



5.7.2010

B7-0426/2010

REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

iesniegts, noslēdzot debates par Savienības augstās pārstāves ārlietās un drošības politikas jautājumos / Komisijas priekšsēdētāja vietnieces paziņojumu

saskaņā ar Reglamenta 110. panta 2. punktu

par pieeju, kas balstīta uz tiesībām, ES rīcībā pret HIV/AIDS *Ulrike Lunacek, Heidi Hautala, Barbara Lochbihler, Judith Sargentini*

Verts/ALE grupas vārdā

Eiropas Parlamenta rezolūcija par pieeju, kas balstīta uz tiesībām, ES rīcībā pret HIV/AIDS

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā nākamo XVIII starptautisko AIDS veltīto konferenci „Tieši šeit, tieši tagad”, kas notiks Vīnē 2010. gada 18.–23. jūlijā,
- ņemot vērā ANO deklarāciju par saistībām attiecībā uz HIV/AIDS „Globāla krīze — globāla rīcība”, kuru pieņēma 2001. gada 27. jūnijā Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas 26. īpašajā sesijā,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas Ģenerālās asamblejas īpašās sesijas (UNGASS) augsta līmeņa sanākumi par HIV/AIDS, kura notika 2006. gada 2. jūnijā, un minētajā sanāksmē pieņemto politisko deklarāciju,
- ņemot vērā Abudžas 2001. gada 27. aprīļa deklarāciju par HIV/AIDS, tuberkulozi un citām saistītām infekcijas slimībām un Āfrikas kopējo nostāju UNGASS augsta līmeņa sanāksmei, un Āfrikas Savienības Abudžā 2006. gada 4. maijā parakstīto aicinājumu paātrināt rīcību attiecībā uz pakalpojumiem HIV/AIDS, tuberkulozes un malārijas jomā Āfrikā,
- ņemot vērā 2006. gada 6. jūlija rezolūciju "HIV/AIDS: Laiks rīkoties", 2007. gada 24. aprīļa rezolūciju par HIV/AIDS apkarošanu ES un kaimiņvalstīs 2006.–2009. gadā un 2008. gada 20. novembra rezolūciju par HIV/AIDS — agrīna diagnostika un aprūpe,
- ņemot vērā Padomes 2009. gada novembra secinājumus par panākumiem Eiropas rīcības programmas īstenošanā cīņai pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi, veicot ārējās darbības (2007.-2011. g.),
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējās HIV/AIDS apkarošanas programmas (UNAIDS) 2009. gada ziņojumu par globālo AIDS epidēmiju,
- ņemot vērā ANO Programmas cīņai pret HIV/AIDS rezultātu struktūru 2009.–2011. gadam,
- ņemot vērā Komisijas paziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2009. līdz 2013. gadam un stratēģiju HIV/AIDS apkarošanai ES un kaimiņvalstīs 2009.–2013. gadā,
- ņemot vērā Apvienoto Nāciju Organizācijas 2010. gada ziņojumu par Tūkstošgades attīstības mērķiem,
- ņemot vērā 2010. gada 15. jūnija rezolūciju par sasniegto Tūkstošgades attīstības mērķu īstenošanā: vidusposma pārskats, gatavojoties ANO augsta līmeņa sanāksmei 2010. gada septembrī,

