|  |  |
| --- | --- |
| Euroopa Parlament2014-2019 | EP logo RGB_Mute |

<Commission>{DEVE}Arengukomisjon</Commission>

<RefProc>2016/2057(INI)</RefProc>

<Date>{09/11/2016}9.11.2016</Date>

<TitreType>ARVAMUS</TitreType>

<CommissionResp>Esitaja: arengukomisjon</CommissionResp>

<CommissionInt>Saaja: keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjon</CommissionInt>

<Titre>ELi võimaluste kohta parandada ravimite kättesaadavust</Titre>

<DocRef>(2016/2057(INI))</DocRef>

Arvamuse koostaja: <Depute>Ignazio Corrao</Depute>

PA\_NonLeg

ETTEPANEKUD

Arengukomisjon palub vastutaval keskkonna-, rahvatervise ja toiduohutuse komisjonil lisada oma resolutsiooni ettepanekusse järgmised ettepanekud:

1. märgib, et inimõiguste ülddeklaratsiooni artiklis 25 tunnustatakse iga inimese õigust „sellisele elatustasemele, ..., mis on nõutav tema enda ja perekonna tervise ja heaolu hoidmiseks“ ning Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirjas sätestatakse, et inimese üks põhiõigustest on omada võimalikult head terviseseisundit, sõltumata rassist, usust, poliitilistest vaadetest ning majanduslikest ja sotsiaalsetest tingimustest; tuletab ühtlasi meelde, et Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete kindlaksmääramisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse;

2. tuletab meelde säästva arengu tegevuskavas aastani 2030 püstitatud säästva arengu 3. eesmärki tagada kõikidele vanuserühmadele hea tervis ja heaolu ning 3. eesmärgi alaeesmärki b toetada peamiselt arengumaades levivate nakkushaiguste ja mittenakkavate haiguste vaktsiinide ja ravimite alaseid uuringuid ning tagada taskukohaste hädavajalike ravimite ja vaktsiinide kättesaadavus; on seisukohal, et elupäästvad ravimid ei ole lihtsalt tarbekaup ja seepärast ei tuleks neid sellisena ka reguleerida; rõhutab, et igal aastal langeb 100 miljonit inimest vaesusesse tervishoiukulude tõttu, mis on võrreldes nende sissetulekutega ebaproportsionaalselt suured, kusjuures 3. eesmärgi alaeesmärki b ei ole võimalik saavutada ilma tõhusate ja tulemuslike investeeringuteta uutesse parematesse ennetus-, ravi- ja diagnostikameetoditesse; rõhutab, et WHO andmetel ei ole maailma elanikkonnast enam kui ühel kolmandikul ja Aafrikas üle 50 % elanikest juurdepääsu ohututele, tõhusatele ja taskukohastele ravimitele ning üha suurem hulk arengumaade, eriti Kesk- ja Lõuna-Ameerika haigeid on sunnitud kaitsma oma õigust tervisele kohtus;

3. rõhutab, et arengumaades takistavad ravimite kättesaadavust nõuetekohaste siseriiklike õigusaktide puudumine, piiratud infrastruktuur, ebakvaliteetsed ravimid (mis on kahjulikud ja soodustavad ravimiresistentsust) ja ravimite võltsimine (mis on inimtervist ohustav kuritegu), õige diagnoosi puudumine, piiratud vahendid, nõrk ravimipoliitika, halvasti korraldatud jaotus- ja tarneahel, tervishoiutöötajate ebapiisav koolitus ja puudus, kättesaamatud hinnad, riikliku tervishoiusüsteemi puudumine ja piiratud juurdepääs sotsiaalkaitsesüsteemidele, madalam haridustase, väiksemad sissetulekud ja teabe vähene kättesaadavus ning raskused maapiirkondade teatud punktidesse jõudmisel;

4. on seisukohal, et tervishoiu vähese kättesaadavuse põhjuseks on probleemid tervishoiuteenustele ja ravile juurdepääsuga;

5. rõhutab, et vajalik on kõigi ELi poliitikavaldkondade (üldine rahvatervis, areng, teadus ja kaubandus) sidusus, ning rõhutab seepärast, et ravimite kättesaadavuse küsimust arengumaades tuleb käsitleda laiemas kontekstis;

6. nõuab, et EL suurendaks jõupingutusi arengumaade suutlikkuse suurendamiseks ja aitaks neil kavandada tervishoiusüsteeme eesmärgiga parandada eeskätt kaitsetumate rühmade juurdepääsu teenustele;

7. rõhutab, et tugeva järelevalve- ja tarnesüsteemi loomine kõigil, nii kogukonna kui ka piirkonna, omavalitsusüksuse ja riigi tasandil, mida toetavad kvaliteetsed laboriteenused ja kindlad logistikasüsteemid, võiksid muuta ravimid kättesaadavamaks, kusjuures tervisealase tehnoloogia siire arengumaadesse (litsentsikokkulepete ning info, oskusteabe ja praktiliste oskuste jagamise, samuti tehniliste vahendite ja varustuse abil) võib võimaldada abisaaval riigil toota toodet kohapeal ja selle tulemusena parandada toodete kättesaadavust ja inimeste tervist;

