoczne przystąpienie do zbadania możliwości dostarczanych przez ten instrument, jak i przez inne instrumenty UE.

28.2.2007

OPINIA KOMISJI WOLNOŚCI OBYWATELSKICH, SPRAWIEDLIWOŚCI I SPRAW WENĘTRZNYCH

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009
(2006/2232(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Michael Cashman

WSKAZÓWKI

Komisja Wolności Obywatelskich, Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- A. mając na uwadze, że ostatnie postępy w leczeniu HIV/AIDS oraz zmniejszenie funduszy na działania prewencyjne przyczyniły się do wzrostu ryzykownych zachowań, a w konsekwencji do wzrostu zakażeń wirusem HIV; według szacunków centrum EuroHIV w 2005 r. w Unii Europejskiej zdiagnozowano 23,620 nowych przypadków zakażeń wirusem HIV, a od 1998 r. liczba nowo zgłoszonych przypadków prawie się podwoiła,
- B. mając na uwadze, że w ostatnich latach, w tym w roku 2005, odnotowano stały spadek liczby zgłoszonych przypadków zachorowań na AIDS pomimo zwiększonej liczby zakażeń wirusem HIV, przy czym w 2005 r. zdiagnozowano ponad połowę mniej przypadków zachorowań niż w roku 1998,
- C. mając na uwadze, że według UNAIDS liczba nosicieli HIV przekracza 39,5 miliona osób, a tylko w 2006 r. odnotowano 4,3 miliona nowych zarażeń HIV; mając na uwadze, że 95% zarażonych osób żyje w krajach rozwijających się oraz mając na uwadze, że 28 milionów z nich zamieszkuje Afrykę Subsaharyjską; mając na uwadze, że jedynie 1% zarażonych osób w krajach rozwijających się, które wymagają leczenia lekami antyretrowirusowymi, otrzymuje je;
- D. mając na uwadze, że duża liczba zakażeń wirusem HIV nie została dotychczas zdiagnozowana – na przykład w Wielkiej Brytanii szacunkowo jedna trzecia osób zakażonych wirusem HIV nie wie o tym i najprawdopodobniej dowie się dopiero, gdy

wystąpią u nich choroby związane z HIV/AIDS¹,

- E. mając na uwadze, że jak powszechnie wiadomo, nie we wszystkich państwach członkowskich istnieje równy dostęp do leczenia i leków oraz, że w wielu z nich, w szczególności w nowych państwach członkowskich, występują nierówności pod względem dostępności finansowania i środków;
- F. mając na uwadze, że ludzie żyjący z wirusem HIV/AIDS są przedmiotem uprzedzeń i dyskryminacji, zarówno w życiu zawodowym, jak i prywatnym,
- G. mając na uwadze, że badania Eurobarometr na temat zapobiegania AIDS z lutego 2006 r. wykazało, że 54% populacji 25 państw członkowskich uważa lub jest przekonanych, że AIDS można się zarazić poprzez pocałunek w usta z osobą, która jest chora na AIDS lub jest nosicielem wirusa HIV, natomiast 42% uważa lub jest przekonanych, że zarazić się można pijąc z tej samej szklanki, co osoba chora lub zakażona wirusem,
 - 1. wzywa państwa członkowskie, które nie zbierają danych krajowych na temat HIV/AIDS, do stworzenia skutecznego systemu zgłaszania przypadków zachorowań na HIV/AIDS;
 - 2. zachęca państwa członkowskie do stworzenia darmowego i powszechnego dostępu do ośrodków diagnostycznych wykonujących badania na obecność wirusa HIV oraz do upowszechniania informacji, w tym za pośrednictwem Internetu, na temat dobrowolnych testów oraz porad lekarskich skierowanych w szczególności do grup wysokiego ryzyka oraz do ludzi młodych;
 - 3. gorąco zachęca państwa członkowskie do zagwarantowania wszystkim obywatelom edukacji seksualnej oraz informacji obejmujących kwestie szacunku dla partnera, odpowiedzialności za niego oraz równości praw osób homoseksualnych, biseksualnych i transseksualnych, a także podkreśla znaczenie prowadzenia edukacji seksualnej w szkołach;
 - 4. zachęca państwa członkowskie do ułatwienia jak najtańszego dostępu do podstawowych środków zapobiegania zakażeniu, na przykład dostępu do prezerwatyw dla kobiet i mężczyzn oraz bezpiecznych strzykawek;
 - 5. podkreśla powszechne prawo wszystkich istot ludzkich do równego dostępu do opieki medycznej i leczenia oraz do dostępu do leków;
 - 6. gorąco zachęca Komisję i państwa członkowskie do udzielania subsydiów i przeznaczania środków finansowych na badania i rozwój mikrobicydów oraz prezerwatyw dla kobiet, dających kobietom możliwość ochrony przed HIV/AIDS siebie i partnera-mężczyzny za jego zgodą lub bez niej, ponieważ prezerwatywy nadal stanowią najlepiej znany i najbardziej powszechny sposób ochrony przed HIV/AIDS oraz chorobami przenoszonymi drogą płciową, ale wymagają zgody partnera płci męskiej²;
 - 7. z zadowoleniem przyjmuje determinację Komisji w dążeniu do zaspokojenia

