

# EUROPOS PARLAMENTAS

2004



2009

*Plenarinio posėdžio dokumentas*

3.7.2006

B6-0375/2006 }  
B6-0377/2006 }  
B6-0378/2006 }  
B6-0379/2006 }  
B6-0380/2006 } RC1

## **BENDRAS PASIŪLYMAS DĖL REZOLIUCIJOS**

pagal Darbo tvarkos taisyklių 103 straipsnio 4 dalį pateikė

- John Bowis PPE-DE frakcijos vardu
- Miguel Angel Martínez Martínez, Anne Van Lancker ir Pierre Schapira PSE frakcijos vardu
- Fiona Hall, Marios Matsakis ir Elizabeth Lynne ALDE frakcijos vardu
- Margrete Auken Verts/ALE frakcijos vardu
- Luisa Morgantini, Felekna Uca, Vittorio Agnoletto, Eva-Britt Svensson ir Adamos Adamou GUE/NGL frakcijos vardu

keičiantis šių frakcijų pasiūlymus dėl rezoliucijų:

- GUE/NGL (B6-0375/2006)
- PSE (B6-0377/2006)
- PPE-DE (B6-0378/2006)
- ALDE (B6-0379/2006)
- Verts/ALE (B6-0380/2006)

dėl ŽIV / AIDS. Laikas veikti

RC\622869LT.doc

PE 374.689v01-00}  
PE 374.691v01-00}  
PE 374.692v01-00}  
PE 374.693v01-00}  
PE 374.694v01-00} RC1

**LT**

**LT**

## Europos Parlamento rezoliucija dėl "ŽIV / AIDS. Laikas veikti"

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į 2006 m. birželio 2 d. JT Generalinės asamblėjos ypatingosios sesijos (angl. *UNGASS*) metu vykusio aukšto lygio posėdį dėl ŽIV / AIDS ir į jo metu priimtą politinę deklaraciją,
  - atsižvelgdamas į JT įsipareigojimo deklaraciją dėl ŽIV / AIDS „Visuotinė krizė – visuotiniai veiksmai“, kurią Jungtinių Tautų Generalinė Asamblėja priėmė 2001 m. birželio 27 d. savo dvidešimt šeštosios specialiosios sesijos metu;
  - atsižvelgdamas į Jungtinių Tautų rašytinę poziciją „Dėl ŽIV perdavimo tarp asmenų, priklausomų nuo narkotikų, prevencijos“,
  - atsižvelgdamas į 2006 m. rugpjūčio mėn. Toronte vyksiančią tarptautinę konferenciją tema „ŽIV / AIDS. Laikas veikti“,
  - atsižvelgdamas į 2001 m. balandžio 27 d. Abujos (Nigerija) deklaraciją dėl ŽIV / AIDS, tuberkuliozės ir kitų susijusių infekcinių ligų, į Afrikos bendrąją poziciją dėl 2006 m. UNGASS aukšto lygio posėdžio ir į Raginimą imtis spartesnių veiksmų siekiant visuotinės prieigos prie paslaugų, susijusių su ŽIV ir AIDS, tuberkulioze ir maliarija, kurį 2006 m. gegužės 4 d. Abujoje pasirašė Afrikos Sąjunga,
  - atsižvelgdamas į 2006 m. jungtinės JT ŽIV / AIDS programos (angl. *UNAIDS*) vykdytojų pranešimą dėl pasaulinės ŽIV / AIDS epidemijos,
  - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 103 straipsnio 4 dalį straipsnį,
- A. kadangi daugiau kaip 65 mln. žmonių pasaulyje yra užsikrėtę ŽIV, daugiau kaip 25 mln. mirė, 15 mln. vaikų dėl AIDS tapo našlaičiais ir apie 40 mln. žmonių šiuo metu yra užsikrėtę ŽIV, daugiau kaip 95 proc. užsikrėtusiųjų gyvena besivystančiose šalyse, 70 proc. iš jų vien tik į pietus nuo Sacharos esančiose Afrikos šalyse,
- B. kadangi nesaugūs lytiniai santykiai tarp heteroseksualų šiuo metu yra pats svarbiausias ŽIV infekcijų plitimo pasaulyje veiksnys, o pusė naujai užsikrėtusiųjų ŽIV yra jaunesni kaip 25 metų,
- C. kadangi pusė AIDS sergančių žmonių yra moterys, iš kurių 60 proc. gyvena Afrikoje, ir kadangi pavojus susirgti šia liga moterims 2–4 kartus didesnis nei vyrams,
- D. kadangi moterys ir mergaitės, jaunimas, vyresnio amžiaus žmonės, vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais, leidžiamųjų ir kitokių narkotikų vartotojai, sekso paslaugų teikėjai, transseksualai, kaliniai, migruojantys darbininkai, našlaičiai, konfliktų ir pokonfliktinėse zonose esantys žmonės, vietos gyventojai, pabėgėliai ir šalies viduje perkeltieji asmenys,