8. rõhutab tõsiasja, et tervishoidu investeerimine on majandusarengu tõukejõud ja sotsiaalse ühtekuuluvuse peamine tegur;

9. märgib, et ELi praegune biomeditsiinialase teadus- ja arendustegevuse süsteem, mis põhineb intellektuaalomandi monopolil, on tekitanud teatavaid piiranguid elupäästvate ravimite kättesaadavuse tagamisel arengumaades ning ei ole andnud piisavaid stiimuleid teadustegevuseks ja teadmiste ülekande võimaldamiseks; peab muret tekitavaks, et nende haiguste ravimite puhul, millel ei ole kasumlikku turgu, on patendid üks põhjusi, mis takistab innovatsiooni; märgib ühtlasi, et EL ei ole saanud piisavat kasu avaliku sektori investeeringutest biomeditsiinialasesse teadus- ja arendustegevusse, pidades silmas teadustöö tulemuste omandamist; nõuab seepärast ELi biomeditsiinialase teadus- ja arendustegevuse süsteemi ümberkorraldamist, et oleks võimalik töötada välja tõhusaid ravimite kättesaadavuse tagamise meetmeid ELi arengupoliitika raames;

10. rõhutab teadus- ja arendustegevusse tehtavate avaliku sektori investeeringute suurt tähtsust ning tõstab esile rakendusmeetmete olulisust, et ELi vahenditest biomeditsiinialase teadus- ja arendustegevuse rahastamisel tehtavatest investeeringutest oleks kasu rahvatervisele, nähes muu hulgas ette teadus- ja arendustegevuse avaliku sektori rahastamise korral tingimused, millega tagatakse, et biomeditsiinialase teadustöö tulemuseks oleksid sobivad ja vastuvõetava hinnaga ravimid; kutsub ELi aktiivselt investeerima teadus- ja arendustegevusse ja edendama farmaatsiasektoris uuenduslikke tavasid ja rahastamismeetodeid, millega edendada kättesaadavust parandavaid hinnakujundamise strateegiad arengumaades; rõhutab, et meditsiiniuuringutes tuleks keskenduda tähelepanuta jäänud ja vaesusega seotud haigustele, mille raviks tuleks välja töötada ohutud, tõhusad, asjakohased, vastuvõetava hinnaga ja hõlpsasti kasutatavad ravimid ja vaktsiinid ning neid turustada;

11. rõhutab, et arengumaades on otsustava tähtsusega kohaliku suutlikkuse suurendamine farmaatsiaalaseks uurimistööks, millega kaotatakse olemasolev tühik teadustöös ja ravimite tootmisel tootearenduse avaliku ja erasektori partnerluse abil ning luuakse avatud teadus- ja tootmiskeskused;

12. tuletab meelde, et vähim arenenud riikides esineb kõige rohkem vaesusega seotud haigusi, eriti HIV/AIDSi, malaariat, tuberkuloosi, reproduktiivsüsteemi haigusi, nakkus- ja nahahaigusi;

13. tõdeb, et intellektuaalomandisüsteem aitab kaasa uute ravimite väljatöötamisele ja on vahend, mille abil parandada ravimite kättesaadavust; on seisukohal, et rahvusvaheline intellektuaalomandi süsteem peab olema kooskõlas rahvusvahelise inimõiguste alase õiguse, rahvusvahelise avaliku õiguse ja tervishoiunõuetega ning selles tuleks tasakaalustatult arvesse võtta ravimite kättesaadavuse vajadust vähim arenenud riikides;

14. juhib tähelepanu 14. novembril 2001. aastal vastu võetud deklaratsioonile intellektuaalomandiõiguste kaubandusaspektide (TRIPS) lepingu ja tervishoiu kohta, milles öeldakse, et TRIPS-lepingut tuleks kohaldada ja tõlgendada rahvatervisele soodsal viisil, toetades nii olemasolevate ravimite kättesaadavust kui ka uute ravimite väljatöötamist; võtab sellega seoses teadmiseks WTO TRIPSi nõukogu 6. novembri 2015. aasta otsuse pikendada vähim arenenud riikides ravimite patendivabastuse kehtivusaega kuni 2033. aasta jaanuarini;

15. rõhutab, et rahvusvahelistes kaubandus- ja investeerimislepingutes ei tohi olla sätteid, mis on vastuolus valitsuste kohustusega tagada õigus tervisele või kahjustavad valitsuse õigust kasutada TRIPS-lepingust tulenevat paindlikkust WTO raames;

16. peab muude vahendite hulgas tervitatavaks vabatahtliku litsentsimise võimalust, millega lubatakse madalama hinnaga geneeriliste ravimite tootmist originaalravimi tootja loal ja asjakohase hüvitamisega; tuletab meelde, et TRIPS-lepinguga lubatakse sundlitsentsimist, mis võimaldab arengumaadel toota geneerilisi ravimeid originaalravimi tootja nõusolekuta, eeskätt riigi eriolukorra või muude erakorraliste asjaolude puhul;

