

Czwartek, 20 maja 2021 r.

P9_TA(2021)0250

Przyspieszanie postępu i zwalczanie nierówności, tak aby AIDS przestał być zagrożeniem dla zdrowia publicznego do 2030 r.**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie przyspieszania postępu i zwalczania nierówności, tak aby zespół nabytego niedoboru odporności (AIDS) przestał być zagrożeniem dla zdrowia publicznego do 2030 r. (2021/2604(RSP))**

(2022/C 15/13)

Parlament Europejski,

- uwzględniając posiedzenie Zgromadzenia Ogólnego ONZ na wysokim szczeblu poświęcone ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności (HIV) i zespołowi nabytego niedoboru odporności, które ma się odbyć w Nowym Jorku w dniach 8–10 czerwca 2021 r.,
- uwzględniając deklarację polityczną w sprawie HIV i AIDS pt. „Na szybkiej ścieżce do przyspieszenia walki z HIV i zakończenia epidemii AIDS do 2030 r.”, przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 8 czerwca 2016 r.,
- uwzględniając deklarację polityczną z posiedzenia na wysokim szczeblu, poświęconą powszechnemu zabezpieczeniu zdrowotnemu i przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 października 2019 r.,
- uwzględniając globalną aktualizację Sojuszu Agend Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) na temat AIDS z 2020 r. pt. „Seizing the Moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics” [Czas na podjęcie działań – eliminacja utrwalonych nierówności w celu zakończenia pandemii],
- uwzględniając sprawozdanie roczne Wysokiego Komisarza ONZ ds. Praw Człowieka za rok 2019 w odpowiedzi na HIV,
- uwzględniając deklarację z Abudży z 27 kwietnia 2001 r. w sprawie HIV/AIDS, gruźlicy i innych pokrewnych chorób zakaźnych, wspólne stanowisko Afryki przedstawione na posiedzeniu wysokiego szczebla w 2016 r. oraz katalityczne ramy z 2016 r. na rzecz wyeliminowania AIDS, gruźlicy i malarii w Afryce do 2030 r.,
- uwzględniając Agendę na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 oraz określone w niej cele zrównoważonego rozwoju, przyjęte w Nowym Jorku we wrześniu 2015 r.,
- uwzględniając pekińską platformę działania i program działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju oraz wyniki ich konferencji przeglądowych,
- uwzględniając konkluzje Rady z dnia 26 maja 2015 r. w sprawie płci w kontekście rozwoju,
- uwzględniając trzeci unijny plan działania w sprawie równości płci na lata 2021–2025,
- uwzględniając Plan działania UE dotyczący praw człowieka i demokracji na lata 2020–2024,
- uwzględniając Europejski konsensus w sprawie rozwoju: „Nasz świat, nasza godność, nasza przyszłość”,
- uwzględniając rezolucję z dnia 8 lipca 2010 r. w sprawie opartego na prawach podejścia do działań UE związanych z zapobieganiem HIV/AIDS⁽¹⁾ oraz rezolucję z dnia 5 lipca 2017 r. w sprawie reakcji UE na HIV/AIDS, gruźlicę i zapalenie wątroby typu C⁽²⁾,
- uwzględniając pytanie do Komisji w sprawie przyspieszania postępu i zwalczania nierówności, tak aby AIDS przestał być zagrożeniem dla zdrowia publicznego do 2030 r. (O-000027/2021 – B9-0015/2021),
- uwzględniając art. 136 ust. 5 i art. 132 ust. 2 Regulaminu,
- uwzględniając projekt rezolucji Komisji Rozwoju,

⁽¹⁾ Dz.U. C 351 E z 2.12.2011, s. 95.⁽²⁾ Dz.U. C 334 z 19.9.2018, s. 106.

Czwartek, 20 maja 2021 r.