- ņemot vērā Reglamenta 110. panta 2. punktu,
- A. tā kā ar HIV inficētu cilvēku skaits turpina pieaugt un tā kā tiek lēsts, ka pasaulē ir 33,4 miljoni cilvēku ar HIV, un ir satraucoši, 2,7 miljoni no šiem cilvēkiem ir inficējušies 2008. gadā;
- B. tā kā Subsahāras Āfrika ir viens no vissmagāk skartajiem reģioniem, kurā 22,4 miljoniem cilvēku ir HIV un 71 % no viņiem ir inficējušies 2008. gadā;
- C. tā kā saskaņā ar aplēsēm AIDS dēļ 2008.gadā 17,5 miljoni bērnu ir zaudējuši vienu no vecākiem vai abus vecākus un tā kā lielākā daļa no šiem bērniem dzīvo Subsahāras Āfrikā un bieži vien cieš no stigmatizācijas un diskriminācijas, un viņiem bieži vien tiek liegta piekļuve pamatpakalpojumiem, piemēram, izglītībai un pajumtei, tajā pašā laikā palielinot viņu uzņēmību pret HIV infekciju;
- D. tā kā HIV/AIDS joprojām nesamērīgi ietekmē sievietes un meitenes — Subsahāras Āfrikā aptuveni 60 % ar HIV/AIDS inficēto ir sievietes, un HIV/AIDS joprojām ir visbiežāk sastopamais nāves cēlonis un slimība reproduktīva vecuma sieviešu vidū;
- E. tā kā attieksme pret viendzimuma attiecībām joprojām ir ļoti aizspriedumaina, jo īpaši Subsahāras Āfrikā, kur 31 valstī viendzimuma attiecības tiek sodītas krimināli, no kurām četrās valstīs par šādām attiecībām tiek piespriests nāvessods un pārējās – kriminālsods, kas var pārsniegt 10 gadu ieslodzījumu, un šāda stigmatizācija kavē darbu HIV/AIDS profilakses jomā;
- F. tā kā saikne starp HIV/AIDS un invaliditāti nav saņēmusi pienācīgu uzmanību, lai gan personas ar invaliditāti ir sastopamas visās būtiskākajās iedzīvotāju grupās, kuras vairāk apdraud HIV/AIDS,
- G. tā kā AIDS joprojām ir viens no biežāk sastopamajiem nāves cēloņiem pasaulē un 2008. gadā HIV/AIDS izraisīja 2 miljonu cilvēku nāvi, un tiek lēsts, ka arī turpmākajos gadu desmitos tas būs ievērojams priekšlaicīgas nāves cēlonis visā pasaulē;
- H. tā kā aplēses liecina, ka līdz 2009. gada beigām 5 miljoni cilvēku valstīs ar zemu un vidēju ienākumu līmeni saņēma antiretrovirālu terapiju, kas liecina par desmitkārtīgu pieaugumu pēdējo piecu gadu laikā un vēl nebijušu kāpumu visā sabiedrības veselības aprūpes sistēmas pastāvēšanas laikā;
- I. tā kā jaunu inficēšanās gadījumu skaits turpina pārsniegt ārstēšanas iespējas un 2009. gadā divas trešdaļas personu, kurām vajadzīga ārstēšana, to joprojām nebija saņēmušas, proti, 10 miljoniem cilvēku, kuriem vajadzīga palīdzība, nebija piekļuves atbilstoši efektīvai ārstēšanai;
- J. tā kā ir skaidri pierādījumi, ka HIV profilakse ir efektīvs veids, kā samazināt jaunas inficēšanās gadījumus, un paužot nožēlu, ka ievērojami trūkst programmu cilvēku ar HIV iesaistīšanai profilaktiskos pasākumos;