¹ *HIV/AIDS w Europie*, Rada Europy, Komisja Zdrowia, Rodziny i Opieki Społecznej, sprawozdawca: Christine McCafferty, dok. 11033, 27 września 2006 r.

² „Kobiety a HIV/AIDS: stawić czoła kryzysowi”. Wspólny raport UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004:45

- szczególnych wymagań i potrzeb imigrantów związanych z równym dostępem do informacji i prewencji, leczenia, opieki oraz wsparcia;
8. wzywa Komisję i państwa członkowskie do podjęcia działań mających na celu uwrażliwienie opinii publicznej na problem handlu kobietami, które często cierpią z powodu ubóstwa i dyskryminacji oraz są narażone na wykorzystywanie seksualne co zwiększa ich narażenie na HIV/AIDS;
 9. zachęca państwa członkowskie do dalszego organizowania kampanii uwrażliwiających społeczeństwo mających na celu poprawę powszechnego postrzegania HIV/AIDS oraz zapobieganie dyskryminacji ludzi żyjących z HIV/AIDS; wzywa państwa członkowskie do wprowadzenia zakazu dyskryminacji ludzi żyjących z HIV/AIDS, w szczególności w sektorze usług (na przykład w ubezpieczeniach, usługach bankowych i służbie zdrowia);
 10. wzywa Komisję i państwa członkowskie do przeznaczenia większej ilości środków publicznych na finansowanie badań nad HIV w celu opracowania nowych leków/szczepionek;
 11. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ustanowienia strategii i programów społecznej integracji i dostępu do rynku pracy dla nosicieli HIV i osób cierpiących na AIDS;
 12. wzywa państwa członkowskie do włączenia, już od momentu diagnozy, osób z HIV/AIDS do definicji grupy osób z niepełnosprawnością, tak aby obejmowała je dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy¹ oraz by osoby te były tym samym chronione przed dyskryminacją w pracy ze względu na fakt, że są nosicielami wirusa oraz aby miały odpowiednie udogodnienia w miejscu pracy;
 13. wzywa państwa członkowskie do wspierania na szczeblu międzynarodowym zniesienia w stosunku do osób z HIV/AIDS ograniczeń związanych z podróżowaniem i miejscem zamieszkania, ponieważ są one dyskryminujące;
 14. wzywa państwa członkowskie do pełnego wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2002/98/WE z dnia 27 stycznia 2003 r. ustanawiającej normy jakości i bezpiecznego pobierania, testowania, przetwarzania, przechowywania i dystrybucji krwi ludzkiej i składników krwi oraz zmieniającej dyrektywę 2001/83/WE, w szczególności w odniesieniu do systematycznego badania dostaw krwi na obecność wirusa HIV; wzywa państwa członkowskie oraz państwa sąsiadujące do zaprzestania dyskryminacji gejów, lesbijek oraz osób biseksualnych poprzez zakaz oddawania krwi.

¹ Art. 5 dyrektywy Rady 2000/78/WE.

