



23.11.2011

B7-0615/2011

## REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

iesniegts, pamatojoties uz jautājumu B7-0669/2011, uz kuru jāsniedz mutiska atbilde,

saskaņā ar Reglamenta 115. panta 5. punktu

par ES pasākumiem, lai novērstu HIV/AIDS Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs — Komisijas paziņojuma (COM(2009)0569) termiņa vidusposma pārskats

***Françoise Grossetête***

PPE grupas vārdā

***Nessa Childers***

S&D grupas vārdā

***Antonyia Parvanova, Sophia in 't Veld***

ALDE grupas vārdā

***Satu Hassi***

Verts/ALE grupas vārdā

***Marina Yannakoudakis***

ECR grupas vārdā

***Marisa Matias***

GUE/NGL grupas vārdā

***Oreste Rossi***  
EFD grupas vārdā

**Eiropas Parlamenta rezolūcija par ES pasākumiem, lai novērstu HIV/AIDS Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs — Komisijas paziņojuma (COM(2009)0569) termiņa vidusposma pārskats**

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā Komisijas paziņojumu Padomei un Eiropas Parlamentam par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2009. līdz 2013. gadam (COM(2009)569),
- ņemot vērā 2010. gada 8. jūlija rezolūciju par pieeju, kas balstīta uz tiesībām, ES rīcībā pret HIV/AIDS<sup>1</sup>,
- ņemot vērā 2008. gada 20. novembra rezolūciju par HIV/AIDS, agrīna diagnosticēšana un aprūpe<sup>2</sup>,
- ņemot vērā politisko deklarāciju par HIV/AIDS, ko pieņēma ANO Ģenerālās asamblejas 2011. gada augsta līmeņa sanāksmē par HIV/AIDS,
- ņemot vērā Starptautiskās AIDS apvienības 2011. gada konferencē pieņemto Romas paziņojumu, kurā aicināts piešķirt vairāk līdzekļu HIV iedarbīgas ārstēšanas izstrādei,
- ņemot vērā ANO stratēģiju attiecībā uz AIDS 2011.–2015. gadam (*UNAIDS*) un Pasaules Veselības asamblejas globālās veselības jomas stratēģiju par HIV/AIDS no 2011. līdz 2015. gadam, kurā norādīti pašreizējie globālie mērķi, par kuriem panākta vienošanās, un kas paredz valstu motivēšanu tam, lai līdz 2015. gadam tiktu izstrādāti plāni HIV/AIDS novēršanai,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas rīcības plānu par HIV/AIDS laika posmā no 2012. līdz 2015. gadam, kurā risināti jautājumi attiecībā uz pašreizējo situāciju HIV/AIDS epidēmijas jomā Eiropas reģionā un paredzēti efektīvi šīs problēmas risinājumi,
- ņemot vērā Dublinas Deklarāciju par partnerību HIV/AIDS apkarošanai Eiropā un Vidusāzijā, kuru pieņēma Īrijas ES prezidentūras laikā rīkotajā ministru konferencē „Pārvarēt šķēršļus — partnerība HIV/AIDS apkarošanai Eiropā un Vidusāzijā”, kas notika 2004. gada 23. un 24. februārī,
- ņemot vērā *UNAIDS* un PVO Eiropas organizācijas 2010. gada ziņojumu „Progress, kas sasniegts, īstenojot Dublinas Deklarāciju par partnerību cīņā pret HIV/AIDS Eiropā un Vidusāzijā”,
- ņemot vērā Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ESPKC) 2010. gada

---

<sup>1</sup> Pieņemtie teksti, P7\_TA(2010)0284.

<sup>2</sup> OV C 16E, 22.1.2010, 62. lpp.

vadlīnijas attiecībā uz HIV analīžu veikšanu, kas nosaka, kādā veidā dalībvalstīs būtu jāveic HIV analīzes,