- A. mając na uwadze, że od początku epidemii w 1981 r. blisko 76 mln osób zostało zakażonych, a prawie 33 mln osób zmarło z przyczyn związanych z AIDS; mając na uwadze, że epidemia HIV nadal stanowi światowy kryzys, a 38 mln osób żyje z wirusem HIV; mając na uwadze, że w 2019 r. 1,7 mln osób zapadło na HIV;
- B. mając na uwadze, że w 2019 r. 12 mln osób żyjących z HIV nie miało dostępu do ratującego życie leczenia antyretrowirusowego, a prawie 700 tys. osób na całym świecie zmarło z przyczyn związanych z AIDS;
- C. mając na uwadze, że powszechny dostęp do leczenia i opieki antyretrowirusowej w przypadku HIV znacznie zmniejsza ryzyko dalszego przenoszenia zakażenia i zapewnia osobom żyjącym z HIV prawie normalną średnią długość życia i jego porównywalną jakość;
- D. mając na uwadze, że w kontekście pekińskiej platformy działania i programu działania Międzynarodowej Konferencji na temat Ludności i Rozwoju oraz wyników ich konferencji przeglądowych pogłębiły się nierówności, które napędzają epidemię HIV, w tym naruszanie praw człowieka oraz praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, a także napiętnowanie i dyskryminacja, do czego dodatkowo przyczyniła się pandemia COVID-19;
- E. mając na uwadze, że mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami, osoby transpłciowe, osoby wstrzykujące sobie narkotyki, osoby świadczące usługi seksualne i ich klienci oraz więźniowie (główne populacje) są bardziej narażeni na HIV niż inne grupy; mając na uwadze, że zaangażowanie tych grup ma kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu HIV;
- F. mając na uwadze, że 159 krajów ma co najmniej jedną dyskryminującą lub represyjną ustawę utrudniającą przeciwdziałanie HIV; mając na uwadze, że kryminalizacja osób żyjących z HIV i zagrożonych tym wirusem podsyca stygmatyzację i dyskryminację, a tym samym ogranicza upowszechnianie usług profilaktycznych i leczniczych oraz zwiększa zachorowalność na HIV;
- G. mając na uwadze, że nierówność płci, nierówny dostęp do edukacji oraz do usług i informacji w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a także przemoc seksualna i uwarunkowana płcią zwiększającą podatność kobiet i dziewcząt na HIV, a choroby związane z AIDS są jedną z głównych przyczyn zgonów kobiet w wieku rozrodczym na świecie;
- H. mając na uwadze, że za pomocą istniejących metod zapobiegania nie uczyniono wystarczająco dużo, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się HIV, zwłaszcza wśród kobiet, które są niewspółmiernie obciążone epidemią, zwłaszcza w Afryce Subsaharyjskiej; mając na uwadze, że potrzebne są inwestycje w badania naukowe i innowacje w zakresie nowych i udoskonalonych narzędzi zapobiegania HIV i AIDS, diagnozowania ich i leczenia, w tym narzędzi uwzględniających aspekt płci, oraz nowych metod leczenia w celu rozwiązania problemu pojawiającej się oporności na leki przeciwko HIV;
- I. mając na uwadze, że na młodych ludzi w wieku od 15 do 27 lat przypada ponad jedna trzecia wszystkich nowych zakażeń wśród osób dorosłych oraz że liczba zgonów związanych z AIDS wzrasta wśród nastolatków; mając na uwadze, że wielu młodych ludzi ma ograniczony dostęp do ochrony socjalnej, opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz programów umożliwiających im ochronę przed wirusem HIV;
- J. mając na uwadze, że obowiązkowa kompleksowa edukacja seksualna w systemach szkolnych ma zasadnicze znaczenie dla zapobiegania rozprzestrzenianiu się AIDS i innych zakażeń przenoszonych drogą płciową;
- K. mając na uwadze, że osoby znajdujące się w trudnej sytuacji humanitarnej oraz w nieformalnym i niestabilnym otoczeniu, osoby niepełnosprawne, ludy tubylcze, osoby LGBTIQ+ oraz społeczności migrujące i mobilne są narażone na zakażenie wirusem HIV i stoją przed wyjątkowymi wyzwaniami, jeżeli chodzi o dostęp do usług związanych z HIV;
- L. mając na uwadze, że Afryka Subsaharyjska pozostaje najbardziej dotkniętym regionem, gdyż przypada na nią 57 % wszystkich nowych zakażeń wirusem HIV i 84 % zakażeń wirusem HIV u dzieci (w wieku do 14 lat), przy czym HIV znacznie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn, każdego tygodnia 4 500 dziewcząt i młodych kobiet (w wieku od 15 do 24 lat) zakaża się wirusem HIV, a 25,6 mln osób żyje z HIV;
- M. mając na uwadze, że pandemia COVID-19 stanowi dodatkowe wyzwanie, jeżeli chodzi o reagowanie na AIDS, gdyż zniweczyła część dotychczasowych osiągnięć, a kilka państw nie osiągnęło swoich celów na 2020 r.; mając na uwadze, że zagraża to realizacji celu zrównoważonego rozwoju, jakim jest położenie kresu AIDS jako zagrożeniu dla zdrowia publicznego do 2030 r.;