- K. tā kā ir aizvien vairāk pierādījumu par paaugstinātu inficēšanās līmeni un risku galvenajās iedzīvotāju grupās¹, tostarp seksa pakalpojumu sniedzēju, vīriešu, kuriem ir viendzimuma attiecības, ieslodzīto, intravenozu narkotiku lietotāju, migrantu un mobilo darba ņēmēju vidū gandrīz visos reģionos un arī valstīs, kurās ir vispārēja epidēmija, un tā kā arī kopumā nav piešķirta prioritāte un finansējums HIV profilakses programmām šīm iedzīvotāju grupām un nav īpaši pievērsta uzmanība dzimumu perspektīvai;
- L. tā kā ar HIV/AIDS saistīto aizspriedumu dēļ aptuveni 30 % no cilvēkiem, kas ir inficēti ar HIV, par to nezina, un pētījumi liecina, ka nediagnosticēta infekcija veicina HIV izplatību un palielina cilvēku ar HIV mirstību agrīnā vecumā;
- M. tā kā nelikumīgu narkotiku lietotāju kriminālatbildība daudzās valstīs kavē viņu piekļuvi HIV profilaksei un ārstēšanai un ar HIV saistītai aprūpei un atbalstam un veicina ar intravenozu narkotiku lietošanu saistītu HIV izplatīšanos;
- N. tā kā joprojām 106 valstu tiesību akti un politika rada ievērojamus šķēršļus efektīvu pasākumu pret HIV īstenošanai;
- O. tā kā veselības aprūpe pamattiesības, kas ir ietvertas ANO Cilvēktiesību deklarācijā;
- P. tā kā Dohas deklarācijā tika pasludināts, ka veselības aizsardzība ar svarīgāka par privātajām komerciālajām interesēm, un tika apstiprinātas jaunattīstības valstu tiesības izmantot aizsardzības pasākumus pret Nolīgumu par intelektuālā īpašuma tiesību komercaspektiem, piemēram, obligātām licencēm, lai varētu atcelt patentus un vajadzības gadījumā aizsargāt sabiedrības veselību un sekmēt zāļu pieejamību visiem;
- Q. tā kā pašreizējā cenu noteikšanas sistēma, kuras pamatā ir uzņēmumu brīvprātīgi piešķirtas atlaides zālēm, kas paredzētas jaunattīstības valstīm, negarantē pieejamas cenas zālēm, jo dažas zāles no viena avota ir pārāk dārgas pat ar atlaidi, dažām zālēm atlaides nav pieejamas tādēļ, ka ražotāji tās nav reģistrējuši vai neizplata dažu valstu tirgū, un daži uzņēmumi valstīs ar vidēju ienākumu līmeni nepiedāvā atlaides vispār,
1. atgādina, ka veselības aprūpe ir ietverta Vispārējā cilvēktiesību deklarācijā un ka valdībām ir jāpilda savi pienākumi nodrošināt sabiedrības veselības pakalpojumus visiem;
 2. tajā pašā laikā uzskata, ka ES ir jāpiešķir augsta līmeņa prioritāte cilvēktiesību aizstāvju, tostarp to, kuri galvenokārt darbojas kopienu informēšanas par HIV/AIDS jomā, aizsardzībai un atbalstam; šajā sakarībā aicina Savienības augsto pārstāvi ārlietās un drošības politikas jautājumos / Komisijas priekšsēdētāja vietnieci nodrošināt, lai attiecībā uz pilsoniskās sabiedrības pārstāvjiem, kuri darbojas HIV/AIDS jomā, tiktu pienācīgi īstenoti visi konkrētie pasākumi un darbības, kas paredzēti ES pamatnostādnēs par cilvēktiesību aizstāvjiem;

¹ "Galvenās iedzīvotāju grupas" ir grupas, kuras vairāk apdraud inficēšanās ar HIV, kurām ir ļoti svarīga loma HIV izplatībā un kuru iesaistīšanās ir īpaši būtiska efektīvā un ilgtspējīgā reaģēšanā uz HIV. Galvenās iedzīvotāju grupas ir mainīgas vietējā kontekstā, taču ietver neaizsargātas un atstumtas grupas, piemēram, cilvēkus ar HIV, viņu partnerus un ģimenes locekļus, cilvēkus, kuri pērk vai pārdod seksa pakalpojumus, vīriešus, kuriem ir viendzimuma attiecības, narkotiku lietotājus, bāreņus un citus neaizsargātus bērnus, migrantus, pārvietotus cilvēkus un ieslodzītos.