- ņemot vērā PVO 2010. gada Eiropas politikas pamatdokumentu „HIV analīžu veikšanas un konsultēšanas par HIV izvēršana PVO Eiropas reģionā”,
  - ņemot vērā ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām,
  - ņemot vērā Reglamenta 115. panta 5. punktu un 110. panta 2. punktu,
- A. tā kā saskaņā ESPKC 2010. gada ziņojumu par HIV uzraudzību 2009. gadā no Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīm ir saņemta informācija par 25 917 no jauna diagnosticētiem gadījumiem par inficēšanos ar HIV;
- B. tā kā 2009. gadā 161 000 personas Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs inficējās ar HIV un tādējādi saskaņā ar *UNAIDS* un PVO datiem ar HIV inficēto personu kopējais skaits pieaudzis līdz vairāk nekā 2,2 miljoniem;
- C. tā kā inficēšanās gadījumu ar HIV skaits pieaug satraucoši strauji, jo īpaši Austrumeiropā;
- D. tā kā — lai gan ir uzlabojusies ilgtermiņa ārstēšana un ir labvēlīgākas prognozes — HIV sarežģītās izpausmes sievietēm izraisa specifiskas problēmas, kuras nevar atrisināt ar parastajām veselības aprūpes metodēm, un tādējādi sievietes sastopas ar neatrisinātu neatbilstību starp diagnostiku un iedarbīgu un uz zināšanām balstītu veselības aprūpi<sup>1</sup>,
- E. tā kā saslimšana ar AIDS ir pilnībā novēršama un primārās profilakses pasākumi, ar kuriem nodrošina informāciju, prasmes, pakalpojumus un preces, kas nepieciešami aizsardzībai pret HIV pārņemšanu un drošākas uzvedības veicināšanai, ir pamats, lai novērstu HIV izplatīšanos;
- F. tā kā ESPKC lēš, ka Eiropas Savienībā 30 % cilvēku, kas inficēti ar HIV, nezina, ka viņi ir vīrusa nēsātāji, un pusei no šo personu skaita diagnoze tiek noteikta vēlīnos infekcijas posmos, kad nav iespējams gūt optimālus ārstēšanas rezultātus, un tādējādi palielinās saslimstības, mirstības un pārņemšanas risks;
- G. tā kā HIV pārņemšanas risks pacientiem, kuriem tas nav diagnosticēts, ir 3,5 reizes lielāks, nekā tiem, kam tas ir diagnosticēts;
- H. tā kā liela daļa HIV inficēšanās gadījumu netiek diagnosticēti; tā kā daudzi cilvēki nezina, vai ir inficēti vai ne, un infekcija, visticamāk, tiek atklāta tikai tad, kad cilvēks saslimst ar kādu no slimībām, kas saistītas ar HIV/AIDS;
- I. tā kā uzmanība jāpievērš arī līdzinfekciju jautājumiem, jo īpaši attiecībā uz tuberkulozi, B un C vīrusa hepatītiem un šo slimību komplikācijām; tā kā tuberkuloze un vīrusa hepatīts ir ļoti izplatīts starp HIV pozitīviem cilvēkiem, kā arī straujāk progresē un izraisa ievērojamu saslimstību un mirstību; tā kā, piemēram, Rietumeiropā 30 % no HIV pozitīviem cilvēkiem ir inficējušies arī ar C hepatītu un tā kā šis skaitlis ir pat

---

<sup>1</sup> PVO: “Dzimumu nelīdztiesība un HIV”, [http://www.who.int/gender/hiv\\_aids/en/](http://www.who.int/gender/hiv_aids/en/)

lielāks nekā Austrumeiropā;