Czwartek, 20 maja 2021 r.

- N. mając na uwadze, że istnieje potrzeba wzmocnienia odpornych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, przy jednoczesnym zachowaniu korzyści płynących z reagowania na AIDS;
- O. mając na uwadze, że wprowadzenie prawa do opieki zdrowotnej wymaga rozwiązania problemu nierówności w dostępie do usług oraz poprawy jakości życia i dobrostanu osób żyjących z HIV i zagrożonych tym wirusem przez całe życie;
- P. mając na uwadze, że społeczności i prowadzone przez nie działania, które odgrywają kluczową rolę w reagowaniu na HIV, są nadal torpedowane przez poważne niedobory środków finansowych, kurczenie się przestrzeni społeczeństwa obywatelskiego oraz brak pełnego zaangażowania i integracji w działania podejmowane na szczeblu krajowym;
- Q. mając na uwadze, że kilka krajów rozwijających się o średnich dochodach ma trudności z importem lub lokalną produkcją generycznych wersji leków antyretrowirusowych ze względu na ochronę patentową; mając na uwadze, że wielonarodowe przedsiębiorstwa farmaceutyczne coraz częściej wykluczają darowizny, niższe ceny i dobrowolne licencje dla krajów rozwijających się o średnich dochodach, co ogranicza dostęp tych krajów do przystępnych cenowo leków generycznych;
- R. mając na uwadze, że prawo człowieka do zdrowia ma pierwszeństwo przed przepisami dotyczącymi handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS); mając na uwadze, że w dauhańskiej deklaracji w sprawie porozumienia TRIPS i zdrowia publicznego potwierdza się prawo krajów rozwijających się do pełnego wykorzystania postanowień porozumienia TRIPS dotyczących elastyczności w celu ochrony zdrowia publicznego, a w szczególności zapewnienia powszechnego dostępu do leków;
- S. mając na uwadze, że Światowy Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią, utworzony w następstwie globalnego wzrostu zachorowań na HIV/AIDS, odegrał znaczącą rolę w kontekście walki z HIV/AIDS;
1. podkreśla znaczenie pozytywnego wyniku posiedzenia na wysokim szczeblu ONZ w sprawie HIV/AIDS, które odbędzie się w dniach 8–10 czerwca 2021 r.; domaga się, aby Rada przyczyniła się do przyjęcia zestawu przyszłościowych i ambitnych zobowiązań w formie deklaracji politycznej;
 2. potwierdza, że każdy ma prawo do najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia, a także do równości sprzyjającej godnemu życiu;
 3. pochwała rolę UE w wielosektorowej globalnej reakcji na AIDS i wzywa Komisję do zajęcia się problemem AIDS jako światowym kryzysem zdrowia publicznego oraz do przyspieszenia wszelkich działań na rzecz osiągnięcia celów wyznaczonych na 2025 r., w tym poprzez zwiększenie inwestycji na rzecz UNAIDS i Światowego Funduszu na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią;
 4. nalega na przeznaczenie wystarczających środków na Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią, które jest niezbędne, aby mógł on wnieść decydujący wkład w walkę z HIV/AIDS;
 5. podkreśla, że globalna reakcja na AIDS wymaga podejścia wielosektorowego i wielopoziomowej współpracy, które cechuje aktualność, odpowiednia skala, inkluzywność, partnerstwo i innowacje;
 6. apeluje do Komisji o zadbanie o to, by programowanie ISWMR wspierało wysiłki krajów partnerskich na rzecz budowy silnych i odpornych systemów opieki zdrowotnej, w tym systemów badań i regulacji w dziedzinie zdrowia oraz środowiskowych systemów opieki zdrowotnej, które są w stanie zapewnić powszechny dostęp do opieki zdrowotnej uwzględniającej HIV;
 7. zwraca się do Europejskiej Służby Działań Zewnętrznych, Komisji i państw członkowskich, aby wykorzystywała wdrażanie planu działania UE dotyczącego praw człowieka i trzeciego planu działania w sprawie równości płci do zajęcia się przyczynami HIV/AIDS związanymi z prawami człowieka i nierównością płci poprzez priorytetowe potraktowanie walki z stygmatyzacją i dyskryminacją, przemocą seksualną i przemocą ze względu na płeć, penalizacją stosunków między osobami tej samej płci oraz innymi represyjnymi i dyskryminacyjnymi przepisami i strategiami politycznymi, co przyczyni się do powszechnego dostępu do praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, dostępu do wysokiej jakości edukacji, w tym wszechstronnej edukacji seksualnej, równej i przystępnej cenowo opieki zdrowotnej, dostępu do rynku pracy oraz udziału społeczności dotkniętych problemem we wszystkich sferach życia publicznego;
 8. apeluje do Komisji i państw członkowskich o współpracę z krajami partnerskimi w celu wprowadzenia obowiązkowej wszechstronnej edukacji seksualnej do krajowych planów edukacyjnych, aby zapobiegać rozprzestrzenianiu się AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową, zwłaszcza w krajach o najwyższym wskaźniku zakażeń;

