

**PROJEKT**  
**OŚWIADCZENIE UE**  
**PT.**  
**ZWALCZANIE HIV/AIDS: KU DALSZYM POSTĘPOM**

**Światowy Dzień Walki z AIDS**  
**Bruksela/Helsinki, 1 grudnia 2006 r.**

**HIV/AIDS: sytuacja na świecie w 2006 roku**

1. Na świecie żyje obecnie 39 milionów ludzi zakażonych HIV i chorych na AIDS. Epidemia AIDS to jedno z największych wyzwań na drodze do realizacji milenijnych celów rozwoju. Niezwykle istotne jest, by długofalowy plan zwalczania AIDS był kompleksowy – uwzględniający jednocześnie potrzebę powszechnego dostępu do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia – oraz by stanowił element ogólnego rozwoju i uzupełniał tym samym krajowe priorytety.
2. W 2006 roku odnotowano pewne obiecujące postępy:
  - Raport UNAIDS 2006 na temat światowej epidemii AIDS wykazał, że epidemia narasta wolniej niż dotychczas;
  - Nadal zmniejszał się odsetek zakażonych HIV w niektórych regionach południowo-wschodniej Azji; niedawno odnotowano także spadek liczby zakażonych w niektórych częściach Indii i w niektórych krajach Afryki i Karaibów. Szczególnie godny odnotowania jest fakt, że wspomniane zjawiska po części można przypisać korzystnej zmianie zachowań wśród młodzieży – zwróceniu przez nią uwagi na profilaktykę;
  - Wzrosła liczba osób poddawanych leczeniu;
  - Trwają prace nad nowymi kobiecymi metodami profilaktyki; prace te przynoszą obiecujące rezultaty;
  - W maju Światowe Zgromadzenie Zdrowia przyjęło Światową strategię zapobiegania infekcjom przenoszonym drogą płciową i ich ograniczania, która to strategia stanowi ważne uzupełnienie dokumentu strategicznego UNAIDS oraz planu działań na rzecz zwiększenia profilaktyki HIV;
  - W październiku Zgromadzenie Ogólne ONZ zwróciło uwagę na konieczność uwzględnienia w milenijnych celach rozwoju takich celów, które pozwoliłyby śledzić

postępy w dziedzinie powszechnego dostępu do usług w zakresie zdrowia reprodukcyjnego i do leczenia AIDS;

3. W europejskim konsensusie w sprawie rozwoju z 2005 roku zwalczanie HIV/AIDS zostało potraktowane priorytetowo, jako kwestia przekrojowa, którą należy uwzględniać we wszystkich dziedzinach polityki i we wszystkich aspektach działań humanitarnych i działań na rzecz rozwoju. To solidna podstawa do osiągnięcia spójności różnych kierunków polityki oddziałujących na rozwój – gwarantująca, że cele współpracy rozwojowej nie zostaną podważone ani zanegowane w ramach innych dziedzin polityki mających wpływ na kraje rozwijające się.
4. UE przyjęła do wiadomości zalecenia w sprawie HIV/AIDS będące wynikiem niedawnej konferencji na temat spójności różnych kierunków polityki oddziałujących na rozwój (która to konferencja odbyła się na początku października w Helsinkach) i dąży do zwiększenia wewnętrznej i zewnętrznej koordynacji działań niezbędnych do zwalczania epidemii, m.in. realizując „Europejski program przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne”<sup>1</sup>.
5. UE potwierdza wolę działania na rzecz powszechnego dostępu do kompleksowych programów profilaktyki, do leczenia, opieki i wsparcia, tak jak głosi polityczna deklaracja Zgromadzenia Ogólnego ONZ w sprawie HIV/AIDS z czerwca 2006 roku, w której ponownie położono nacisk na wszechstronną profilaktykę – w tym zdrowie seksualne i reprodukcyjne – na zwalczanie nierówności płci, napiętnowania i dyskryminacji oraz na spełnienie potrzeb młodzieży i grup szczególnie zagrożonych. Wierzymy, że proces wyznaczania krajowych celów na rzecz powszechnego dostępu zakończy się, tak jak planowano, przed upływem bieżącego roku. Aby działać zgodnie z podejściem opartym na prawach człowieka oraz zapewnić bardziej pomyślne wyniki tych działań, musimy dopilnować, by społeczeństwo obywatelskie – w tym osoby zakażone HIV i chore na AIDS – uzyskiwały stosowne informacje i odgrywały aktywną rolę w wyznaczaniu i nadzorowaniu krajowych celów na rzecz powszechnego dostępu; posłużyłoby to zlikwidowaniu niedoborów usług dla

---

<sup>1</sup> Komunikat Komisji do Rady i Parlamentu Europejskiego – Europejski program przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne (2007–2011) (COM (2005) 179 wersja ostateczna) i konkluzje Rady z dnia 24 maja 2005 r. (dok. 9278/05).

młodzieży, kobiet i wszystkich grup szczególnie zagrożonych oraz powierzeniu odpowiedzialności rządowi krajowemu.