- J. tā kā Eiropas Parlaments 2007. gada marta rakstiskajā deklarācijā ir atzinis, ka ir liels skaits neatklātu C hepatīta gadījumu un ka tā ir nopietna veselības problēma ES, kā arī to, ka C hepatīts straujāk attīstās gadījumos, kad personas ir jau inficējušās ar HIV, un uzsvēris, ka svarīga nozīme ir visaptverošai un agrīnai diagnozei;
- K. tā kā iespējas inficēties ar HIV ievērojami pieaug, ja cilvēks jau ir inficējies ar kādu citu seksuāli transmisīvu slimību (piemēram, gonoreju, hlamīdiju infekciju, herpesvīrusa infekciju vai sifilisu);
- L. tā kā nesenie izmēģinājumi ir parādījuši, ka savlaicīga piekļuve ārstēšanai var būtiski samazināt gan risku, ka slimnieki izplatīs slimību, gan samazināt HIV izplatīšanos par 96 %;
- M. tā kā HIV profilakses, ārstēšanas, aprūpes un slimnieku atbalsta pakalpojumu pieejamība būtiski atšķiras dažādās dalībvalstīs;
- N. tā kā HIV infekcijas ārkārtīgi straujo izplatību daudzās Austrumeiropas valstīs veicina inficētu injekciju instrumentu lietošana intravenozo narkotiku lietotāju vidū;
- O. tā kā šīs epidēmijas apkarošanā ir absolūti nepieciešama pārrobežu un starpdisciplināra sadarbība;
- P. tā kā, lai nodrošinātu HIV ārstēšanas un attiecīgo pakalpojumu pieejamību riskam pakļautām un sociāli atstumtām sabiedrības grupām, ļoti svarīga ir pilsoniskās sabiedrības pilnīga līdzdalība;
- Q. tā kā īpašu uzmanību vajadzētu veltīt jautājumiem, kas skar ES kaimiņvalstis, ievērojot to, ka HIV/AIDS un citām seksuāli transmisīvām infekcijām nav robežu, kā uzsvērts ESPKC tehniskajā ziņojumā par B un C hepatītu ES kaimiņvalstīs — slimības izplatību un slogu un izpētes politiku;
- R. tā kā ikvienā ar HIV apkarošanu saistītajā aspektā ļoti būtiska nozīme ir neierobežotai HIV skarto personu cilvēktiesību aizsardzībai;
- S. tā kā no inficēšanās ar HIV statusa izrietošā sociālās atstumtības, negatīvo stereotipu un diskriminācijas, kā arī klusēšanas par infekciju un tās noliegšanas un vispārējas to personu cilvēka pamattiesību nerespektēšanas, kuras dzīvo ar HIV infekciju, jo īpaši to, kuras pieder pie mazāk aizsargātam grupām ( vīrieši, kuriem dzimumattiecības ar vīriešiem, cilvēki, kuri injicē narkotiskās vielas), rezultātā pastāv un turpinās HIV profilakses, aprūpes un ārstēšanas mazināšanās un palielinās epidēmijas ietekme uz indivīdiem, ģimenēm, kopienām un valstīm;
- T. tā kā HIV profilakses, ārstēšanas, aprūpes un slimnieku atbalsta programmas nav bijušas pietiekami mērķtiecīgas un nav bijušas pieejamas personām ar invaliditāti;
- U. tā kā ir steidzami nepieciešams paātrināt visaptverošas preventīvas pieejas izstrādi un īstenošanu līdztekus pastāvīgiem ieguldījumiem jaunu profilaktisku tehnoloģiju

pētniecībā un izstrādē;

- V. tā kā ekonomikas un finanšu krīze nedrīkstētu nelabvēlīgi ietekmēt veselības aizsardzības nozari, tostarp tās dēļ nedrīkstētu samazināt ieguldījumus jomās, kas ir būtiskas HIV/AIDS apkarošanā;
  - W. tā kā ekonomisko grūtību apstākļos ir apdraudēts finansējums HIV/AIDS programmām;
  - X. tā kā dominējošais HIV pārnesšanas veids ES ir dzimumattiecības starp vīriešiem un nākamais — heteroseksuāli kontakti, it īpaši starp personām, kuru izcelsmes valstīs ir konstatēta HIV epidēmija;
  - Y. tā kā dzimumu nelīdzsvarotība ir viens no HIV epidēmijas veicinātājiem un ziņojumos par jauniem inficēšanās gadījumiem ES kaimiņvalstīs gandrīz puse attiecas uz sievietēm;
  - Z. tā kā jaunas sievietes kļūst aizvien neaizsargātākas pret HIV un aptuveni 45 % visu jauno inficēšanās gadījumu attiecas uz 15 līdz 24 gadu vecām personām;
  - AA. tā kā ir būtiski aizstāvēt politikas un programmu izstrādes stiprināšanu un paplašināšanu jomā, kas attiecas uz saikni starp seksuālo un reproduktīvo veselību un tiesībām (*SRHR*) un HIV, lai HIV/AIDS profilaktiskās programmas tiktu integrētas *SRHR* programmās un HIV/AIDS profilakse kļūtu par seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes neatņemamu sastāvdaļu;
  - AB. tā kā sievietēm, iespējams, ir vairāk jāsaskaras ar šķēršļiem piekļuvē HIV profilakses, ārstēšanas un aprūpes pakalpojumiem, jo viņām ir ierobežotas lēmumu pieņemšanas iespējas, finanšu līdzekļu kontroles trūkums, ierobežota mobilitāte, kā arī bērnu aprūpes pienākumi,
1. aicina Komisiju un Padomi īstenot paziņojumu par HIV/AIDS apkarošanu Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs laikposmā no 2009. līdz 2013. gadam un tam pievienoto rīcības plānu:
    - izvērsot profilakses stratēģiju īstenošanu, kuru mērķis ir efektīvi risināt reģionālos un vietējos epidemioloģiskos jautājumus un vajadzības, un strādājot pie tā, lai nodrošinātu profilakses, analīžu veikšanas, konsultēšanas, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta vispārēju pieejamību,
    - atbalstot HIV/AIDS problēmas efektīvus risinājumus tādos prioritārajos reģionos kā visvairāk skartās ES dalībvalstis, visvairāk skartās ES kaimiņvalstis, Krievijas Federācija un citas NVS valstis,
    - izstrādājot līdzekļus, lai visā Eiropā piekļūtu HIV/AIDS visvairāk apdraudētajām sabiedrības grupām un atbalstītu tās;
  2. atgādina, ka jācīnās ir pret HIV, nevis pret šīs infekcijas pārnēsātājiem;
  3. aicina Padomi uzņemties politisko vadību ar HIV epidēmiju Eiropā saistīto jautājumu nepārtrauktā risināšanā, lai izstrādātu katrai valstij atbilstošu rīcības plānu HIV jautājumā un atbalstīt efektīvus HIV novēršanas pasākumus kaimiņvalstīs, izmantojot