Czwartek, 20 maja 2021 r.

9. przypomina, że zdrowie stanowi niezbędny warunek rozwoju społecznego; zwraca się do Komisji, aby w strategii UE dotyczącej Afryki priorytetowo potraktowała zdrowie, co oznacza mobilizację dodatkowych funduszy publicznych w celu zagwarantowania powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, w tym w obszarze praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, HIV, gruźlicy i malarii, a także skupienie się na globalnych badaniach i rozwoju w dziedzinie zdrowia, zacieśnienie współpracy UE–Afryka dotyczącej badań zdrowotnych i innowacji oraz wspólne zwiększanie afrykańskich i europejskich zdolności produkcyjnych w odniesieniu do produktów zdrowotnych, sprzętu i leków; podkreśla, że pomoc rozwojowa powinna przede wszystkim mieć na celu zapewnienie „horyzontalnego” powszechnego systemu opieki zdrowotnej poprzez całościowe podejście oparte na prawach, które w pełni uwzględnia wiele wymiarów zdrowia (z silnym powiązaniem z płcią, bezpieczeństwem żywnościowym i żywieniowym, wodą i warunkami sanitarnymi, kształceniem i ubóstwem), zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”; apeluje w szczególności o promowanie inwestycji w zintegrowane prawa związane z HIV oraz zdrowiem i prawami seksualnymi i reprodukcyjnymi, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet i dziewcząt, osób świadczących usługi seksualne, osób transpłciowych, osób używających środków odurzających drogą iniekcji, osób w zakładach karnych i innych grup szczególnie wrażliwych;