taip pat su užsikrėtusiais ŽIV / AIDS dirbantys žmonės yra labiausiai pažeidžiami ŽIV / AIDS ir pandemijos poveikio,

- E. kadangi siekiant sumažinti pažeidžiamumą nuo ŽIV / AIDS būtina įgyvendinti žmogaus teises ir pagrindines laisves,
  - F. kadangi daug 2006 m. UNGASS aukšto lygio posėdyje dėl ŽIV / AIDS dalyvavusių organizacijų pranešė ir viešai pasmerkė faktą, jog mažumos politiniai ir ekonominiai interesai besivystančiose šalyse nusveria milijonų žmonių poreikius, ir kad tai bus išreikšta neįtikinamoje deklaracijoje nenustatant aiškių tikslų ar finansinių įsipareigojimų;
  - G. kadangi nuo ŽIV ir AIDS labiausiai kenčiančios šalys nepasiekė tūkstantmečio vystymosi tikslų (TVT) ir toliau silpnės, ir tai galbūt kels grėsmę jų socialiniam stabilumui,
  - H. kadangi naudojant Pasaulio fondo lėšas iki šiol buvo gauta gerų rezultatų, nes dabar daugiau kaip 540 000 ŽIV užsikrėtusių žmonių pagal Fondo lėšomis finansuojamas programas gali naudotis gyvybę gelbstinčiu antiretrovirusiniu gydymu,
  - I. kadangi Dohos deklaracijoje nurodoma, jog visuomenės sveikatos apsauga yra svarbesnė už privačių komercinių interesų apsaugą, ir patvirtinama besivystančių šalių teisė taikyti Sutarties dėl intelektinės nuosavybės teisių prekyboje (TRIPS) apsaugines sąlygas, pvz., privalomas licencijas, kurios gali panaikinti patentus siekiant prirėikus apsaugoti visuomenės sveikatą ir paskatinti visuotinę prieigą prie vaistų,
  - J. kadangi dabartinė kainų sistema, kai įmonės savanoriškai daro nuolaidas besivystančioms šalims tiekiant vaistus, neužtikrina, kad šių vaistų bus galima įsigyti už prieinamą kainą, nes kai kurie originalūs preparatai net ir su nuolaida yra per brangūs, ir kadangi kai kuriomis nuolaidomis negalima pasinaudoti, nes gamintojai kai kuriose šalyse savo vaistų neužregistravo arba jų netiekia į rinką, o kai kurios įmonės apskritai nedaro nuolaidų vidutinės pajamas turinčioms šalims,
1. džiaugiasi 2005 m. Didžiojo aštuoneto (G8) susitikime ir 2005 m. rugsėjo mėn. Jungtinių Tautų pasaulio valstybių vadovų aukščiausio lygio susitikime politinių lyderių prisiimtu ir 2006 m. aukšto lygio posėdyje dėl AIDS patvirtintu įsipareigojimu labai išplėsti ŽIV prevenciją, gydymą ir su tuo susijusią priežiūrą siekiant kaip galima labiau priartėti prie tikslo iki 2010 m. suteikti visuotinę prieigą prie gydymo visiems, kuriems to reikia;
  2. džiaugiasi 2006 m. birželio 2 d. JT Generalinės Asamblėjos ypatingosios sesijos metu priimta deklaracija, ypač nuorodomis į visuotinės prieigos prie vaistų skatinimą, nes tai apima ir nepatentuotų antiretrovirusinių bei kitų svarbių su AIDS susijusioms infekcijoms gydyti skirtų vaistų gamybą;
  3. tačiau apgailestauja, kad deklaracijoje nenurodoma jokių su gydymu, ištekliais ir prevencija susijusių visuotinių tikslų ar datų, nepateikiama įgyvendinamo veiksmų plano siekiant tikslo iki 2010 m. visiems ŽIV užsikrėtusiems žmonėms suteikti prieigą prie vaistų;
  4. ragina tarptautinę bendruomenę rugpjūčio mėn. konferencijoje Toronte įgyvendinti savo

