

2006. július 6., csütörtök

P6_TA(2006)0321

A HIV/AIDS: Ideje cselekedni**Az Európai Parlament állásfoglalása a HIV/AIDS-ről: Ideje cselekedni***Az Európai Parlament,*

- tekintettel az ENSZ Közgyűlésének rendkívüli ülészsaka (UNGASS) HIV/AIDS-ről szóló, 2006. június 2-i magas szintű ülésére, és az ezen elfogadott politikai nyilatkozatra,
 - tekintettel az ENSZ HIV/AIDS-ről szóló, „Globális válság – globális fellépés” című kötelezettségvállalási nyilatkozatára, amelyet az ENSZ Közgyűlése 2001. június 27-én fogadott el a 26. rendkívüli ülészakán,
 - tekintettel az ENSZ-nek a „HIV kábítószer-használók közötti terjedésének megelőzéséről” szóló, a szervezet álláspontját megjelenítő dokumentumára,
 - tekintettel a „HIV/AIDS: ideje cselekedni (Time to deliver)” címet viselő, közelgő nemzetközi konferenciára, amelyet 2006 augusztusában Torontóban fognak megtartani,
 - tekintettel a 2001. április 27-i, HIV/AIDS-ről, tuberkulózisról és más kapcsolódó fertőző betegségekről szóló abujai nyilatkozatra, valamint Afrikának az UNGASS 2006. évi magas szintű ülésével kapcsolatos közös álláspontjára, valamint a HIV/AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni szolgálatokhoz való egyetemes afrikai hozzáférésre irányuló gyorsított fellépésre vonatkozó felhívásra, amelyet 2006. május 4-én írt alá Abujában az Afrikai Unió,
 - tekintettel az UNAIDS globális AIDS-járványról szóló 2006. évi jelentésére,
 - tekintettel eljárási szabályzata 103. cikkének (4) bekezdésére,
- A. mivel a világon több mint 65 millió ember fertőződött meg HIV-vírussal, 25 millió ember halt meg és 15 millió gyermek vált árvává az AIDS következtében, valamint a 40 millió jelenleg HIV-vírussal fertőzött ember több mint 95%-a a fejlődő világban, és közülük több mint 70% Afrika Szaharától délre fekvő részén él,
- B. mivel ma a védekezés nélküli heteroszexuális nemi közösülés az egyedüli legfontosabb tényezője a HIV-fertőzések világszintű terjedésének, és az új HIV-fertőzések fele a 25 évnél fiatalabb embereket sújtja,
- C. mivel ma a nők közül kerül ki az AIDS-szel élők fele, és az Afrikában AIDS-szel élők 60%-a, valamint a nők a férfiaknál 2-4-szer hajlamosabbak a betegséggel való megfertőzésre,
- D. mivel a nők és a lányok, a fiatalok, az idősebb emberek, a férfiakkal nemi közösülést végző férfiak, az injekciós tűt használó és egyéb kábítószer-használók, a szexiparban dolgozók, a transznemű személyek, a bebörtönzöttek, a migráns munkavállalók, az árvák, a konfliktushelyzetben és a konfliktusok utáni helyzetben lévő emberek, az őslakosok, a menekültek és a belföldön áttelepített emberek, valamint a HIV/AIDS-szel kapcsolatos szolgálatot nyújtó dolgozók tartoznak a HIV/AIDS-nek és a világjárvány hatáskörének leginkább kitett emberek közé,
- E. mivel az emberi jogok és az alapvető szabadságok mindenki számára történő érvényesítése létfontosságú a HIV/AIDS általi veszélyeztetettség csökkentése érdekében,
- F. mivel sok olyan szervezet, amely részt vett az UNGASS 2006. évi, HIV/AIDS-ről szóló magas szintű ülésén, jelentette és nyilvánosan kifogásolta, hogy kevesek politikai és gazdasági érdekei előnyt élveznek a fejlődő országokban élő emberek millióinak szükségleteivel szemben, ami egyértelmű célok és pénzügyi kötelezettségvállalások nélküli gyenge nyilatkozatot eredményezett,

