

2007. április 24., kedd

24. felhívja a Bizottságot, tájékoztassa a Parlamentet, hogy eltekintve attól az októl, hogy 2008-ban meg szándékozik szüntetni az ügynökséget, milyen más okok vezettek ahhoz, hogy az ügynökség nem kapta meg az Unió észak-ciprusi, valamint a palesztin lakosság támogatására irányuló különprogramjának végrehajtására vonatkozó megbízást;
25. úgy véli, hogy az ügynökségnek nemcsak a (logisztikai, informatikai és egyéb) rendszerek állnak rendelkezésére, hogy a konfliktus utáni helyzetben lévő területeken jelentős támogatást nyújtson gördülékenyen, hanem bizonyítottan magas szintű szakértelem és hozzáértés is a háború utáni újjáépítés területén;
26. meg van győződve arról, hogy amikor a Bizottság át akarja majd venni az új előcsatlakozási támogatási eszköz irányítását a Balkánnal kapcsolatban a közösségi vívmányokban előírt feladatok miatt, az ügynökségnek át kellene vennie a „RELEX külső tevékenységekkel foglalkozó ügynöksége” által megkívánt feladatokat is;
27. úgy véli, hogy e sikeres ügynökség új megbízása lenne a külső tevékenységek területén adódó azon új feladatok végrehajtásának leghatékonyabb módja, amelyeket a Bizottság brüsszeli szolgálatai, illetve a Bizottság küldöttségei nem tudnak végrehajtani;
28. úgy véli, hogy az ügynökség hatékonyabb szerepet tölthet be azokon a területeken, ahol a hagyományos fejlesztési támogatás nem valósítható meg; úgy véli, hogy ez jelentősen fokozná az EU láthatóságát;
29. üdvözli, hogy a Számvevőszék 2003-as és 2004-es éves jelentésében közzétett észrevételeket felhasználva az ügynökség intézkedéseket tett a szerződések odaítélésének javítása érdekében, ami több területen jobb átláthatóságot eredményezett; jobban dokumentálják például az értékelési eljárás során hozott fontos, a szerződések odaítélését befolyásoló döntéseket, ami hozzájárult a szerződésértékelési és -odaítélési eljárások általános javulásához is;
30. felkéri az ügynökséget, hogy javítsa tovább a kiválasztási kritériumokat, hogy azok realisabbak legyenek, mivel azok néha nem állnak összhangban az ügynökség működésének körülményeivel;
31. üdvözli a pályáztatás területén tett előrelépést, és arra ösztönzi az ügynökséget, hogy fokozza tovább törekvéseit annak biztosítása érdekében, hogy az odaítélt szerződések teljes mértékben megfeleljenek valamennyi szabályozási előírásnak;
32. megjegyzi, hogy a Számvevőszék a 2004-es jelentésében az UNMIK feladatkörébe tartozó műveletek áttekintése kapcsán megjegyezte, hogy az ügynökség nem gyakorolt megfelelő pénzügyi felügyeletet a kifizetések folyósításakor, és elsősorban a projektekre vonatkozó elszámolások hiánya, illetve a kiadások nem megfelelő igazolása miatt komoly nehézségekkel szembesült a műveletek lezárásakor; üdvözli azokat a jelentős erőfeszítéseket, amelyeket az ügynökség 2005-ben tett e helyzet megoldására, de megállapítja, hogy a műveletek lezárásával kapcsolatos néhány probléma továbbra is fennáll.

P6_TA(2007)0137

A HIV/AIDS elleni küzdelem az Európai Unióban és a szomszédos országokban, 2006–2009

Az Európai Parlament 2007. április 24-i állásfoglalása az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről (2006–2009) (2006/2232(INI))

Az Európai Parlament,

- tekintettel a „HIV/AIDS: Ideje cselekedni” című, 2006. július 6-i állásfoglalására ⁽¹⁾,
- tekintettel az AIDS-ről szóló, 2006. november 30-i állásfoglalására ⁽²⁾,
- tekintettel a HIV/AIDS elleni küzdelemről szóló, 2005. június 6-i tanácsi következtetésekre,

⁽¹⁾ Elfogadott szövegek P6_TA(2006)0321.

⁽²⁾ Elfogadott szövegek P6_TA(2006)0526.