politisko dialogu, tehniskā nodrošinājuma veidošanu un atbalstu pilsoniskās sabiedrības iesaistīšanai;

4. aicina Komisiju un Padomi nodrošināt resursus, kas vajadzīgi, lai garantētu taisnīgu piekļuvi HIV profilaksei, analīžu veikšanai, ārstēšanai, aprūpei un inficēto atbalstam, novērstu negatīvos stereotipus un citus šķēršļus savlaicīgai piekļuvei konsultēšanai, analīžu veikšanai un agrīnai aprūpei, palielinātu ieguldījumus pētniecībā efektīvu ārstēšanas līdzekļu iegūšanai un instrumentu un pasākumu uzlabošanai attiecībā uz līdzinfekcijām, piemēram, cita starpā tuberkulozes vai B un C vīrusa hepatīta apkarošanu, gādājot par uzlabotu piekļuvi veselības pārbaudēm un efektīvu piekļuvi ārstēšanai;
5. aicina dalībvalstis samazināt līdzinficēšanās riskus, uzlabojot diagnostiku un piekļuvi C hepatīta, tuberkulozes un citu līdzinfekciju ārstēšanai, vienlaikus atzīstot, ka ir nepieciešams risināt sieviešu vajadzības HIV/AIDS ārstēšanā un aprūpē, jo tas ir būtisks nosacījums epidēmijas samazināšanai;
6. aicina Komisiju un Padomi veicināt agrīno diagnostiku un aprūpi, īstenojot uz zinātniskiem datiem balstītu analīžu veikšanu un ar to saistītas ārstēšanas stratēģijas;
7. aicina dalībvalstis sekmēt un atbalstīt pastāvīgus ieguldījumus pētniecībā par jaunām profilaktiskām tehnoloģijām, lai sieviešu rīcībā būtu līdzekļi, kurus varētu izmantot un pārvaldīt, tostarp mikrobiocīdi;
8. aicina Komisiju un Padomi nodrošināt, ka pilsoniskā sabiedrība un akadēmiskās pētniecības aprindas tiek iesaistītas ikvienā paziņojuma par HIV un tā rīcības plāna īstenošanas posmā;
9. atkārtoti apstiprina, ka visiem cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV/AIDS, vajadzētu būt spējīgiem saņemt labākā pieejamā līmeņa aprūpi un ārstēšanu neatkarīgi no personas izcelsmes, tautības, uzskatiem, vecuma, dzimuma, seksuālās orientācijas un reliģiskās pārliecības vai jebkāda cita statusa, vienlaikus ievērojot privātumu un konfidencialitāti;
10. aicina Komisiju izstrādāt ES kopīgo darbību un pieejas, lai veicinātu pilnīgu atbalstu cilvēktiesībām un uz tiesībām balstītām pieejām, īstenojot HIV/AIDS apkarošanas politiku, tostarp organizējot informatīvās kampaņas pret to cilvēku pakļaušanu negatīviem stereotipiem un diskrimināciju, kam ir HIV/AIDS;
11. aicina dalībvalstis veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai izbeigtu to cilvēku diskrimināciju, kuri dzīvo ar HIV/AIDS, veicinātu un aizsargātu visas cilvēktiesības un pamatbrīvības, īpašu uzmanību pievēršot visiem cilvēkiem, kuri ir neaizsargāti pret HIV un kurus HIV ietekmē, pārskatīt tiesību aktus un politikas jomas, kas nelabvēlīgi ietekmē HIV apkarošanas programmu efektīvu izpildi, un nodrošinātu, ka cilvēki, kas dzīvo ar HIV/AIDS, tiek iesaistīti un pārstāvēti, izstrādājot pret diskrimināciju vērstu politiku; uzsver, cik svarīgi ir, izstrādājot vispusīgu pieeju HIV/AIDS jautājumam, ņemt vērā dzimumu perspektīvu, apkarojot diskrimināciju;
12. atzīst milzīgo potenciālu, kas piemīt darba ņēmēju organizācijām partnerībā ar valdību un kas būtu jāizmanto, lai sekmētu cīņu ar HIV/AIDS izplatību un atbalstītu to darba