pažadus ir ragina Komisiją bei valstybes nares užtikrinti, kad besivystančių šalių išlaidos sveikatos apsaugai pasiektų duotų politinių įsipareigojimų lygį;

5. reiškia didelį susirūpinimą, kad pusė naujai užsikrėtusiųjų ŽIV yra vaikai ir jaunimas;
6. reiškia nepasitenkinimą, kad daugelyje šalių, taip pat ir valstybėse narėse vis dar nėra veiksmingų programų, pagal kurias narkomanams būtų duodamos švarios adatos, nors dažnai užsikrečiama daug kartų naudojant tas pačias adatas narkotikams leisti;
7. ragina imtis priemonių siekiant sumažinti medicinos darbuotojų susižeidimų aštriais instrumentais ar įsidūrus adata skaičių;
8. pabrėžia, kad siekiant sustabdyti ir sumažinti ŽIV / AIDS plitimą, būtina įgyvendinti specialiai pažeidžiamoms grupėms skirtas priemonės;
9. ir toliau labai apgailestauja dėl visuotinio pandemijos plitimo ir jo feminizacijos, nes 50 proc. visų užsikrėtusiųjų pasaulyje ir 60 proc. Afrikoje yra moterys;
10. pabrėžia, kad seksualinės ir reprodukcinės sveikatos teisės yra svarbiausia kovos su ŽIV / AIDS priemonė, ir primygtinai ragina Komisiją ir šalis partneres savo valstybių strategijos dokumentuose pirmenybę teikti plataus masto prevencijos strategijoms, įskaitant programas, skirtas skatinti naudoti prezervatyvus ir jaunimo švietimo apie ŽIV / AIDS kampanijas;
11. kritiškai vertina mažus Komisijos pasiekimus, susijusius su plėtros fondo lėšomis, išleistomis sveikatos apsaugos sektoriu finansuoti; pabrėžia, kad, pvz., 2003 m. tik 5,2 proc, o 2002 m. tik 4 proc. EPF lėšų buvo skirta sveikatos apsaugai, ir apgailestauja, kad Komisija ketina siūlyti, jog iš vystymui skiriamų lėšų pagal naująją vystomojo bendradarbiavimo priemonę tik 6 proc. lėšų bus skiriama žmogaus ir socialiniam vystymuisi, kuris apima ne tik sveikatos priežiūrą, ŽIV / AIDS ir seksualinę bei reprodukcinę sveikatą, bet ir visus kitus socialinio vystymosi aspektus, įskaitant vaikų priežiūrą, švietimą, ir lyčių programas;
12. ragina Komisiją pagal vystomojo bendradarbiavimo priemonę padvigubinti besivystančių šalių sveikatos priežiūrai skiriamą biudžetą ir siekti, kad bent 50 proc. oficialiosios pagalbos vystymuisi lėšų būtų panaudota tūkstantmečio tikslams įgyvendinti;
13. pabrėžia, kad Europos Komisija yra viena iš pagrindinių Pasaulinio fondo kovai su ŽIV / AIDS, tuberkulioze ir maliarija finansuotoja, 2002–2006 m. įnešusi 522 mln. eurų; ragina Komisiją išnagrinėti galimybę padidinti savo įnašo į fondą dalį;
14. pripažįsta, jog svarbu, kad šie tikslai taptų pačių šalių tikslais, ragina besivystančias šalis teikti pirmenybę sveikatos sektoriaus finansavimui apskritai ir ypač kovai su ŽIV / AIDS; ragina Komisiją remti besivystančių šalių įsipareigojimus, duotus laikantis Abujos įsipareigojimų mažiausiai 15 proc. bendrojo biudžeto skirti sveikatos sektoriui finansuoti, ir suteikti paskatų šalims partnerėms siekiant, kad valstybių strategijos dokumentuose jos pripažintų sveikatos sektorių prioritetiniu sektoriumi;