2007. április 24., kedd

- tekintettel a Tanács főtitkára által kiadott „AIDS világnap – EU nyilatkozat a HIV megelőzéséről az AIDS-től mentes generáció érdekében” című, 2005. november 24-i közleményre,
- tekintettel az EU kábítószerrel kapcsolatos stratégiájára (2005–2012), amelyet az Európai Tanács 2004. december 17-én fogadott el,
- tekintettel „az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemről” szóló, a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek címzett bizottsági közleményre (COM(2005)0654),
- tekintettel „a HIV/AIDS, malária és a tuberkulózis elleni külső fellépés egységes európai keretprogramjáról” szóló, a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek címzett bizottsági közleményre (COM(2004)0726),
- tekintettel az európai szomszédosságpolitika stratégiai dokumentumáról szóló bizottsági közleményre (COM(2004)0373),
- tekintettel az európai szomszédosságpolitika megerősítéséről szóló, a Tanácsnak és az Európai Parlamentnek címzett bizottsági közleményre (COM(2006)0726),
- tekintettel az ír EU elnökség keretében, 2004. február 23–24-én megtartott, „Bontsuk le a gátakat! – Partnerség az Európában és Közép-Ázsiában terjedő HIV/AIDS elleni küzdelemben” elnevezésű miniszteri konferencia által elfogadott, az Európában és Közép-Ázsiában terjedő HIV/AIDS elleni küzdelmet szolgáló partnerségről szóló dublini nyilatkozatra,
- tekintettel az Európai Unió és a szomszédos országok miniszterei és kormányai képviselői által a 2004. szeptember 16–17-én a litvániai Vilniusban tartott, „Európa és a HIV/AIDS – Új kihívások, új lehetőségek” elnevezésű konferencián elfogadott, az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS-re adott válasz megerősítését szolgáló intézkedésekről szóló vilniusi nyilatkozatra,
- tekintettel az Egyesült Nemzetek közgyűlése által a 2000. szeptember 8-i 55. ülészakán elfogadott millenniumi ENSZ nyilatkozatra, valamint az ENSZ millenniumi céljaira (MFC-k), és különösen a HIV/AIDS terjedésének 2015-ig történő megállítására vonatkozó célkitűzésre,
- tekintettel az ENSZ közgyűlés HIV-vel/AIDS-szel foglalkozó, 2001. június 27-i rendkívüli ülészaka által elfogadott, a HIV-ről/AIDS-ről szóló kötelezettségvállalási nyilatkozatra,
- tekintettel az ENSZ közgyűlés által 2001. augusztus 2-án „A HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos kötelezettségvállalási nyilatkozatról” elfogadott állásfoglalásra,
- tekintettel az ENSZ közgyűlésének a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos kötelezettségvállalási nyilatkozat végrehajtásáról szóló, „Az általános hozzáférés felé: a HIV-vel kapcsolatos megelőzés, kezelés, ellátás és támogatás erősítésének a HIV-vel/AIDS-szel foglalkozó ENSZ program keretében végzett értékelése” című, 2006. március 24-i dokumentumára,
- tekintettel az ENSZ főtitkárának „A HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos kötelezettségvállalási nyilatkozat: öt évvel 2006. március 24. után” című jelentésére,
- tekintettel „A HIV-ről/AIDS-ről szóló politikai nyilatkozatra”, amelyet az ENSZ közgyűlése 2006. június 2-án fogadott el,
- tekintettel a WHO 2006. évi, „A 2010-ig elérendő általános hozzáférés felé” elnevezésű HIV/AIDS programjára,
- tekintettel az UNAIDS globális AIDS-járványról szóló, 2006. évi jelentésére,

2007. április 24., kedd

- tekintettel az UNAIDS 2006. decemberi járványügyi naprakész jelentésére,
 - tekintettel az EuroHIV 2006 augusztusában közzétett 2005. évi évközi jelentésére,
 - tekintettel az AIDS megelőzéséről szóló, 2006. februári Eurobarométerre,
 - tekintettel az Európa Tanács parlamenti közgyűlésének 1399(2004) sz. állásfoglalására, valamint a szexuális és reprodukzív egészség és jogok előmozdítására vonatkozó európai stratégiáról szóló 1675(2004) sz. ajánlására,
 - tekintettel eljárási szabályzatának 45. cikkére,
 - tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság jelentésére, valamint a Nőjogi és Esélyegyenlőségi Bizottság véleményére (A6-0091/2007),
- A. mivel az UNAIDS 2006. évi járványügyi naprakész jelentése szerint világszerte több mint 39,5 millió HIV-fertőzött él, 2006-ban pedig 4,3 millió személy fertőződött HIV-vel, és mivel a HIV/AIDS által érintett népesség 95%-a fejlődő országokban él;
- B. mivel az EuroHIV 2005. évi évközi jelentése szerint 1998 és 2005 között az Európai Unióban 215 510 személy fertőződött HIV-vel, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) európai régiójában pedig 646 142 személy vált HIV-fertőzötté;
- C. mivel az EuroHIV szerint az összes új HIV-fertőzés majdnem egynegyedénél 25 év alatti fiatalok az érintettek;
- D. mivel a HIV-vel/AIDS-szel élő embereket megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés éri;
- E. mivel a HIV/AIDS kezelése terén az utóbbi időben elért előrelépés, valamint a megelőzésre fordított források csökkenése a kockázatos viselkedés növekedéséhez és következésképp az új HIV-fertőzések számának emelkedéséhez vezetett;
- F. mivel az EuroHIV és az UNAIDS jelentései megerősítik, hogy az új HIV-fertőzések száma az Európai Unióban, valamint a szomszédos országokban továbbra is riasztó mértékben emelkedik, és néhány országban a HIV-fertőzöttek becsült száma a hivatalos számnak csaknem háromszorosa;
- G. mivel a HIV-fertőzések számának növekedése ellenére 2005 óta folyamatosan csökken a diagnosztizált AIDS-esetek száma, 1998-hoz képest 2005-re a diagnosztizált esetek száma kevesebb, mint a felére csökkent;
- H. mivel a HIV-fertőzések nagy részét továbbra sem diagnosztizálják, sokan nem tudnak szerológiai állapotukról, és feltehetőleg csak akkor fognak arról tudomást szerezni, amikor már HIV-vel/AIDS-szel összefüggő betegségek jelentkeznek rajtuk⁽¹⁾;
- I. mivel az esetleges HIV-fertőződés veszélye jelentősen nő más, szexuális úton terjedő betegségek megélétekor (mint a gonorrhoea, chlamydia, herpesz és szifilisz);
- J. mivel a HIV-fertőzés legnagyobb veszélyének kitett csoportok közé tartoznak az intravénás kábítószer-használók, a férfiakkal nemi életet élő férfiak, a szexiparban dolgozók és klienseik, a migránsok, a fogvatartottak, valamint a 25 éves kor alatti fiatalok;
- K. mivel az intravénás kábítószer-használók közötti járvány az egyik oka a HIV-fertőzés gyors terjedésének sok kelet-európai országban;