PROCEDURA

Tytuł	Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009
Numer procedury	2006/2232(INI)
Komisja przedmiotowo właściwa	ENVI
Opinia wydana przez Data ogłoszenia na posiedzeniu	LIBE 28.9.2006
Ścisła współpraca - data ogłoszenia na posiedzeniu	
Sprawozdawca komisji opiniodawczej Data powołania	Michael Cashman 19.12.2006
Zastępca sprawozdawcy komisji opiniodawczej	
Rozpatrzenie w komisji	1.2.2007
Data przyjęcia	28.2.2007
Wynik głosowania końcowego	+: 46 -: 0 0: 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	Alexander Alvaro, Edit Bauer, Philip Bradbourn, Mihael Brejc, Giuseppe Castiglione, Giusto Catania, Mladen Petrov Chervenjakov, 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
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	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
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	
Uwagi (dane dostępne tylko w jednym języku)	

29.11.2006

OPINIA KOMISJI PRAW Kobiet I RÓWNOUPRAWNIENIA

dla Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności

w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących, w latach 2006-2009
(2006/2232(INI))

Sprawozdawczyni komisji opiniodawczej: Zita Gurmai

WSKAZÓWKI

Komisja Praw Kobiet i Równouprawnienia zwraca się do Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności, właściwej dla tej sprawy, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- A. mając na uwadze, że blisko połowę liczby osób dorosłych żyjących z wirusem HIV i chorobą AIDS stanowią dziś kobiety; mając na uwadze, że według UNAIDS w ciągu ostatnich dwóch lat liczba kobiet i dziewcząt zarażonych wirusem HIV zwiększyła się w każdym regionie świata, wzrastając szczególnie szybko w Europie Wschodniej, Azji oraz Ameryce Łacińskiej, oraz mając na uwadze, że według WHO kobiety, z przyczyn biologicznych, są prawdopodobnie bardziej podatne na zarażenie wirusem HIV podczas stosunku seksualnego niż mężczyźni,
 - B. mając na uwadze, że charakter epidemii zmienia się w niektórych krajach wraz ze zwiększającą się ilością zdiagnozowanych przypadków zakażenia wirusem HIV drogą płciową; mając na uwadze, że w chwili obecnej coraz większa liczba kobiet ulega nieświadomie zarażeniu wirusem HIV w życiu prywatnym z powodu niebezpiecznych kontaktów heteroseksualnych i staje się nosicielkami wirusa, mogąc w związku z tym przekazać go swojemu potomstwu;
 - C. mając na uwadze, że skuteczne przeciwdziałanie AIDS musi uwzględniać czynniki narażające kobiety na tę chorobę i zwiększające ich podatność na zarażenia, takie jak przemoc wobec kobiet i handel nimi, ubóstwo oraz dyskryminacja ze względu na płeć, swoboda seksualna czy brak przestrzegania zasad etycznych;
1. biorąc pod uwagę fakt, że w 2005 r. odnotowano na świecie 5 milionów nowych przypadków zakażenia wirusem HIV oraz że w tym samym roku 3 miliony osób zmarło w

wyniku chorób związanych z AIDS, z czego ponad pół miliona (570 000) to dzieci¹, wzywa instytucje, rządy i inne jednostki do podjęcia zgodnych wysiłków w celu zapewnienia, by strategie walki z HIV/AIDS nie tylko obejmowały dzieci, nastolatki i młodzież, ale by traktowały te grupy priorytetowo;