3. aicina Komisiju un Padomi pildīt savas saistības un pastiprināt centienus, lai risinātu HIV/AIDS jautājumu kā pasaules sabiedrības veselības prioritāti, nosakot cilvēktiesības un sieviešu tiesības par galveno aspektu ar HIV saistītajos profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta pasākumos, tostarp ES attīstības sadarbības jomā;
4. aicina Eiropas Komisiju un dalībvalstis jo īpaši nodrošināt sieviešu vajadzības saistībā ar HIV/AIDS profilaksi, palielinot seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes programmu pieejamību, kurās ir pilnībā integrēti ar HIV/AIDS saistīti pārbaudes, konsultāciju un profilakses pakalpojumi, un novēršot cēloniskos sociālekonomiskos faktorus, kas ietekmē HIV/AIDS risku sievietēm, piemēram, dzimumu nevienlīdzība, nabadzība, ekonomisko un izglītības iespēju trūkums, tiesiskās un cilvēktiesību aizsardzības trūkums;
5. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt personu ar invaliditāti iesaistīšanu pasākumos pret HIV/AIDS un viņu cilvēktiesību iekļaušanu valstu HIV/AIDS stratēģiskajos plānos un politikas virzienos, lai nodrošinātu viņiem piekļuvi ar HIV/AIDS saistītajiem pakalpojumiem, kas ir gan pielāgoti attiecīgajām vajadzībām, gan līdzvērtīgi pakalpojumiem, kas pieejami citām kopienām;
6. aicina Komisiju un dalībvalstis atbalstīt programmas, kas paredzētas, lai samazinātu kaitējumu ieslodzītajiem un intravenozu narkotiku lietotājiem;
7. aicina visas dalībvalstis un Komisiju novērst satraucošo finansējuma samazināšanos seksuālās un reproduktīvās veselības vajadzībām un tiesību veicināšanai jaunattīstības valstīs un atbalstīt politiku, ar ko nodrošina seksuāli transmisīvo infekciju ārstēšanu un reproduktīvās veselības saglabāšanas palīg līdzekļu — dzīvību glābjošu medikamentu un pretapaugļošanās līdzekļu, tostarp prezervatīvu — pieejamību;
8. prasa Padomes Cilvēktiesību darba grupai pieņemt instrumentu kopumu, lai veicinātu un nodrošinātu lesbiešu, geju, biseksuālu un transeksuālu personu visu cilvēktiesību ievērošanu, un aicina Padomi un Komisiju īstenot tā ieteikumus;
9. aicina Komisiju un dalībvalstis nodrošināt, lai izdevumi veselības jomā jaunattīstības valstīs sasniegtu līmeni, kas atbilst politiskajām saistībām, kuras šīs valstis apņēmas īstenot gan saistībā ar Tūkstošgades attīstības mērķiem kopumā, gan HIV/AIDS apkarošanai atsevišķi;
10. pauž kritiku par divpusējiem un reģionālajiem tirdzniecības nolīgumiem, kuros ir ietverti noteikumi, kas pārsniedz PTO Nolīguma par intelektuālā īpašuma tiesību komercaspektiem (*TRIPS-plus*) noteikumus, kavējot un, iespējams, faktiski pat ierobežojot ar Dohas deklarāciju ieviestos aizsardzības pasākumus, lai nodrošinātu veselības aizsardzības prioritāti pār komerciālām interesēm; norāda uz to valstu atbildību, kuras izdara spiedienu uz jaunattīstības valstīm parakstīt šādus brīvās tirdzniecības nolīgumus;
11. uzsver, ka obligātā licencēšana un cenu diferencēšana nav pilnībā atrisinājusi problēmu, un aicina Komisiju nākt klajā ar jauniem risinājumiem, lai nodrošinātu reālas HIV/AIDS ārstēšanas pieejamību par pieņemamu cenu;
12. aicina jaunattīstības valstis piešķirt prioritāti veselības izdevumiem kopumā un jo īpaši

izdevumiem HIV/AIDS apkarošanas jomā un aicina Komisiju nodrošināt stimulus partnervalstīm, lai tās mudinātu piešķirt prioritāti veselībai kā galvenajai nozarei valsts stratēģijas dokumentos;