⁽¹⁾ A HIV/AIDS Európában, Európa Tanács, Szociális, Egészségügyi és Családügyi Bizottság, előadó: Dr. Christine McCafferty 11033. 2006. szeptember 27.

2007. április 24., kedd

- L. mivel az UNAIDS 2006. évi járványügyi naprakész jelentése megállapította, hogy a Nyugat- és Közép-Európában heteroszexuális úton szerzett HIV-fertőzések háromnegyede a bevándorlókat és migránsokat érinti;
- M. mivel a legtöbb közép- és nyugat-európai országban a véradásban továbbra is alacsony a HIV-fertőzés elterjedtsége; mivel az egyes kelet-európai országokra vonatkozó legfrissebb adatok azonban ezzel ellentétes irányú tendenciát mutatnak;
- N. mivel a dublini nyilatkozat elismeri, hogy „a nők és férfiak, lányok és fiúk közötti egyenlőség előmozdítása, a reprodukív és szexuális egészség tisztéletben tartása, a szexuális oktatáshoz, tájékoztatáshoz és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, valamint a szexualitással kapcsolatos nyitottság a világjárvány elleni küzdelem alapvető tényezői”;
- O. mivel a HIV/AIDS elleni küzdelem leghatékonyabb eszközeit a megelőző programok jelentik, beleértve a nevelést, az információhoz és az óvszerekhez való jobb hozzáférést, valamint a kezeléshez és a kábítószer-használók rehabilitációjához és a karcsokkentő ellátáshoz való hozzáférést;
- P. mivel a női óvszereket még mindig nem használják kellő mértékben annak ellenére, hogy ez a rendelkezésre álló egyetlen, nők által ellenőrizhető eszköz, amely megvédi a nőket a nem kívánt terhességtől, HIV-vírústól és más, szexuális úton terjedő fertőzésektől;
- Q. mivel az EuroHIV Spanyolországból vagy Olaszországból nem rendelkezik nemzeti adatokkal, noha az EuroHIV mindkét országot nagyobb járványhelyszíneknek tekinti;
- R. mivel a legfrissebb adatok alátámasztják, hogy az új HIV-fertőzések elterjedtsége, valamint az AIDS-szel élő személyek száma az egyes tagállamokban illetve a szomszédos országokban eltérő, és ez jellemző a leginkább veszélyeztetettnek tekinthető csoportokra is;
- S. mivel a világszerte HIV-vel/AIDS-szel élők 50%-a nő, de gyakran nem veszik figyelembe a családtervezés, a biztonságos szülés és a csecsemők szoptatása szempontjából a reprodukív egészséghez kapcsolódó különleges igényeiket; mivel a UNAIDS adatai szerint az elmúlt két évben a HIV-vel fertőzött lányok és nők száma a világ minden táján, Kelet-Európában, Ázsiában és Latin-Amerikában pedig különösen gyors ütemben emelkedett; és mivel a WHO szerint a nők biológiai tényezők miatt valószínűleg jobban ki vannak téve a HIV-fertőzésnek heteroszexuális kapcsolat során, mint a férfiak;
- T. mivel egyre több nő fertőződik meg tudtán kívül HIV-vírussal nem biztonságos heteroszexuális kapcsolaton keresztül, és válik a vírus hordozójává, amelyet azután továbbadhat gyermekeinek; mivel az AIDS-szel szembeni küzdelemben az olyan tényezőkre kell fektetni a hangsúlyt, amelyek kockázatot jelentenek a nők számára és fokozzák sebezhetőségüket, mint például az önrendelkezés hiánya, a nők elleni erőszak és a nők kereskedelme, valamint a szegénység és a nemi alapú diszkrimináció;
- U. mivel a legutóbbi, 2006. februári AIDS-megelőzésről szóló Eurobarométer azt mutatta, hogy az EU-25 népességének 54%-a azt hiszi vagy meg van arról győződve, hogy valaki HIV-vel fertőződhet, ha „egy AIDS-beteg vagy HIV-pozitív személlyel csókolózik”, és 42%-uk azt hiszi vagy meg van arról győződve, hogy valaki HIV-vel fertőződhet, ha „ugyanabból a pohárból iszik, amit előtte egy AIDS-beteg vagy HIV-pozitív személy használt”;
- V. mivel az európai és közép-ázsiai kormányok képviselői a dublini nyilatkozatban ígéretet tettek arra, hogy „támogatni fogják a kormány- és államfőket, hogy erős és számonkérhető irányítás révén óvják meg a hazai népesség egészségét ettől a jövőjüket fenyegető veszélytől, hogy mozdítsák elő az emberi jogokat, hogy küzdjenek a megbélyegzés ellen, és hogy biztosítsák a neveléshez, a tájékoztatáshoz és a szolgáltatásokhoz való hozzáférést mindazok számára, akik azt igénylik” és arra, hogy „el fogják érni, hogy európai és közép-ázsiai regionális intézményeik és szervezeteik tartsák rendszeresen napirendjükön a HIV/AIDS elleni küzdelem kérdéseit”;