2. przychylnie odnosi się do zamysłu Komisji dotyczącego aktywnego zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego w rozwijanie, realizację i monitorowanie polityki; wyraża przekonanie, że istotnym czynnikiem związanym z praktycznymi działaniami na rzecz zwalczania HIV/AIDS oraz ich wiarygodnością – na szczeblu krajowym oraz europejskim – jest konkretne zaangażowanie w nie osób będących nosicielami wirusa HIV, jak i ich organizacji;
3. zauważa, że używanie prezerwatyw zmniejsza ryzyko dalszego zarażenia wirusem HIV drogą płciową, jednak szereg badań wykazał, że klienci sektora usług seksualnych chętniej płacą za stosunki odbywane bez prezerwatywy; podkreśla zatem, że prostytutka zawsze niesie ze sobą większe ryzyko zarażenia; wyraża przekonanie, że legalizacja prostytucji prowadzi ogólnie do zwiększenia zarówno legalnego, jak i nielegalnego rynku usług seksualnych, z którego wynika większe narażenie na ryzyko zarażenia; wyraża przekonanie, że legalizacja prostytucji nie prowadzi do bezpieczniejszego seksu, ponieważ kontrola używania prezerwatyw okazuje się niezwykle trudna w praktyce, nawet w legalnych domach publicznych; zaznacza ponadto, że uregulowana kontrola zdrowotna obejmuje jedynie usługodawców seksualnych, a nie klientów;
4. biorąc pod uwagę fakt, że kobiety zarażone wirusem HIV często doznawały od swoich partnerów przemocy oraz że kobiety są ogólnie w większym stopniu narażone na ryzyko zakażenia, wzywa państwa członkowskie i Komisję do podjęcia działań w celu zwalczania przemocy określonych w rezolucji Parlamentu z dnia 2 lutego 2006 r. w sprawie obecnej sytuacji oraz przyszłych działań w zakresie zwalczania przemocy wobec kobiet²;
5. wzywa Komisję oraz państwa członkowskie do zapewnienia, iż zostaną zgromadzone we właściwym czasie odpowiednie dane z nadzoru w podziale na płeć oraz wiek w celu wspierania i rozwinięcia bardziej innowacyjnych i lepiej ukierunkowanych kampanii antynarkotykowych i kampanii promujących zdrowie, których zadaniem jest przeciwdziałanie i kontrolowanie epidemii HIV w Unii Europejskiej oraz w krajach z nią sąsiadujących;
6. wzywa Komisję, państwa członkowskie i wszystkie zaangażowane strony, w tym organizacje pozarządowe i społeczeństwo obywatelskie, do pomocy w walce z napiętnowaniem i dyskryminacją osób cierpiących na HIV/AIDS w Europie;
7. wzywa Komisję do zbadania możliwości i środków praktycznych oraz do wykorzystania wyników badań klinicznych w celu walki z HIV/AIDS w państwach partnerskich, na

¹ amfAR (The Foundation for AIDS Research) „Gender-Based Violence and HIV among Women: Assessing the Evidence”, nota informacyjna nr 3, czerwiec 2005 r.

² „Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis”, wspólne sprawozdanie UNAIDS/UNFPA/UNIFEM 2004: 45
² *Teksty przyjęte*, P6_TA(2006)0038

Zachodnich Bałkanach i w Azji Środkowej, z zastosowaniem procedur z zakresu pomocy zewnętrznej oraz z poszanowaniem upoważnienia do działania uzgodnionego z zainteresowanymi państwami w dokumentach strategii i w oparciu o programy orientacyjne;

8. wzywa Komisję do utrzymania priorytetowego charakteru badań nad HIV/AIDS w Siódmym Programie Ramowym;
9. wzywa Komisję, by we współpracy z krajowymi służbami zdrowia i Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób wzmocniła i rozwinęła kontrolę, wczesne ostrzeżenie i świadomość społeczną w zakresie choroby HIV/AIDS w Europie i w państwach partnerskich;
10. zwraca państwom członkowskim uwagę na potrzebę zintensyfikowania kampanii informacyjnych i przydzielenia większych środków finansowych na walkę z wirusem HIV/AIDS u młodych ludzi między 15 a 25 rokiem życia w Unii Europejskiej, zważywszy na fakt, że statystyki opublikowane przez UNAIDS w 2004 r. ujawniły alarmujący wzrost przypadków zachorowań na AIDS w tej grupie wiekowej;
11. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia i usprawnienia kampanii adresowanych do kobiet oraz powszechnego dostępu do informacji na temat zdrowotnych aspektów życia seksualnego i rozrodczego oraz usług zdrowotnych, a także przeciwdziałających wirusowi HIV lekarstw dla ciężarnych matek, które zapobiegają przeniesieniu choroby z matki na dziecko oraz terapii antyretrowirusowej; zaznacza też, że konieczne jest zapewnienie zdrowia i prawa w dziedzinie seksualności i rozrodczości jako strategicznego priorytetu zmierzającego do równouprawnienia i wzmocnienia pozycji kobiet;
12. wzywa państwa członkowskie, by we współpracy z sektorem prywatnym inwestowały w rozwój przystępnych oraz przyjaznych dla użytkownika urządzeń terapeutycznych i diagnostycznych w celu poszerzenia dostępu do leczenia;
13. wzywa państwa członkowskie i służby zdrowia do podjęcia działań związanych z higieną i informowaniem personelu opieki zdrowotnej, którego większość stanowią kobiety, w celu zapobiegania zarażeniu wirusem HIV/AIDS w trakcie transfuzji krwi w czasie operacji chirurgicznych i opieki pielęgniarskiej;
14. podkreśla potrzebę wzmocnienia współdziałania pomiędzy zapobieganiem HIV/AIDS a programami mającymi na celu wspieranie zdrowia seksualnego i praw seksualnych;
15. wzywa Komisję do zapewnienia odpowiednich funduszy w ramach nowych instrumentów finansowania zewnętrznego w celu wprowadzenia w życie polityki w dziedzinie praw seksualnych i reprodukcyjnych, a w szczególności polityki w zakresie walki z HIV/AIDS;
16. wzywa państwa członkowskie i Komisję do przystosowania programów zapobiegania i leczenia do potrzeb wszystkich osób dotkniętych HIV/AIDS, zwłaszcza tych, które ze względu na swój język, kulturę i status pobytu mogą mieć większe trudności w uzyskaniu dostępu do służby zdrowia;