17. märgib, et geneerilised ravimid on olulised, ja toetab nende konkurentsi, mis võib aidata kaasa ravimite ulatuslikumale kättesaadavusele väikese ja keskmise sissetulekuga riikides ning hoida kokku tervishoiusektori vahendeid; nõuab, et eeskätt EL ja liikmesriigid toetaksid aktiivselt valitsusi, kes kaitsevad ja edendavad rahvatervist ning avaliku ja erasektori partnerlust algatusega, mille abil parandatakse ravimite kättesaadavust eelkõige arengumaades, juhul kui nad kasutavad olemasolevaid õigusvahendeid, sealhulgas TRIPS-lepingu kohaseid kaitsemeetmeid ja paindlikkust (nt sundlitsentsimine ja paralleelkaubandus), et neil oleks võimalik oma riiklike tervishoiuprogrammidega tagada esmatähtsate ravimite kättesaadavus vastuvõetava hinnaga ning edendada ja kaitsta rahvatervist;

18. rõhutab, et originaalravimi tootjate teadusuuringute ja arenduskulutuste minimaalse läbipaistvuseta ning teabeta tegelike hindade kohta üle kogu ELi ei ole võimalik teha kindlaks õiglasi ravimihindu; rõhutab ühtlasi, et kliiniliste uuringute tulemused peaksid olema kättesaadavad teadlastele ja üldsusele; tuletab meelde komisjoni lubadust tagada ELi seisukohtade, konkreetsete õigusaktide ettepanekute ning Atlandi-ülese kaubandus- ja investeerimispartnerluse (TTIP) läbirääkimiste tekstide läbipaistvus;

19. rõhutab, et õigusloome kvaliteedi ja tulemuslikkuse programmi raames toimuva mitmetasandilise hinnasüsteemi määruse läbivaatamisel tuleks seada eesmärgiks toetada veelgi hindade alandamist arengumaades, ning kutsub ELi alustama üldist ja läbipaistvat arutelu hinnakujunduse õigusliku reguleerimise ning kvaliteetsete ja vastuvõetava hinnaga ravimite kättesaadavuse tagamise strateegiate teemal; tuletab meelde, et mitmetasandiline hinnasüsteem ei tarvitse tingimata tagada vastuvõetavat hinda ja on vastuolus saadud kogemusega, millest nähtub, et terve geneeriliste ravimite konkurents ja tehnoloogiasiire toob kaasa madalamad hinnad;

20. nõuab, et ELi suurendaks toetust ülemaailmsetele programmidele ja algatustele, mille eesmärk on parandada ravimite kättesaadavust arengumaades ja millest on olnud praktilist abi tervisealaste eesmärkide saavutamisel ning on oluliselt parandanud ravimite ja vaktsiinide kättesaadavust;

21. rõhutab, et arengumaades on ravimid naistele ja lastele vähem kättesaadavad kui täiskasvanud meestele, kuna ravimeid ei ole, need ei ole kättesaadavad ega jõukohase hinnaga või seda ei kiideta heaks kultuuri, usu või sotsiaalsete tõekspidamiste alusel diskrimineerimise ja tervishoiusüsteemi halva kvaliteedi tõttu;

22. tuletab meelde, et konfliktid ja eriolukorrad mõjutavad tervishoiusüsteeme ja ravimite kättesaadavust ning eesmärk peaks olema jõuda arstiabi vajavate inimesteni, kui ja kus seda vajatakse; rõhutab, et vajalik on avaliku ja erasektori koordineeritav rahvusvaheline hädaolukorraüksus, et tõhusalt hoida ära võimaliku epideemia puhkemist või sellele reageerida;

23. märgib, et tuberkuloosi sureb maailmas kõige rohkem inimesi ja kõige ohtlikum on selle multiresistentne vorm; rõhutab seepärast, et oluline on tegelda tekkiva antimikroobikumiresistentsuse kriisiga, rahastades teadus- ja arendustegevust, et leida uusi tuberkuloosi vastu vaktsineerimise, diagnostika- ja ravivõimalusi, tagades samas uute vahendite pideva kättesaadavuse ja vastuvõetava hinna, et keegi ei jääks abita.

NÕUANDVAS KOMISJONIS TOIMUNUD LÕPPHÄÄLETUSE TULEMUS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vastuvõtmise kuupäev** | 8.11.2016 |  |  |  |
| **Lõpphääletuse tulemus** | +:–:0: | 2202 |
| **Lõpphääletuse ajal kohal olnud liikmed** | Nicolas Bay, Beatriz Becerra Basterrechea, Ignazio Corrao, Raymond Finch, Enrique Guerrero Salom, Maria Heubuch, György Hölvényi, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Arne Lietz, Linda McAvan, Norbert Neuser, Cristian Dan Preda, Elly Schlein, Eleni Theocharous, Paavo Väyrynen, Bogdan Brunon Wenta, Anna Záborská |
| **Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed** | Marina Albiol Guzmán, Agustín Díaz de Mera García Consuegra, Bernd Lucke, Paul Rübig, Judith Sargentini, Patrizia Toia |
| **Lõpphääletuse ajal kohal olnud asendusliikmed (art 200 lg 2)** | Maria Grapini |