2007. április 24., kedd

- W. mivel az Európai Unió és a szomszédos országok miniszterei és kormányaik képviselői a vilniusi nyilatkozattal újólá megerősítették a dublini nyilatkozatban tett kötelezettségvállalásokat; mivel mindkét nyilatkozat kiemeli, hogy az azokban meghatározott cselekvéseket illetően szigorú és átfogó nyomon követő intézkedésekre van szükség;
- X. mivel a vilniusi nyilatkozat a HIV/AIDS kérdésének kezelését szolgáló politikák végrehajtásához kifejezetten megemlíti a nemzeti pénzügyi eszközök, valamint a közösségi alapok, ezen belül a strukturális alapok felhasználását;
- Y. mivel a nem kormányzati szervezetek gyakran állami finanszírozástól függenek; mivel a közösségi finanszírozású programok pályázati eljárásai gyakran bonyolultak, és az EU tagság a nem kormányzati szervezetek számára sokszor az EU-s forrásoktól eltérő nemzetközi forrásokból nyújtott pénzügyi támogatás hirtelen megszakítását jelenti;
- Z. mivel nem minden tagállam rendelkezik egyenlő hozzáféréssel a kezeléshez és a gyógyszerekhez, és számos tagállamban – különösen az új tagállamokban – a finanszírozás és a források rendelkezésre állása tekintetében egyenlőtlenségek vannak;
- AA. mivel a tagállamoknak támogatásra van szükségük olyan programok felállításához, amelyek ösztönzik a tesztelést, a tanácsadók továbbképzését, valamint az egész életen át tartó nyomon követést és támogatást a HIV-vel élő emberek számára, különösen azért, mert a gyógyszeres kezelés élethosszig tart és gyakran okoz mellékhatásokat, és mert a már egyszer elkezdett HIV elleni gyógyszerek használati utasításának hiányos betartása a HIV-törzsek ellenállását eredményezheti,
- AB. mivel az elmúlt években az elsővonalbeli antiretrovirális gyógyszerek terén zajló éles generikus verseny majdnem 99%-os árcsökkenést eredményezett, betegenként és évenként 10 000 dollárról körülbelül 130 dollárra, a másodvonalbeli gyógyszerek – amelyekre a betegeknek szükségük van, mivel a rezisztencia természetes úton kialakul – ára azonban továbbra is magas, főként a generikus gyógyszereket előállító kulcsfontosságú országokban meglévő jelentős szabadalmi korlátok miatt,
- AC. mivel a HIV ellen nincs védőoltás, és a mikrobicidok terén végzett kutatás, illetve az innovatív új gyógyszerekkel kapcsolatos egyéb fejlesztések jelenleg zajlanak,
- AD. mivel öt évvel a dohai nyilatkozatot követően (amely szerint mindegyik WTO-tagállam jogosult kényszerengedélyezésre, és szabadon határozhatja meg, hogy milyen alapon ad ilyen engedélyt) a WHO rámutatott, hogy az AIDS-gyógyszerek 74%-a még mindig szabadalmi oltalom alatt áll,
- AE. mivel a WHO becslései szerint a világon az összes új HIV-fertőzés 10%-a az intravénás kábítószerhasználatból áll kapcsolatban, és az intravénás kábítószer-használóknak világszerte kevesebb mint 5%-a számára érhető el a HIV hatékony megelőzése, kezelését és ellátását biztosító szolgáltatások,
- AF. mivel a tuberkulózis felgyorsítja a HIV AIDS-szé történő kifejlődését, és a HIV-pozitív személyek 90%-a a megfelelő kezelés hiánya miatt az aktív tuberkulózis tüneteinek megjelenése után hónapokon belül belehal a tuberkulózisba, amelynek következtében a becslések szerint az AIDS-betegség okozta halálozások egyharmadát a tuberkulózis okozza,
1. üdvözlí az Európai Unióban és a szomszédos országokban a HIV/AIDS ellen 2006–2009 között folytatott küzdelemről szóló bizottsági közleményt, és támogatja az abban javasolt cselekvéseket és kezdeményezéseket;
 2. megerősíti, hogy minden embernek joga van egészségügyi oktatásra, helytálló információkra, a betegségek megelőzésére, az egészségügyi ellátásra, az egészségügyi szolgáltatásokra és a gyógyszerkészítményekhez való hozzáférésre;
 3. felkéri a Bizottságot, hogy az e járvány által leginkább érintett országok és népcsoportok azonosítása érdekében elemezze az új HIV-fertőzések vonatkozásában rendelkezésre álló legfrissebb adatokat, és megállapításait közölje az egyes tagállamokkal;