17. wzywa państwa członkowskie do wspierania szerszego wykorzystania mediów i najbardziej adekwatnych kanałów dystrybucji w celu zintensyfikowania informacji dostarczanych społeczeństwu, zwłaszcza nastolatkom i młodzieży, na temat zarażenia wirusem HIV, jak i sposobu w jaki jest on przenoszony, testów na obecność wirusa oraz postępowania, które pomagają się przed nim uchronić;
18. wzywa Komisję do rozważenia możliwości zamieszczenia w Europejskim Portalu Młodzieży sekcji poświęconej walce z AIDS, w tym danych dotyczących źródeł informacji, wytycznych oraz służby zdrowia w zakresie HIV/AIDS dostępnych w państwach członkowskich;
19. biorąc pod uwagę fakt, że HIV/AIDS w coraz większym stopniu dotyczy głównie kobiet, wzywa Unię Europejską i państwa członkowskie do dalszego inwestowania w rozwój mikrobiocydów w celu udostępnienia kobietom ochrony przed HIV/AIDS;
20. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia powszechnego dostępu do szkoleń i nauczania warunków rozwoju osobowego, w tym umiejętności współżycia w społeczeństwie oraz zasad etycznych, nauczania umiejętności życia codziennego oraz edukacji w dziedzinie seksualnej, w tym także odpowiedzialności i szacunku dla partnera, jak również do działań mających na celu wspieranie zwiększonego bezpieczeństwa w szkołach dla wszystkich dzieci, zwiększenia ochrony przed przemocą, nadużyciami, gwałtem, niepożądaną ciążą oraz infekcjami przenoszonymi drogą płciową, w tym również HIV, w możliwie najbliższym powiązaniu ze szkołami, innego rodzaju zasobami oświatowymi, służbami społecznymi oraz służbami zwalczającymi przestępczość nieletnich;
21. wzywa państwa członkowskie do zachęcania, poprzez odpowiednią politykę i programy, do wspierania integracji społecznej oraz wchodzenia na rynek pracy osób cierpiących na HIV/AIDS;
22. wzywa Komisję do konsekwentnego wypełniania swojego zobowiązania do zwiększenia finansowania badań w zakresie HIV/AIDS i do zapewnienia, że badania te uwzględniają w równym stopniu kobiety i mężczyzn oraz obejmują aspekty takie, jak fizjologia pochwy i odbytu, bionomia oraz biologiczna i fizjologiczna charakterystyka przenoszenia wirusów;
23. wzywa państwa członkowskie, aby wspierały zaangażowanie zarówno kobiet, jak i mężczyzn w kwestię przeciwdziałania AIDS; wzywa je do dokonania przeglądu członków krajowych organów koordynujących walkę z AIDS oraz do zapewnienia w nich znaczącej reprezentacji osób posiadających wiedzę z dziedziny równouprawnienia płci;
24. z zadowoleniem przyjmuje fakt, iż w dniach 24-27 października 2007 r. odbędzie się w Madrycie XI. Europejska Konferencja na temat AIDS i wyraża nadzieję, że podczas tego wydarzenia zostaną przedłożone projekty badawcze dotyczące tejże choroby, zwłaszcza opracowane przez młodych naukowców;
25. wzywa państwa członkowskie do udzielenia pełnego wsparcia kobietom i mężczyznom,

którzy odpowiedzialni są za codzienną opiekę nad chorymi na AIDS oraz/lub opiekują się dziećmi tych osób oraz sierotami; powinno się im zapewnić szkolenia w zakresie opieki pielęgniarskiej w domu oraz szkolenia zwiększające świadomość z zakresu chronienia się przed zakażeniem HIV/AIDS oraz korzystnego wpływu odpowiedniego leczenia i opieki na chorych na AIDS;