10. wzywa Komisję do rozwiązania problemu, jakim jest znikoma dostępność leczenia dla dzieci zakażonych HIV, a także do udzielania kobietom ciężarnym i karmiącym piersią świadczeń dotyczących HIV, aby uniknąć przenoszenia wirusa z matek na dzieci;

11. wzywa państwa członkowskie i Komisję do zapewnienia odpowiedniego poziomu wydatków i do mobilizacji potrzebnych zasobów, aby osiągnąć cele wyznaczone na 2025 r. we wszystkich państwach członkowskich UE;

12. apeluje do Komisji, aby we współpracy z państwami członkowskimi i partnerami nadała priorytetowe znaczenie zintegrowanemu podejściu do światowego bezpieczeństwa zdrowotnego, które w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego uwzględnia walkę zarówno z istniejącymi pandemiemi, takimi jak HIV, jak i z nowymi;

13. apeluje do Komisji i Rady o odgrywanie zdecydowanej roli politycznej w dialogu z partnerskimi krajami rozwijającymi się, w tym krajami objętymi polityką sąsiedztwa, aby wprowadzić plany zrównoważonego przechodzenia na finansowanie krajowe, tak aby programy zwalczania HIV były skuteczne i trwałe, i by można było je rozbudować po wycofaniu wsparcia międzynarodowych darczyńców; apeluje do Komisji i Rady o kontynuowanie ścisłej współpracy z tymi krajami, aby zagwarantować, że wezmą one pełną odpowiedzialność za reagowanie na HIV na swoim terenie;

14. apeluje do UE o ustanowienie jasnej i spójnej globalnej strategii UE w zakresie szczepień przeciwko COVID-19, skupiającej się na zapewnieniu równego, przystępnego cenowo i szybkiego dostępu do szczepień mieszkańcom krajów rozwijających się, w szczególności osobom należącym do grup szczególnie wrażliwych i grup wysokiego ryzyka, w tym osobom z HIV/AIDS; wzywa zatem UE do poparcia inicjatywy WTO podjętej przez Indie i Republikę Południowej Afryki, dotyczącej tymczasowego zwolnienia ze stosowania praw własności intelektualnej w odniesieniu do szczepionek, sprzętu i leczenia w związku z COVID-19 oraz wzywa przedsiębiorstwa farmaceutyczne do dzielenia się wiedzą i danymi za pośrednictwem bazy danych Światowej Organizacji Zdrowia o technologiach związanych z COVID-19 (C-TAP);

15. apeluje do Komisji i państw członkowskich o dopilnowanie, by globalna reakcja na COVID-19 obejmowała wnioski wyciągnięte ze zwalczania HIV, takie jak: ochrona praw człowieka oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji, zwłaszcza społeczności kluczowych i innych społeczności szczególnie wrażliwych; usuwanie barier związanych z płcią w dziedzinie zdrowia; wspieranie pracowników służby zdrowia i badaczy, zwłaszcza w środowiskach o niskich zasobach; angażowanie społeczności w reakcję na HIV/AIDS; sprawiedliwe rozdzielanie ograniczonych zasobów i nowych narzędzi, aby nikt nie został pominięty;

16. apeluje do UE o ustanowienie kompleksowej globalnej strategii i planu działania na rzecz osiągnięcia celów zrównoważonego rozwoju, w tym dotyczących zdrowia i zmniejszenia liczby przypadków HIV/AIDS; zauważa, że strategia ta powinna w szczególności uwzględniać skutki COVID-19, ponieważ osiągnięcie celów zrównoważonego rozwoju ma kluczowe znaczenie, jeśli mamy być gotowi na przyszłe pandemie i inne wstrząsy, w tym w systemach opieki zdrowotnej; apeluje o skuteczną długoterminową globalną strategię UE w dziedzinie zdrowia; podkreśla, że Komisja musi podwoić wysiłki i zintensyfikować prace nad skutecznymi globalnymi programami opieki zdrowotnej ukierunkowanymi na systemy opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się;

17. apeluje do Komisji o współpracę z państwami członkowskimi i partnerami, aby wspierać usługi odpowiadające potrzebom kluczowych społeczności i innych priorytetowych grup stojących przed wyjątkowymi wyzwaniem w dostępie do świadczeń dotyczących HIV, w tym poprzez udzielanie młodym ludziom przyjaznych dla nich świadczeń w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego;

Czwartek, 20 maja 2021 r.