2007. április 24., kedd

4. felszólítja a Bizottságot, hogy a tagállamok által benyújtott nemzeti adatok alapján minden társadalomban határozza meg a leginkább érzékeny csoportokat, és készítse el e csoportok átfogó jegyzékét, hogy – az országok sajátosságait figyelembe véve – a Bizottság és a tagállamok hatékonyan foglalkozhassanak velük és elérjenek hozzájuk, és információt nyújthassanak számukra arról, hogyan óvják saját magukat és partnereiket;
5. a több gyógyszerrel szemben rezisztens HIV/AIDS-törzsek valamint a több gyógyszerrel szemben rezisztens vagy teljesen rezisztens tbc-törzsek gyorsan növekvő riasztó száma kapcsán felhívja a Bizottságot, hogy vezessen ezekről külön statisztikát, valamint azonosítsa és ossza meg az ezek megakadályozására irányuló legjobb gyakorlatokat;
6. sürgeti a Bizottságot, hogy mérlegeljen megfelelő intézkedéseket az Európai Unióban a migránsok és bevándorlók népcsoportjainak elérésére – különösen, ha magas előfordulási gyakoriságú országokból érkeznek –, hogy e csoportokban lelassítsa az új HIV-fertőzések riasztó tendenciáit;
7. ragaszkodik ahhoz, hogy a tagállamok teljes mértékben hajtsák végre az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló, 2003. január 27-i 2002/98/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvet⁽¹⁾, különös tekintettel a véradások rendszeres HIV-szűrésére;
8. kiemeli a pontos adatok jelentésének fontosságát; rámutat arra, hogy az adatgyűjtésnek bizalmasnak kell lennie, és névtelen és önkéntes tesztelésen kell alapulnia; felkéri a tagállamokat, hogy javítsák saját tesztelési és jelentéstételi módszereik minőségét;
9. megállapítja, hogy 2008-ban a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos adatok felügyeletének, összegyűjtésének és közzétételének teljes felelőssége az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) hátrul; sürgeti a Bizottságot, hogy tegyen megfelelő intézkedéseket az új adatok jelentésében jelentkező lehetséges hiányosságok megakadályozása érdekében; felkéri az ECDC-t, hogy a jelentések közzétételkor tartsa szem előtt a témához kapcsolódó kényes szempontokat;
10. felszólítja Spanyolországot és Olaszországot, hogy jelentsék nemzeti adataikat az ECDC-nek;
11. sürgeti a Bizottságot, hogy vessen be minden elérhető eszközt – például a szomszédsági politikát és az Északi Dimenzió eszközeit –, hogy a szomszédos országokban eljusson a veszélyeztetett népcsoportokhoz, különös figyelmet fordítva Oroszország kalinyingrádi térségére;
12. felszólítja a Bizottságot, hogy alakítson ki bizonyítékokra alapozott programokat, és segítse elő a megelőző és a kárcsökkentő intézkedések végrehajtását, beleértve az óvszerhasználatot, a kábítószereket helyettesítő kezeléseket, az önkéntes tesztek elvégzéséhez való hozzáférést, a tiszta tűk és fecskendők rendelkezésre állását, valamint a veszélyeztetettnek tekintett vagy HIV-fertőzött vagy HIV-vel érintett csoportok tagjainak nyújtott tanácsadást, továbbá ösztönözze és terjessze a megelőzéssel kapcsolatos legjobb gyakorlatokat; és nyújtsa be éves jelentést ezen intézkedések végrehajtásáról;
13. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy támogassák azokat a tájékoztatási kampányokat, amelyek egyértelmű tájékoztatást adnak a népességnek a HIV-fertőzésről, a fertőzés megelőzésének módjáról, a nem biztonságos módszerekről és azokról a gyakorlatokról, amelyek segítségével megelőzhető a HIV-fertőzés;
14. felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy tekintettel arra, hogy a HIV-fertőzött nők gyakran esnek a férfitartnereik által elkövetett erőszak áldozatául, és hogy a nők jobban ki vannak téve a HIV-fertőzés kockázatának, hozzák meg a nőkkel szembeni erőszak elleni küzdelem jelenlegi helyzetéről és a további intézkedésekről szóló 2006. február 2-i európai parlamenti állásfoglalásban foglalt intézkedéseket az erőszak elleni fellépés érdekében⁽²⁾;
15. üdvözli a Bizottság civil társadalmi fórum létrehozására irányuló kezdeményezését, és arra ösztönzi a Bizottságot, hogy e fórum keretében folytassa és fokozza a civil társadalommal folytatott együttműködését;

⁽¹⁾ HL L 33., 2003.2.8., 30. o.