6. W kontekście wspomnianych światowych zobowiązań oraz oświadczenia UE z 2005 roku, w którym opowiedziano się za wszechstronnym, opartym na dowodach naukowych podejściem do profilaktyki HIV<sup>2</sup>, pewne naszym zdaniem szczególnie ważne kwestie wymagają ciągłego zainteresowania i zwiększonego wsparcia ze strony UE, a są to: coraz większy wskaźnik zakażeń wśród kobiet oraz niedostateczna liczba kompleksowych programów profilaktyki i leczenia przeznaczonych dla młodzieży, kobiet w ciąży oraz grup szczególnie zagrożonych, które to programy miałyby na celu złagodzenie jednego z najbardziej dramatycznych skutków HIV/AIDS – sieroctwa dzieci.

### **Epidemia HIV/AIDS ma twarz młodej osoby, najczęściej kobiety<sup>3</sup>**

7. Na całym świecie wskaźnik zakażeń HIV szybciej wzrasta wśród kobiet i dziewcząt niż wśród mężczyzn. Obecnie kobiety stanowią połowę zakażonych HIV. Kobiety i dziewczęta są bardziej podatne na zakażenie HIV nie tylko ze względu na czynniki biologiczne, lecz także z powodów społecznych i ekonomicznych: z uwagi na nierówność płci, lekceważenie ich praw lub odmawianie im praw w ogóle. Równość płci oraz wzmocnienie pozycji kobiet jest podstawowym zadaniem społecznym i warunkiem wstępnym sprawiedliwego rozwoju oraz profilaktyki HIV. Konieczne jest pilne podjęcie zdecydowanych i skutecznych działań.
8. HIV przenoszony jest głównie drogą płciową. Jednak dziewczęta i kobiety nie mają pełnej kontroli nad kwestiami związanymi ze swoją seksualnością oraz swoim zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym i prawami w tej sferze. Dla zwalczenia pandemii kluczowe jest zadbanie o zdrowie seksualne i reprodukcyjne dziewcząt i kobiet oraz o ich prawa w tej sferze. Aby można było to osiągnąć, niezwykle istotne jest usprawnienie systemów opieki zdrowotnej zapewniających chętnym dyskretne

---

<sup>2</sup> Rada UE, dok. 14925/05, 24.11.2005 „Profilaktyka HIV – z myślą o pokoleniu bez AIDS”.

<sup>3</sup> Pkt 8 i 9 nawiązują do dokumentu Rady UE 9278/05 z 24.5.2005 „Europejski program przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne – konkluzje Rady” oraz oświadczenia Malty zamieszczonego w załączniku II.

poradnictwo i badania oraz leczenie, opiekę i wsparcie jako element kompleksowych usług w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz HIV/AIDS.

9. Wspólnota międzynarodowa i rządy krajowe muszą przeciwdziałać barierom o charakterze finansowym, barierom systemów zdrowotnych oraz barierom politycznym, społecznym i kulturowym utrudniającym stosowanie i dostęp do artykułów związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, takich jak prezerwatywy dla mężczyzn i dla kobiet; produkty te są niezbędne, by kobiety mogły za pomocą istniejących metod profilaktyki chronić siebie i swoje rodziny przed zakażeniem HIV. Ważne jest, by także mężczyźni brali na siebie odpowiedzialność w tej kwestii. Działania te są konieczne także po to, by przygotować grunt pod korzystanie z nowych bezpiecznych kobiecych metod profilaktyki, np. mikrobicydów, które są obecnie przedmiotem badań.
10. Niewystarczający dostęp do żywności i środków ekonomicznych zmusza kobiety i dziewczęta do ryzykownych zachowań, co sprawia, że są bardziej podatne na zakażenie HIV. Ponieważ wrasta liczba sierot i dzieci szczególnie zagrożonych, coraz większa odpowiedzialność spoczywa na rodzinie i społecznościach, a zwłaszcza na opiekunkach. Zwiększenie wsparcia poprzez poprawę systemów opieki socjalnej i stworzenie mniej ryzykownych możliwości zarobkowania dla dotkniętych AIDS gospodarstw domowych – zwłaszcza tych, w których przebywają dzieci lub osoby starsze – ma skutek profilaktyczny i musi stanowić element reagowania na AIDS.

