EUROPAPARLAMENTET

2004 *2009*

Plenarhandling

27.11.2006

B6-0619/2006 }
B6-0620/2006 }
B6-0622/2006 }
B6-0623/2006 }
B6-0624/2006 }

RC1/rev

GEMENSAMT FÖRSLAG TILL RESOLUTION

i enlighet med artikel 103.4 i arbetsordningen från

– John Bowis, för PPE-DE-gruppen
– Miguel Angel Martínez Martínez, Glenys Kinnock, Karin Scheele, Anne Van Lancker och Ana Maria Gomes, för PSE-gruppen
– Georgs Andrejevs, Marios Matsakis, Frédérique Ries, Thierry Cornillet, Fiona Hall och Johan Van Hecke, för ALDE-gruppen
– Carl Schlyter och Marie-Hélène Aubert, för Verts/ALE-gruppen
– Vittorio Agnoletto, Luisa Morgantini, Feleknas Uca, Dimitrios Papadimoulis, Adamos Adamou och Helmuth Markov, för GUE/NGL-gruppen

som ersätter resolutionsförslagen från följande grupper:

– PPE-DE (B6-0619/2006)
– GUE/NGL (B6-0620/2006)
– PSE (B6-0622/2006)
– ALDE (B6-0623/2006)
– Verts/ALE (B6-0624/2006)

om aids

Europaparlamentets resolution om aids

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

– med beaktande av sin resolution av den 3 juli 2006 om hiv/aids: Dags att agera och sin resolution av den 2 december 2004 om Världsaidsdagen,

– med beaktande av Världsaidsdagen den 1 december 2006 och dess tema: Ansvar – Stoppa aids – Håll löftet,

– med beaktande av FN-organet UNAIDS och WHO:s uppdaterade rapport om aidsepidemin 2006 som offentliggjordes den 21 november,

– med beaktande av mötet i FN:s generalförsamling den 31 maj–1 juni 2006 där man gjorde en översyn av vilka resultat åtagandeförklaringen om hiv/aids hade gett,

– med beaktande av den sextonde internationella konferensen om aids, som anordnades i Toronto i augusti 2006,

– med beaktande av EU:s handlingsprogram för bekämpning av hiv/aids, malaria och tuberkulos som täcker alla utvecklingsländer för perioden 2007–2011, som kommissionen antog i april 2005[1],

– med beaktande av kommissionens meddelande av den 15 december 2005 till rådet och Europaparlamentet om bekämpning av hiv/aids i Europeiska unionen och angränsande länder 2006-2009[2],

– med beaktande av åtagandet från G8-toppmötet i Gleneagles och FN 2005 att alla människor skall ha tillgång till förebyggande behandling och vård före 2010,

– med beaktande av artikel 103.4 i arbetsordningen, och av följande skäl:

A. Sedan det första fallet av aids konstaterades för 25 år sedan har sjukdomen skördat mer än 25 miljoner människoliv.

B. År 2006 tillkom 4,3 miljoner nysmittade personer, varav 2,8 miljoner (65 procent) enbart i länderna söder om Sahara enligt den rapport som UNAIDS publicerade den 21 november 2006.

C. Över 95 procent av de 39,5 miljoner människor i hela världen som är drabbade av hiv/aids bor i utvecklingsländer.

[1] KOM(2005)0179.
[2] KOM(2005)0654.

D. Det finns tecken som tyder på att smittotakten i Östeuropa och Centralasien har ökat med mer än 50 procent sedan 2004 och det finns endast ett fåtal exempel på länder där man faktiskt har lyckats minska antalet nysmittade.

E. Av de 6,8 miljoner människor som lever med hiv i låg- och medelinkomstländer och som behöver antiretrovirala läkemedel har endast 24 procent tillgång till nödvändig behandling.

F. Det finns uppskattningsvis 15 miljoner föräldralösa barn med hiv/aids i världen, varav 12,3 miljoner enbart i Afrika söder om Sahara.

G Endast 5 procent av de hiv-positiva barnen får läkarvård, och mindre än 10 procent av de 15 miljoner barn som redan är föräldralösa på grund av aids får ekonomiskt stöd.

H. Äldre syskon och mor- och farföräldrar tar över ansvaret för ofta stora antal föräldralösa barn med aids och den döende generationen hiv/aids-smittade unga vuxna lämnar efter sig länder utan tillräckligt med lärare, sjuksköterskor, läkare och andra viktiga yrkesgrupper.

I. Aids drabbar generationen med ekonomiskt verksamma unga människor i oproportionerligt hög grad.

J. Kvinnor utgör idag 50 procent av alla människor i världen som lever med hiv och nära 60 procent av alla människor i Afrika som lever med hiv.

K. Sexualhälsovård och reproduktiv hälsovård är en förutsättning för förebyggande av hiv och andra fattigdomsrelaterade sjukdomar.