⁽²⁾ HL C 288. E, 2006.11.25., 66. o.

2007. április 24., kedd

16. ösztönzi a tagállamokat, hogy – a nemzeti kormányok, egészségügyi szolgálatok és a HIV/AIDS terén fellépő helyi nem kormányzati szervezetek közötti együttműködés javítása érdekében – vizsgálják meg a civil társadalmi fórumok nemzeti szintű létrehozásának lehetőségét;
17. hangsúlyozza mind a dublini nyilatkozat, mind a vilniusi nyilatkozat fontosságát, és sürgeti a Bizottságot, hogy ezek szellemében cselekedjen;
18. hangsúlyozza, hogy szükség van arra, hogy a Bizottság a különböző illetékes főigazgatóságokon belül összpontosítsa a HIV/AIDS elleni küzdelem céljából tett erőfeszítéseit, és a lehető leghatékonyabb és koordináltabb intézkedések biztosítása érdekében tökéletesítse a különböző igazgatási folyamatokat és mechanizmusokat, a kettős szabályozás elkerülése és a lehető legjobb szinergiák elérése érdekében;
19. ösztönzi a Bizottságot, hogy biztosítson politikai támogatást és technikai segítségnyújtást azoknak a szomszédos országoknak, amelyek a közegészségügyi problémákkal szembesülve előnyt kívánnak kovácsolni a TRIPS-egyezményben biztosított rugalmasságból, és hogy nyújtson támogatást infrastruktúra kiépítésében a HIV-tanácsadásra és -tesztelésre, valamint a gyógyszerek elosztására és nyomon követésére;
20. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy a nem kormányzati szervezetek közvetlen közösségi finanszírozására vonatkozó jelenlegi szabályokat, valamint a közösségi finanszírozású projektekben való részvételükre vonatkozó szabályokat nem harmonizálták; felkéri a Bizottságot, hogy a nem kormányzati szervezeteknek a közösségi finanszírozás különböző formáihoz történő hozzáféréseinek javítása céljából értékelje a jelenlegi eljárásokat;
21. ismételten hangsúlyozza, hogy az EU tagság gyakran a nem kormányzati szervezeteknek az EU-s forrásoktól eltérő nemzetközi forrásokból nyújtott pénzügyi támogatás hirtelen megszakításához vezet; ezért felszólítja a Bizottságot, hogy sürgősen kísérje figyelemmel a Bulgáriában és Romániában fennálló helyzetet, és javasoljon intézkedéseket a pénzügyi hiányosságok áthidalására;
22. felszólítja a Bizottságot, hogy a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos projekteket és/vagy programokat illetően egyértelműen határozza meg a strukturális alapok és a Szociális Alap felhasználására vonatkozó szabályokat;
23. arra ösztönzi a Bizottságot, hogy a hetedik kutatási és fejlesztési keretprogramon belül elérhető összes lehetőséget használja ki a HIV/AIDS kutatás, az új innovatív antiretrovirális gyógyszerek, vakcinák és mikrobicidok fejlesztését szolgáló további ígéretes projektek finanszírozásának és azonosításának folytatására; felszólítja a Bizottságot, és biztosítsa, hogy a HIV/AIDS kutatás a nemek szempontjából kiegyensúlyozottan folyjon, és hogy magába foglaljon különböző élettani és biológiai szempontokat a vírusok terjedésének természetét illetően;
24. üdvözli a Bizottság célkitűzését, hogy fejleszteni kívánja a magatartási megelőző módszerek kutatását és értékelését, és ösztönzi a Bizottságot, hogy továbbra is legyen célkitűzése a bizonyítékokra alapozott, magatartási megelőző programok kidolgozása;
25. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fordítsanak több közfinanszírozást a gyógyszerkutatásra, mégpedig azáltal, hogy a közfinanszírozás kedvezményezettjeitől megkövetelik, hogy kutatásaik bizonyos részét ilyen betegségeknek szenteljék;
26. sürgeti a Bizottságot, hogy a közegészségügyi cselekvési program keretében biztosítson forrásokat a HIV/AIDS elleni küzdelmet szolgáló megelőző intézkedésekhez;
27. sürgeti a Bizottságot, hogy a külső segízésre vonatkozó eljárásokat követve és az érintett államokkal létrejött megállapodások szerint a stratégiai dokumentumokban foglalt intézkedésekre vonatkozó irányelveket tiszteletben tartva tárja fel a lehetőségeket és a gyakorlati eszközöket, és használja fel a klinikai kutatások eredményeit a HIV/AIDS elleni küzdelem érdekében a partnerországokban, a Nyugat-Balkánon és Közép-Ázsiában;
28. úgy véli, hogy a palliatív ellátásnak fontos szerepet kell játszania a HIV/AIDS-fertőzött személyek ellátásában, és sürgeti ennek fejlesztését és bővítését az Európai Unió egészében;