2006. július 6., csütörtök

- G. mivel a HIV és az AIDS által leginkább sújtott országok nem fogják elérni a millenniumi fejlesztési célokat, és tovább fognak gyengülni, veszélyeztetve a társadalmi stabilitást,
- H. mivel a HIV/AIDS, tuberkolózis és malária elleni globális alap (a „globális alap”) lenyűgöző eredményeket mutatott fel eddig, és több mint 540 000 HIV-fertőzött – az alap által finanszírozott programok révén – ma már hozzájut az életmentő retrovírusellenes kezeléshez,
- I. mivel a dohai nyilatkozat az üzleti magánérdekek védelménél előrébbvalónak sorolta a közegészség védelmét, és megerősítette a fejlődő országok jogát, hogy felhasználják a TRIPS-megállapodás biztosítékait, például a közegészség védelme és a gyógyszerekhez való mindenki általi hozzáférés támogatása érdekében a szabadalmi oltalmakat szükség esetén megszüntető kényszerengedélyeket,
- J. mivel a fejlődő országoknak önkéntes gyógyszerár-kedvezményt adó vállalatokon alapuló jelenlegi árképzési rendszer nem garantálja a gyógyszerek megfizethetőségét, és a csak egy forrásból beszerezhető gyógyszerek némelyike még a kedvezménnyel együtt is túl drága, valamint egyes kedvezmények nem elérhetők, mert a gyártók nem regisztrálták magukat vagy bizonyos országokban nem értékesítik a gyógyszereiket, továbbá egyes vállalatok nem adnak kedvezményt az összes közepes jövedelmű országnak,
1. üdvözlöi a HIV megelőzésének, kezelésének és gondozásának számottevő fokozására irányuló kötelezettségvállalást, amelynek célja a kezeléshez való egyetemes hozzáférés 2010-ig minden arra rászorulóknak történő biztosítására vonatkozó – a G8 országok 2005. évi találkozásán és az ENSZ 2005. szeptemberi csúcstalálkozásán a világ vezetői által meghatározott, és az AIDS-ről szóló 2006. évi magas szintű ülésen újból megerősített – cél lehető legjobb megközelítése;
 2. üdvözlöi az UNGASS 2006. június 2-i nyilatkozatát, különösen annak hivatkozásait a gyógyszerekhez való mindenki általi hozzáférés támogatására, amely magába foglalja az általános retrovírusellenes gyógyszerek, és az AIDS-szel kapcsolatos fertőzésekhez szükséges létfontosságú gyógyszerek gyártását;
 3. mindazonáltal sajnálja, hogy a nyilatkozatban a kezelésre, a forrásokra és a megelőzésre vonatkozóan nincsenek globális célok és időkeretek, és a nyilatkozat nem szolgál életképes cselekvési tervvel azon cél támogatására vonatkozóan, hogy az összes HIV által érintett ember számára egyetemes hozzáférést biztosítsanak 2010-re;
 4. felhívja a nemzetközi közösséget, hogy az augusztusi torontói konferencián teljesítse az ígéreteit, és felhívja a Bizottságot és a tagállamokat annak biztosítására, hogy a fejlődő országoknak szánt egészségügyi kiadások olyan szintet érjenek el, amely összemérhető a megtett politikai kötelezettségvállalásokkal;
 5. mély aggodalmának ad hangot, amiért a HIV-vel újonnan fertőzöttek fele gyermek vagy fiatal;
 6. csalódottságának ad hangot, amiért annak ellenére, hogy a fertőzések tekintélyes része a kábítószer-fogyasztók közös túlhasználatának következménye, sok országban, köztük néhány tagállamban még mindig nincsenek hatékony programok, amelyek keretében a kábítószerfüggők steril tűhöz jutnának;
 7. intézkedéseket szorgalmaz annak érdekében, hogy csökkenjen az egészségügyi dolgozók tűszúrásos és éles orvosi eszközök által okozott sérüléseinek száma;
 8. hangsúlyozza, hogy a HIV/AIDS-fertőzés terjedésének lelassítása és megállítása érdekében alapvetően szükség van a leginkább sebezhető csoportokat megcélzó speciális intézkedésekre;
 9. továbbra is mélyen aggódik a járvány világméretű elterjedése és a nők fertőzöttsége miatt, mivel a világon élő HIV-fertőzötteknek 50 %-a, az Afrikában élő HIV-fertőzötteknek pedig 60 %-a nő;
 10. hangsúlyozza, hogy a HIV/AIDS elleni küzdelemben a szexuális és reprodukció egészségügyi jogok döntő szerepet játszanak, és szorgalmazza, hogy a Bizottság és a partner országok nemzeti stratégiai dokumentumokban prioritásként fogalmazzanak meg átfogó megelőzési stratégiákat, beleértve az óvszerhasználatot népszerűsítő programokat és a HIV/AIDS-re vonatkozó, a fiataloknak szóló oktatást;