13. aicina Komisiju un Padomi veicināt uz tiesībām balstītu rīcību pret HIV/AIDS un pārskatīt tiesību aktus, kas rada šķēršļus efektīvām un uz novērojumiem balstītām programmām un pasākumiem HIV jomā;
14. aicina Komisiju politiskajā dialogā ar jaunattīstības valstīm veicināt cilvēku ar HIV/AIDS līdzdalību ar HIV saistītas profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta programmu izstrādē, īstenošanā uzraudzībā un novērtēšanā, kā arī sieviešu un vīriešu ar HIV stigmatizācijas un diskriminācijas apkarošanā un viņu tiesību uz drošību un brīvības no ļaunprātīgas izmantošanas un vardarbības aizsardzībā;
15. uzskata, ka profilakse ir būtisks aspekts cīņā pret HIV/AIDS, un šajā sakarībā atbalsta iedzīvotāju līdzdalību, ievērojot 3 principus (apzināta piekrišana, konfidencialitāte un konsultēšana) HIV pārbaužu veikšanā un citos ar HIV saistītos pakalpojumos;
16. aicina HIV politiku orientēt uz personām ar HIV/AIDS un citām galvenajām iedzīvotāju grupām un par tās mērķi paredzēt iespēju nodrošināšanu personām un kopienām veikt pasākumus pret HIV/AIDS, samazinot inficēšanās ar HIV risku un neaizsargātību pret to un mazinot HIV/AIDS negatīvās sekas;
17. aicina Komisiju atbalstīt valstu valdības un iesaistīt pilsonisko sabiedrību darbībās, lai valstu pasākumos pret AIDS uzlabotu to programmu rezultātus, kuras ir paredzētas stigmatizācijas un diskriminācijas ierobežošanai un tiesas pieejamības paaugstināšanai ;
18. aicina Komisiju un Padomi sadarboties ar UNAIDS un citiem partneriem, lai uzlabotu panākumu rādītājus pasaules, valstu un programmu līmenī attiecībā uz stigmatizāciju un diskrimināciju, kas saistīta ar AIDS, tostarp rādītājus, kas ir raksturīgi galvenajām iedzīvotāju grupām, un no dzimumu līdztiesības viedokļa;
19. aicina Komisiju un Padomi atbalstīt nesen izveidotās Pasaules komisijas attiecībā uz HIV un tiesību aktiem darbu, lai nodrošinātu, ka tiesību akti veicina efektīvus pasākumus pret HIV;
20. aicina Komisiju un Padomi iesaistīt Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūru, lai iegūtu turpmākus pierādījumus par cilvēku ar HIV/AIDS un citu lielāko Eiropas iedzīvotāju grupu cilvēktiesību situāciju no dzimumu līdztiesības viedokļa, jo īpaši ņemot vērā viņu neaizsargātību pret vairāku veidu un vairākkārtēju diskrimināciju;
21. aicina ES turpināt darbu, papildus attiecīgajam budžetam izmantojot dažādus finanšu instrumentus pasaules un valstu līmenī un attiecīgās organizācijas un mehānismus, kas apliecinājuši savu efektivitāti saistībā ar tādu jautājumu risināšanu, kas skar AIDS cilvēktiesību dimensiju, jo īpaši pilsoniskās sabiedrības organizācijas un atsevišķu kopienu organizācijas;
22. prasa priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, dalībvalstu parlamentiem, ANO ģenerālsēkretāram, Apvienoto Nāciju Organizācijas Kopējai HIV/AIDS

apkaršanas programmai, Pasaules Veselības organizācijai un XVIII starptautiskās AIDS veltītās konferences organizētājiem.