2007. április 24., kedd

29. felkéri a Bizottságot, hogy fordítson különös figyelmet a nőknek szóló, szexuális és reprodukzív egészségre vonatkozó programok előmozdítására, hogy ellensúlyozza a járvány növekvő terjedését a nők körében;
30. erőteljesen ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy nyújtsanak támogatást és pénzeszközöket a mikrobaölők és női óvszerek kutatására és fejlesztésére, amelyek segítségével a nők a partner beleegyezésével vagy anélkül is képesek megvédeni magukat és a férfi partnert a HIV/AIDS-fertőzéssel szemben, mivel az óvszer továbbra is a legismertebb és legelterjedtebb eszköz a HIV/AIDS és a szexuális úton terjedő betegségek ellen, azonban használatukhoz a férfi partner beleegyezése szükséges⁽¹⁾;
31. felhívja a tagállamokat, hogy alakítsanak ki nemzeti stratégiákat, amelyeken keresztül a nők és fiatal lányok képesek lennének jobban megővni magukat a HIV-fertőzés veszélyével szemben;
32. hangsúlyozza a HIV/AIDS-megelőzés és a szexuális jogok és egészség előmozdítását célzó programok közötti szinergiák erősítésének szükségességét;
33. felszólítja a tagállamokat, hogy tartsák tiszteletben a HIV-vel/AIDS-szel élő emberek szexuális és reprodukzív jogait;
34. felhívja a tagállamokat, hogy támogassák mind a nők, mind a férfiak kiegyensúlyozott arányú részvételét az AIDS elleni küzdelemben; sürgeti a tagállamokat, hogy vizsgálják felül az AIDS koordinációjával foglalkozó nemzeti testületeiket;
35. felszólítja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a HIV-ellenes gyógyszerekhez való hozzáférést minden érintett, de különösen a várandós asszonyok számára tegyék lehetővé annak érdekében, hogy korlátozzák a betegség átterjedését a még meg sem született gyermekekre;
36. felkéri a Bizottságot, hogy folytassa a globális alapnak az AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni küzdelmet szolgáló értékes erőfeszítéseikhez nyújtott pénzügyi segítséget és általános támogatást; felszólítja a tagállamokat, hogy tegyék ugyanezt;
37. rámutat, hogy az egyidejű HIV/tuberkulózis fertőzés okozza a HIV pozitív személyek egyharmadának halálát; ezért kifejezetten ajánlja, hogy a Bizottság és a tagállamok ezt a tényt a két fertőzés elleni egyidejű küzdelmet célzó programok létrehozásával és támogatásával ismerjék el; utal a rezisztens vagy teljesen rezisztens tbc-törzsek ijesztő növekedésére; megjegyzi továbbá, hogy gyakori a HIV és hepatitis, valamint a depresszió együttes diagnózisa, és fellépést sürget az ilyen betegek kezelése és ellátása érdekében;
38. hangsúlyozza a nemzeti, regionális és helyi kormányok, az egészségügyi szolgáltatók, a gyógyszeripar, a nem kormányzati szervezetek és a civil társadalom elszámoltathatóságának fontosságát annak biztosítása érdekében, hogy a megelőzés, a kezelés és az ellátás általános elérhetőségére vonatkozó célok teljesüljenek;
39. aggodalmának ad hangot az AIDS kezelésére szolgáló új és másodvonalbeli gyógyszerek magas ára miatt; egy alapvető kérdéseket feltáró vita kezdeményezésére hív fel a szabadalmi jogokról; úgy ítéli meg, hogy egy termék vagy hatóanyag kisebb módosítása csak a szabadalmi oltalom arányos meghosszabbodásához vezethet;
40. felkéri a tagállamokat, hogy vegyék fontolóra, hogy az EK-Szerződés 300. és 308. cikkének megfelelően ruházzák fel a Bizottságot felhatalmazással – tárgyi és időbeli hatály tekintetében korlátozott felhatalmazással –, hogy az EU nevében tárgyalásokat folytasson a gyógyszeriparral egy olyan megállapodás megkötéséről, amelynek célja alacsonyabb árak elérése az EU-ban az antiretrovirális gyógyszerek tekintetében;
41. felkéri a tagállamokat, hogy a lakosság, és különösen a serdülőkorúak és a fiatalok HIV-fertőzéséről, annak terjedési módjairól, a HIV-tesztről és a betegség megelőzését elősegítő magatartási formákról történő jobb tájékoztatása érdekében segítsék elő a tömegtájékoztatási eszközök és a legmegfelelőbb tájékoztatási csatornák fokozottabb felhasználását;

(¹) „A nők és a HIV/AIDS: Szembenézés a válsággal”. Az UNAIDS/UNFPA/UNIFEM közös jelentése. 2004:45.