ņēmēju vajadzības, kuri dzīvo ar HIV/AIDS;

13. aicina dalībvalstis veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai izbeigtu jebkādu diskrimināciju attiecībā uz piekļuvi veselības apdrošināšanai un attiecībā uz tās nosacījumiem un izmaksām, ar ko sastopas cilvēki, kuri dzīvo ar HIV/AIDS;
14. aicina dalībvalstis nodrošināt, ka visās valstu AIDS apkarošanas programmās un stratēģijās tiek izstrādātas stingras saiknes starp seksuālās un reproduktīvās veselības un HIV aprūpes pakalpojumiem, kā pierādīts *Cochrane* pārskatā<sup>1</sup> un atkārtoti apstiprināts ANO Komisijas 42. sesijā par iedzīvotājiem un attīstību, un ar ko turpina Starptautiskās konferences par iedzīvotājiem un attīstību (ICPD) rīcības programmas īstenošanu;
15. norāda, ka profilakses pasākumos vajadzētu būt skaidri iekļautai piemērotai informācijai un seksuālai izglītošanai, aizsardzības līdzekļu, piemēram, vīriešiem un sievietēm paredzētu prezervatīvu, pieejamībai, kā arī sieviešu tiesību un autonomijas stiprināšanai seksuālajās attiecībās;
16. norāda, ka negatīvi stereotipi un diskriminācija padara cīņu ar HIV/AIDS izplatību ievērojami sarežģītāku;
17. atzinīgi vērtē ANO Ģenerālās asamblejas 2011. gada augsta līmeņa sanāksmē par HIV/AIDS paustās apņemšanās, jo īpaši mērķi līdz 2015. gadam nodrošināt ārstēšanu 15 miljoniem HIV pozitīvu cilvēku visā pasaulē un līdz 2015. gadam samazināt HIV inficēšanās gadījumu skaitu par 50 %;
18. atzinīgi vērtē ANO aicinājumu turpināt piešķirt finansējumu programmām HIV jomā;
19. atzinīgi vērtē ANO aicinājumu farmācijas uzņēmumiem nodrošināt cenas ziņā pieejamu, labas kvalitātes un efektīvu antiretrovirālo ārstēšanu, īpašu uzmanību pievēršot izmaksu ziņā izdevīgākām stratēģijām, it sevišķi nepatentēto zāļu izmantošanai;
20. aicina Komisiju un Padomi veikt nepieciešamās izmaiņas, lai izpildītu ANO Ģenerālās asamblejas īpašās sesijas (*UNGASS*) politisko deklarāciju par HIV/AIDS;
21. aicina Komisiju, Padomi un dalībvalstis ievērot saistības pret Pasaules fondu HIV/AIDS, tuberkulozes un malārijas apkarošanai un turpināt atbalstīt šā fonda darbu jaunattīstības valstīs;
22. aicina Komisiju un Padomi nodrošināt kvalitatīvu, visaptverošu seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumu, informācijas un līdzekļu pieejamību; tas būtu jāpanāk, pasākumos cita starpā iekļaujot tādus aspektus kā konfidenciāla un brīvprātīga konsultēšana, analīžu veikšana un ārstēšana saistībā ar HIV un visām seksuāli transmisīvām infekcijām, izsargāšanās no nevēlamas grūtniecības, taisnīga un izmaksu ziņā pieņemama piekļuve kontracepcijas līdzekļiem, tostarp ārkārtas kontracepcijai, drošs un legāls aborts, tostarp aprūpe pēc aborta, aprūpe un ārstēšana, lai novērstu vertikālo HIV pārnesanu, tostarp partneriem un bērniem;

---

<sup>1</sup> [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages\\_evidence.PDF](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/linkages_evidence.PDF)



23. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, dalībvalstīm, ANO ģenerālsekretāram, *UNAIDS*, Pasaules Veselības organizācijai un dalībvalstu valdībām.