2006. július 6., csütörtök

11. helyteleníti, hogy a Bizottság nem szán elég forrást a fejlesztési alapból az egészségügyi ágazatra; hangsúlyozza, hogy például 2003-ban az Európai Fejlesztési Alapnak mindössze 5,2 %-át, 2002-ben pedig csak 4 %-át irányozták elő egészségügyi kiadásokra, és sajnálatosnak tartja, hogy a Bizottság azt fogja javasolni, hogy az új fejlesztési együttműködési eszköz keretében a fejlesztési alapoknak csupán 6 %-át fordítsák humán- és szociális fejlesztésre, amely az egészségügyi ellátáson, a HIV/AIDS-en és a szexuális és reprodukív egészségügyön túl minden más szociális fejlesztést is magában foglal, beleértve a gyermekekkel, az oktatással kapcsolatos, valamint a nemek kérdésével foglalkozó programokat;
12. felszólítja a Bizottságot, hogy a fejlesztési együttműködési eszközön belül a fejlődő országok egészségügyi ellátására szánt költségvetést duplázza meg, és tűzze ki a célt, amely szerint a teljes hivatalos fejlesztési támogatás (ODA) legalább 50 %-át a millenniumi fejlesztési célok megvalósítására költik;
13. hangsúlyozza, hogy a Bizottság a 2002 és 2006 közötti időszakban nyújtott 522 millió eurós hozzájárulásával a globális alap egyik legfőbb adományozója; felszólítja a Bizottságot, fontolja meg a globális alapnak nyújtott hozzájárulás növelését;
14. elismeri annak fontosságát, hogy az egyes országok sajátjuknak érezzék az ügyet, felszólítja a fejlődő országokat, hogy prioritásként kezeljék az egészségügyet általában és a HIV/AIDS elleni küzdelmet különösen, és felszólítja a Bizottságot, hogy egyrészt támogassa a fejlődő országok által vállalt kötelezettségeket, amelyek összhangban vannak az Abuja városában megfogalmazott kötelezettségvállalással, amelynek értelmében általános költségvetésük legalább 15 %-át az egészségügyre költik, másrészt a partnerországoknak nyújtson ösztönzőket annak érdekében, hogy bátorítást kapjanak az egészségügy kulcsfontosságú prioritásként való kezelésére nemzeti stratégiai dokumentumukban;
15. felszólítja a Bizottságot, hogy ahol helyénvaló és teljesülnek a szigorú feltételek, vegye számításba az egészségügyi szektornak nyújtandó ágazati költségvetési támogatás jelentős megnövelését, különösen annak érdekében, hogy a kulcsfontosságú egészségügyi dolgozókat ott tudják tartani a fejlődő országokban, továbbá kéri az egészségügyi dolgozók toborzásának és valamennyi szinten történő képzésének felgyorsítását;
16. szorgalmazza a HIV/AIDS-re vonatkozó oktatáshoz, információhoz, önkéntes tanácsadáshoz, a tesztekhez és az ezekkel kapcsolatos szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítését nemzetközi, regionális, nemzeti és helyi szinten teljes titoktartással és tájékoztatást követő jóváhagyással, továbbá olyan szociális és jogi környezet elősegítését sürgeti, amely támaszként szolgál és biztonságos a HIV vírussal való fertőzöttség bevallásához;
17. hangsúlyozza a helyi cselekvés fontosságát és azt, hogy a megelőzéshez, a kezeléshez és a gondozáshoz szükséges a helyi közösségek bevonása;
18. megjegyzi, hogy 2005. január 1-én kezdődött Indiában a TRIPS-ről szóló WTO- megállapodás végrehajtása, amely arra kötelezi Indiát, hogy ismerje el a gyógyszerkészítményekre vonatkozó szabadalmakat; hangsúlyozza, hogy az új gyógyszereket, különösen a drágább, második vonalas kezeléseket ne csak a szabadalmat birtokló gyártók állítsák elő, akik a fejlődő országok számára megfizethetetlen monopol árat szabhatnak meg;
19. helyteleníti azokat a kétoldalú és regionális megállapodásokat, amelyek korlátozzák vagy éppen megszüntetik a dohai nyilatkozatban foglalt biztosítékokat; hangsúlyozza, hogy biztosítani kell az egészségügy elsőbbőségét a kereskedelmi érdekekkel szemben; rámutat azoknak az országoknak, különösen az Egyesült Államoknak a felelősségére, amelyek arra készítetik a fejlődő országokat, hogy az ilyen szabadkereskedelmi megállapodásokat aláírják;
20. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy működjenek együtt az UNAIDS-szel annak érdekében, hogy alapul vegyék és támogassák azokat a nemzeti erőfeszítéseket, amelyek célja átfogó és átlátható folyamatok elindítása, valamint nagyszabású nemzeti célok kitűzése a HIV-fertőzés megelőzése, kezelése, gondozása és a segítségnyújtás terén;
21. kéri, hogy az ENSZ Közgyűlésének éves áttekintése keretében készüljenek átfogó felülvizsgálatok arról, hogy milyen előrelépés történt a 2008 és 2011 közötti időszakra vállalt HIV/AIDS kötelezettségvállalási nyilatkozat megvalósítását illetően;
22. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamok kormányainak, az ENSZ főtitkárnak, az UNAIDS-nek és az Egészségügy Világszervezetnek.