### **Zyski z profilaktyki<sup>4</sup>**

11. Mimo że epidemia koncentruje się w Afryce Subsaharyjskiej, HIV najszybciej na świecie rozprzestrzeniła się w Europie Wschodniej i w Azji Środkowej – główną jego przyczyną jest tam przyjmowanie dożylnie środków odurzających. Jednak HIV jest problemem także w UE. Niedawny wzrost liczby zakażeń w wielu państwach członkowskich UE oraz wyniki badań Eurobarometru z 2005 roku wskazują, że pilnie potrzebne jest podniesienie w UE poziomu wiedzy o HIV oraz przyspieszenie

---

<sup>4</sup> Pkt 14 i 15 *ibid.*

programów profilaktyki w Europie<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Jeśli chodzi o UE i państwa sąsiadujące, kwestię zwalczania HIV/AIDS podjęto w komunikacie Komisji, w którym wskazano priorytety działań do końca roku 2009. COM(2005) 654 wersja ostateczna z 15.12.2005.

12. W sytuacji gdy co roku 4 miliony osób – prawie połowa z nich poniżej 25 roku życia – zakaża się HIV, Unia Europejska zwraca się z apelem do społeczności międzynarodowej, by ponownie położyła silny nacisk na profilaktykę HIV – w sposób, który będzie uwzględniał równość płci i prawa człowieka.
13. Obecnie mniej niż co piąta osoba na świecie narażona na zakażenie HIV ma dostęp do podstawowych usług profilaktycznych. Ograniczona jest zwłaszcza podaż usług profilaktycznych dla kobiet w ciąży, dzieci i grup szczególnie zagrożonych. Dostęp do profilaktyki, opieki i leczenia jest utrudniony ze względu na ogromne braki kadrowe w służbie zdrowia oraz niesprawność systemów zdrowotnych w krajach rozwijających się. UE z zaangażowaniem pracuje nad określeniem działań strategicznych, które pomogłyby w przezwycięzeniu tego kryzysu.
14. Idea powszechnego dostępu, zgodna z podejściem opartym na prawach człowieka, wyraźnie wskazuje, że *wszyscy ludzie* powinni mieć dostęp do powszechnej edukacji seksualnej oraz do informacji i usług związanych ze zdrowiem seksualnym, reprodukcyjnym i z profilaktyką HIV; powinny one być oparte na dowodach naukowych, na zasadzie sprawiedliwości i niedyskryminacji, powinny koncentrować się na skutkach i odpowiadać zróżnicowanemu tempu szerzenia się epidemii.
15. Poprawa profilaktyki zależy od zbiorowych wysiłków na rzecz uporania się z wciąż istniejącym problemem braku powszechnego dostępu do artykułów związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, w tym do prezerwatyw dla mężczyzn i dla kobiet. Musimy wyasygnować znaczne środki na opiekę zdrowotną związaną ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, w tym na wspomniane artykuły, na prowadzenie badań nad mikrobicydami i na ich upowszechnianie oraz na inne metody i szczepionki profilaktyczne przeznaczone dla kobiet.

16. Zdecydowana większość dzieci zakażonych HIV zostaje zakażona przez swoje matki. Dostęp do usług umożliwiających zapobieganie zakażeniu noworodków jest stanowczo zbyt mały – w 2005 roku miało go tylko 9% kobiet w ciąży. Podobnie jeśli chodzi o rozwój i dostępność narzędzi diagnostycznych, leków pediatrycznych oraz leczenia dzieci – są one nieporównywalnie niższe niż w przypadku dorosłych. Już realizowane oraz nowe inicjatywy służące zapewnieniu powszechnego dostępu dzieci do leczenia oraz powszechnego dostępu do usług mających zapobiegać przenoszeniu HIV z matki na dziecko muszą być wspierane w sposób długofalowy; musi im towarzyszyć także zwiększenie opieki zdrowotnej nad matkami.
17. Rządy często są niechętne zapewnianiu dostępu do usług grupom szczególnie zagrożonym, w tym mężczyznom utrzymującym kontakty seksualne z mężczyznami, osobom świadczącym usługi seksualne, osobom przyjmującym dożylnie środki odurzające i więźniom; mogą one nawet twierdzić, że grupy takie nie istnieją. Stały dostęp do kompleksowych programów ograniczania szkodliwych skutków, tam gdzie zażywanie narkotyków powoduje nasilenie epidemii, jest równie ważne we wszechstronnej profilaktyce HIV/AIDS jak każdy inny jej element. Obawa przed napiętnowaniem i dyskryminacją sprawia, że ludzie nie zwracają się o poradę, nie korzystają z badań, leczenia, opieki i wsparcia, nawet jeśli takie usługi są dostępne. Jeśli nie uda nam się tego zmienić, nasze wysiłki, by zapobiegać zakażeniom, okażą się nieskuteczne.