18. apeluje do Komisji o współpracę z państwami członkowskimi i partnerami, aby ułatwić i popierać większe zaangażowanie na rzecz zapewnienia leczenia HIV we wszystkich strefach konfliktu oraz wyeliminowania związanej z HIV dyskryminacji uchodźców, zwłaszcza w odniesieniu do równego dostępu do leczenia antyretrowirusowego i usług zdrowotnych w krajach przyjmujących;
 19. apeluje do Komisji o współpracę z państwami członkowskimi i partnerami w celu zwiększenia ochrony socjalnej, w tym bezpieczeństwa żywnościowego i żywieniowego słabszych grup społecznych, zwłaszcza osób z niepełnosprawnościami, starzejących się osób zakażonych HIV i dzieci osieroconych z powodu AIDS;
 20. apeluje do Komisji o współpracę z państwami członkowskimi i partnerami, aby wspierać zaangażowanie społeczności i działania kierowane przez społeczność i w nie inwestować, ponieważ są to kluczowe elementy skutecznej reakcji na HIV/AIDS oraz walki ze stygmatyzacją i dyskryminacją związaną z HIV/AIDS, a także aby włączyć zapobieganie i leczenie HIV do innych lokalnych usług opieki zdrowotnej, które powinny służyć jako punkt dostępu do informacji, edukacji, komunikacji i szkoleń na temat HIV;
 21. apeluje do Komisji i państw członkowskich o promowanie inwestycji w gromadzenie danych w czasie rzeczywistym, o opracowanie solidnej listy potencjalnej diagnostyki, leczenia i szczepionek – przystępnych cenowo, dostępnych i uwzględniających aspekt płci – w przypadku HIV i innych chorób zakaźnych związanych z ubóstwem oraz zaniedbanych chorób zakaźnych, a także o zwiększenie regionalnych i międzyregionalnych zdolności i współpracy w dziedzinie nauki, badań naukowych i innowacji; wzywa UE, aby udzieliła szczególnego wsparcia krajom rozwijającym się, zwłaszcza krajom najslabiej rozwiniętym, w skutecznym wdrażaniu elastycznych rozwiązań na potrzeby ochrony zdrowia publicznego przewidzianych w porozumieniu TRIPS, zwłaszcza obowiązkowych licencji i importu równoległego, oraz by optymalnie wykorzystywała mechanizmy dobrowolnego licencjonowania i dzielenia się technologiami z myślą o osiągnięciu celów w zakresie zdrowia publicznego i nalegała, aby wielonarodowe koncerny farmaceutyczne włączyły kraje rozwijające się o średnim dochodzie do takich mechanizmów oraz oferowały w nich przystępne cenowo leczenie HIV; w szerszym ujęciu zachęca do oddzielenia wydatków na badania i rozwój od cen leków, na przykład poprzez wykorzystanie puli patentów, otwartych badań, grantów i dotacji, aby zapewnić wszystkim potrzebującym łatwy dostęp do leczenia po przystępnych cenach;
 22. apeluje do Komisji, aby sprzeciwiła się włączeniu środków TRIPS plus do umów o wolnym handlu z krajami rozwijającymi się o średnim dochodzie, aby zapewnić przystępność cenową wszystkich kuracji antyretrowirusowych na HIV, przy pełnym poszanowaniu deklaracji z Ad-Dauhy w sprawie porozumienia TRIPS i zdrowia publicznego;
 23. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządów i parlamentom państw członkowskich, przewodniczącemu Zgromadzenia Ogólnego ONZ oraz UNAIDS.
-