2007. április 24., kedd

42. kéri a Bizottságot, hogy vizsgálja meg egy, az AIDS elleni küzdelemmel foglalkozó eszköz Európai Ifjúsági Portálba történő integrálásának lehetőségét, amely többek között a HIV/AIDS-szel kapcsolatos, a tagállamokban rendelkezésre álló információs forrásokkal, eligazítással és segítségnyújtással kapcsolatos adatokat tartalmazza;
43. felszólítja a Bizottságot, a tagállamokat, a civil társadalmat és a magánszektort olyan programok kezdeményezésére vagy támogatására, illetve olyan tájékoztató és tudatosságfokozó kampányok kidolgozására, amelyek a homofóbia, a megbélyegzés és a rászoruló csoportok és HIV-fertőzöttekkel szembeni megkülönböztetés ellen küzdenek, azzal a céllal, hogy megszüntessék a HIV/AIDS kérdésének hatékony kezelését lelassító akadályokat; sürgeti a tagállamokat, hogy tiltsák meg a HIV-vel/AIDS-szel élő személyek elleni hátrányos megkülönböztetést, különösen a szolgáltatási ágazatban, (például a biztosítások, valamint a banki és egészségügyi szolgáltatások tekintetében);
44. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki szakpolitikai intézkedéseket és programokat a HIV/AIDS-szel élő személyek társadalmi és munkaerő-piaci beilleszkedésére;
45. ösztönzi a Bizottságot és a tagállamokat, hogy játsszanak vezető szerepet a HIV-vel/AIDS-szel kapcsolatos neveléshez – beleértve a felelős szexuális magatartásra és a nemi úton terjedő betegségek megelőzésére és kezelésére vonatkozó tanácsadást –, valamint a tájékoztatáshoz, a tesztek elvégzéséhez és a kapcsolódó szolgáltatásokhoz való hozzáférés európai, nemzeti és helyi szintű előmozdításában és finanszírozásában, kellően figyelembe véve az adatok bizalmas kezelésére és az előzetes tájékoztatáson alapuló beleegyezésre vonatkozó elveket;
46. felhívja a tagállamokat, hogy a tudatosság növelése és a biztonságos szexuális viselkedésformák előmozdítása érdekében támogassák az iskolai egészségügyi nevelést;
47. erőteljesen ösztönzi a tagállamokat annak biztosítására, hogy valamennyi polgár szexuális nevelésben és tájékoztatásban részesüljön, amely kiterjed a partner tiszteletben tartására és az iránta vállalt felelősségre, valamint a homoszexuális, biszexuális és transznemű személyek egyenlő jogaira, és hangsúlyozza az iskolai szexuális nevelés fontosságát;
48. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat annak megállapítására, hogy az egészségügyi alapelállításban dolgozók milyen szakmai alkalmassággal és ismeretekkel rendelkeznek a HIV/AIDS kérdésében, továbbá hogy biztosítsanak képzéseket az egészségügyi dolgozóknak, hogy azok megfelelő iránymutatást tudjanak adni a nyilvánosságuknak, és erre alkalmas módon fokozhassák a közvélemény tudatosságát;
49. felszólítja a tagállamokat, hogy teljes mértékben támogassák azokat a nőket és férfiakat, akiknek napi feladata az AIDS-es személyek ápolása, illetve azok gyermekeinek és árváinak gondozása; rámutat arra, hogy képzésben kell őket részesíteni az otthoni gondozásról, és fel kell hívni figyelmüket a HIV/AIDS-fertőzés megelőzésének módjaira, valamint a jó kezelés és az AIDS-szel élők gondozásának hasznára;
50. sürgeti a Bizottságot, hogy a HIV/AIDS elleni küzdelem további módjainak előmozdítása érdekében mérje fel a szomszédos országokban a köz- és a magánszféra partnerségének létrehozására kínálkozó lehetőségeket;
51. üdvözlöi a német elnökség azon kezdeményezését, hogy 2007. március 12–13-án, Brémában, „Felelősség és partnerség – Együtt a HIV/AIDS ellen” címmel konferenciát szervezzenek, valamint azt a tényt, hogy 2007. október 24. és 27. között Madrid ad otthont a XI. európai AIDS-konferenciának;
52. hangsúlyozza a közösségek, közösségi beágyazottságú szervezetek, nem kormányzati szervezetek és a HIV-vel/AIDS-szel élők sarkalatos szerepét a HIV/AIDS-szel szembeni küzdelemben;
53. javasolja egy uniós szintű „elszámolóház” létrehozását, amelynek célja a HIV/AIDS elleni küzdelemben tevékenykedő összes intézmény és szervezet legjobb gyakorlatainak összegyűjtése és elemzése; úgy gondolja, hogy ez a mechanizmus segítené a meglévő intézkedések hiányosságainak azonosítását és új stratégiák kidolgozását;
54. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központnak, a WHO európai szervezetének és a tagállamok kormányainak.