### **Dalsze działania**

18. Choć odnotowano pewne obiecujące zjawiska, sytuacja w dziedzinie HIV/AIDS w dniu 1 grudnia 2006 r. nadal jest bardzo zatrażająca, a problemy do rozwiązania – olbrzymie.
19. Pilnie potrzebne jest wyważone podejście do zwiększenia profilaktyki i skali leczenia. Szacuje się, że samo leczenie pozwoliłoby zapobiec 9 milionom zakażeń w skali świata. Większa skala leczenia i zwiększona profilaktyka razem zapobiegłyby 29 milionom zakażeń do 2020 roku. Bank Światowy szacuje, że każdy dolar

przeznaczony na programy profilaktyki pozwala zaoszczędzić do 43 dolarów przeznaczonych na leczenie.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> „Ekonomika skutecznego leczenia AIDS – ocena wariantów politycznych dla Tajlandii”, Bank Światowy, 2006.

20. Daje to UE podstawę do dalszego koncentrowania się na tym i do zdecydowanych działań na rzecz tego, by wszyscy ludzie mieli dostęp do wyczerpujących informacji na temat profilaktyki HIV oraz do odpowiednich artykułów i usług. Aby zapewnić dostęp do niedrogiego leczenia, zwłaszcza do opatentowanych leków drugiej generacji, absolutnie konieczna jest wola polityczna do przedłożenia kwestii zdrowia publicznego na świecie nad kwestie handlu i dopilnowanie tego przy zawieraniu porozumień w ramach WTO.
21. UE nadal będzie działać na rzecz zwalczania HIV/AIDS za pomocą wielu instrumentów finansowych zarówno na szczeblu krajowym, jak i światowym, w tym za pomocą światowego funduszu na rzecz walki z AIDS, gruźlicą i malarią, który większość środków finansowych otrzymuje od Unii Europejskiej. UE z zadowoleniem przyjmuje niedawne utworzenie międzynarodowej inicjatywy na rzecz zakupu leków UNITAID. Jako nowoczesny instrument finansowy, UNITAID przyczyni się wraz z instytucjami partnerskimi – zwłaszcza z WHO i ze wspomnianym funduszem światowym – do powszechnego dostępu do usług w tych dziedzinach, w których jest on niski, przede wszystkim dostępu do leków pediatrycznych i leków antyretrowirusowych drugiej generacji.
22. UE będzie podejmować działania, aby zagwarantować, że dostępne instrumenty, w tym fundusz światowy, ułatwią finansowanie pełnego zakresu usług i artykułów<sup>7</sup> niezbędnych do kompleksowych programów walki z HIV/AIDS, m.in. powszechnego dostępu do usług związanych ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym wraz z innymi marginalizowanymi kwestiami, o których była mowa powyżej. Jeśli okaże się to niewykonalne, może istnieć potrzeba wypracowania instrumentów alternatywnych.
23. UE nadal będzie dokładać starań na rzecz zapewnienia powszechnego dostępu; dopilnuje przy tym, by sposób udzielania pomocy służącej zwalczaniu epidemii był zgodny z zasadą harmonizacji działań i z zasadą dostosowania do odbiorców, o czym jest mowa w Deklaracji paryskiej w sprawie skuteczności pomocy z 2005 roku.

---

<sup>7</sup> Odniesienie do dokumentu Radu UE 9278/05 z 24.5. 2005 „Europejski program przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne – konkluzje Rady” oraz oświadczenia Malty zamieszczonego w załączniku II.

24. UE ponownie stwierdza, że dla zwalczania HIV/AIDS zarówno na poziomie światowym, jak i krajowym konieczne są: zdecydowana wola polityczna, silne przywództwo, a także zwiększone nakłady; ponawia wezwanie skierowane do wspólnoty międzynarodowej, aby podjęła marginalizowane kwestie, o których wspomniano w niniejszym oświadczeniu. W Światowym Dniu Walki z AIDS musimy upewnić się, czy dotrzymujemy naszej obietnicy o zapewnieniu powszechnego dostępu do profilaktyki, badań, opieki i wsparcia. Jeśli będziemy działać wspólnie, poczynimy dalsze znaczące postępy.