26. wzywa Komisję i państwa członkowskie do umożliwienia wszystkim osobom dotkniętym chorobą, a zwłaszcza kobietom ciężarnym, w ramach programów pomocy na rzecz rozwoju, dostępu do leków na HIV w celu ograniczenia przenoszenia wirusa na nienarodzone dzieci;
27. wzywa państwa członkowskie do utworzenia centrów konsultacji i dobrowolnego poddawania się testom na obecność wirusa, jeżeli to możliwe w centrach opieki prenatalnej, jako początkowego środka ograniczania skutków HIV/AIDS oraz chorób przenoszonych drogą płciową, zarówno w kontekście elementarnego sposobu zapobiegania zarażeniom, jak i opieki nad ciężarną kobietą i jej dzieckiem; w skład tych usług powinien wchodzić dostęp do bezpiecznej aborcji i porad mających na celu zapewnienie świadomej decyzji i zgody kobiety;
28. wzywa państwa członkowskie i liderów sektora prywatnego do rozwinięcia, wprowadzenia w życie i zdecydowanego realizowania polityki zakazującej dyskryminacji seropozytywnych pracowników lub pracowników, w których najbliższej rodzinie są osoby seropozytywne oraz do zorganizowania adresowanych do pracowników kampanii zwiększających świadomość.

PROCEDURA

Tytuł	Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących, w latach 2006-2009
Numer procedury	2006/2232(INI)
Komisja przedmiotowo właściwa	ENVI
Komisja wyznaczona do wydania opinii Data ogłoszenia na posiedzeniu	FEMM 28.9.2006
Ścisła współpraca	
Sprawozdawca komisji opiniodawczej Data powołania	Zita Gurmai 24.1.2006
Rozpatrzenie w komisji	4.10.2006 23.11.2006
Data zatwierdzenia wskazówek	23.11.2006
Wynik głosowania końcowego	za: 19 przeciw: 0 wstrzymujących się: 0
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	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
Zastępcy obecni podczas głosowania końcowego	Anna Hedh, Mary Honeyball, Sophia in 't Veld, Zita Pleštinská, Heide Rühle, Bernadette Vergnaud
Zastępcy (art. 178 ust. 2) obecni podczas głosowania końcowego	

PROCEDURA

Tytuł	Zwalczanie HIV/AIDS w Unii Europejskiej i w państwach z nią sąsiadujących w latach 2006-2009			
Numer procedury	2006/2232(INI)			
Komisja przedmiotowo właściwa Data ogłoszenia wydania zgody na posiedzeniu	ENVI 28.9.2006			
Komisja(e) wyznaczona(e) do wydania opinii Data ogłoszenia na posiedzeniu	FEMM 28.9.2006	LIBE 28.9.2006	ITRE 28.9.2006	AFET 28.9.2006
Opinia niewydana Data wydania decyzji	ITRE 20.2.2006	AFET 13.9.2006		
Ścisłejsza współpraca Data ogłoszenia na posiedzeniu				
Sprawozdawca(y) Data powołania	Georgs Andrejevs 11.5.2006			
Poprzedni sprawozdawca(y)				
Rozpatrzenie w komisji	30.1.2007	21.3.2007		
Data przyjęcia	21.3.2007			
Wynik głosowania końcowego	+ 44 - 2 0 0			
Posłowie obecni podczas głosowania końcowego	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, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Glenis Willmott			
Zastępca(y) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Alfonso Andria, Giovanni Berlinguer, Iles Braghetto, Radu Țirle			
Zastępca(y) (art. 178 ust. 2) obecny(i) podczas głosowania końcowego	Radu Podgorean			
Data złożenia	29.3.2007			
Uwagi (dane dostępne tylko w jednym języku)				