15. ragina Komisiją prireikus ir laikantis griežtų sąlygų leisti labai padidinti sveikatos sektoriui iš sektorinio biudžeto skiriamą paramą, ypač siekiant sulaikyti svarbiausius sveikatos priežiūros darbuotojus besivystančiose šalyse, ir ragina greičiau įdarbinti ir mokyti visų pakopų sveikatos darbuotojus;
16. primygtinai ragina tarptautiniu, regioniniu, valstybiniu ir vietos lygmenimis skatinti prieigą prie su ŽIV / AIDS susijusio švietimo, informacijos, savanoriškų konsultacijų, testų ir su jais susijusių paslaugų išsaugant visišką konfidencialumą, kai informuojama ir gaunamas sutikimas, taip pat skatinti rasti socialinę ir teisinę aplinką, kurioje būtų galima saugiai ir tikintis paramos savo noru atskleisti, kad užsikrėsta ŽIV;
17. pabrėžia veiksmų vietos lygmeniu svarbą ir tai, kad į prevenciją, gydymą ir priežiūrą reikia įtraukti vietos bendruomenes;
18. pažymi, kad nuo 2005 m. sausio 1 d. Indijoje buvo imta taikyti PPO susitarimą dėl TRIPS, pagal kurį Indija privalo pripažinti medikamentų patentus; sususirūpinęs pažymi, kad naujesnius vaistus ir ypač brangesnius antrosios kartos preparatus gali gaminti tik patentų turėtojai, o tai galėtų lemti besivystančioms šalims neprieinamą kainų monopolį;
19. kritikuoja dvišalius ir regioninius prekybos susitarimus, pagal kuriuos apribojamos, jei visiškai nepanaikinamos, Dohos deklaracijoje nustatytos apsaugos sąlygos; pabrėžia būtinybę užtikrinti sveikatos priežiūros viršenybę prieš komercinius interesus; pažymi atsakomybę tų šalių, ypač Jungtinių Amerikos Valstijų, kurios daro spaudimą besivystančioms šalims, kad pastarosios pasirašytų atitinkamus laisvosios prekybos susitarimus;
20. ragina Komisiją ir valstybes nares bendradarbiauti su UNAIDS jai vykdant užduotį – remti ir skatinti valstybių narių pastangas, kad naudojant didelės aprėpties skaidrias procedūras būtų užsibrėžti plataus užmojo tikslai, susiję su ŽIV prevencija, gydymu, priežiūra ir parama užsikrėtusiems;
21. ragina, atsižvelgiant į kasmet JT Generalinės Asamblėjos atliekamas apžvalgas, 2008 m. ir 2011 m. išsamiai apžvelgti įgyvendinant Įsipareigojimo deklaraciją dėl ŽIV / AIDS padarytą pažangą;
22. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, valstybėms narėms, JT Generaliniams Sekretoriui, UNAIDS ir Pasaulio sveikatos organizacijai.