L. Människor som lever med hiv har särskilda behov när det gäller reproduktiv hälsa och familjeplanering, säker födsel och amning av spädbarn, vilket ofta inte uppmärksammas trots att denna epidemi i allt högre grad drabbar kvinnor.

M. Den internationella konferensen om befolkning och utveckling som anordnades 1994 och den uppföljning som gjordes 1999 och 2004 har bekräftat betydelsen av att främja kvinnors frigörelse och att ge dem större valfrihet genom ökad tillgång till utbildning, information och såväl sexualhälsovård som reproduktiv hälsovård.

N. Fem år efter Dohadeklarationen har de rika länderna ännu inte fullgjort sin skyldighet att se till att göra billigare livräddande läkemedel tillgängliga i utvecklingsländerna.

O. Fem år efter Dohaförklaringen, enligt vilken alla WTO:s medlemsstater har rätt att utfärda tvångslicenser och fritt får avgöra på vilka grunder sådana licenser utfärdas, slår WTO larm om att 74 procent av aidsmedicinerna fortfarande är monopolbelagda och att 77 procent av Afrikas befolkning ännu inte har tillgång till aidsbehandling.

P. Sedan 2000 har den skarpa konkurrensen från generiska preparat bidragit till att priserna för aidsläkemedel för förstahandsbehandling sjunkit med 99 procent från ca 10 000 dollar till ca 130 dollar per patient och år, medan priserna för sekundärläkemedel – vilka behövs eftersom patienter naturligt utvecklar resistens – fortfarande är höga i första hand beroende på ökade patenthinder inom viktiga tillverkningsländer av generiska preparat.

Q. Bilaterala handelsavtal som förhandlas fram bör inte begränsa ländernas sätt att tillämpa folkhälsoskyddet.

Hiv/aids i världen

1. Europaparlamentet uttrycker sin djupaste oro över spridningen av hiv/aids och andra epidemier bland de fattigaste befolkningarna i världen, och över den otillräckliga fokuseringen på att förebygga hiv/aids, den bristfälliga tillgången på viktiga läkemedel, otillräckliga ekonomiska resurser samt avsaknaden av forskning om de viktigaste epidemierna.

2. Europaparlamentet understryker vikten av ansvarighet från regeringarnas, hälso- och sjukvårdens, läkemedelsindustrins, frivilligorganisationernas och det civila samhällets sida, samt från andra aktörer som arbetar med förebyggande, behandling och vård.

3. Europaparlamentet uppmanar samtliga internationella givare att arbeta för att se till att hivförebyggande program når de människor som är mest utsatta för smittorisk eftersom det i UNAIDS slutsatser fastslås att dessa sårbara grupper försummats.

4. Europaparlamentet understryker att det är nödvändigt att EU finansierar särskilda program för att se till att barn som drabbats av aidsepidemin genom att en eller båda föräldrar dött eller som själva infekterats, får fortsatt utbildning och underhåll.

5. Europaparlamentet kräver att man inom ramen för alla stödprogram skall se till att det när en patient påbörjar en behandling finns anslag för fortsatt oavbruten, behandling för att undvika ökad läkemedelsresistens som följer med avbrutna behandlingar.

6. Europaparlamentet betonar behovet av att EU finansierar program för att skydda kvinnor från alla former av våld som sprider aids och se till att kvinnor som drabbats av sådant våld får tillgång till sjukvård och ges möjlighet att komma tillbaka till samhället och bekämpa den stigmatisering som ofta förknippas med offer för sådana brott.

7. Europaparlamentet uppmanar Internationella valutafonden att avskaffa monetära villkor och skattetak som tvingar länder att begränsa sina utgifter för folkhälsa och utbildning.

Sexuell och reproduktiv hälsa

8. Europaparlamentet betonar att strategierna för effektiv bekämpning av hiv/aids-epidemin måste vara övergripande och omfatta förebyggande, utbildning, vård och behandling samt inbegripa modern teknik, ökad tillgång till behandling och brådskande framtagning av vacciner.

9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och partnerländernas regeringar att se till att hälsa och utbildning samt hiv/aids och sexuell och reproduktiv hälsa i synnerhet prioriteras i de nationella strategidokumenten.

10. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att stödja program som syftar till att bekämpa främlingsfientlighet och undanröja de hinder som ligger i vägen för effektiva åtgärder mot denna sjukdom, särskilt i Kambodja, Kina, Indien, Nepal, Pakistan, Thailand, Vietnam och hela Latinamerika, där det finns tilltagande tecken på spridning av hiv bland män som har sex med män.

11. Europaparlamentet välkomnar att man i det sjunde ramprogrammet för forskning har inkluderat forskning om hiv/aids och begär att man stöder forskningen om vaccin och mikrobicider, diagnostiserings- och kontrollverktyg som överensstämmer med utvecklingsländernas behov, epidemiska smittmönster samt sociala och beteendemässiga tendenser. Parlamentet understryker att kvinnor måste ingå i all klinisk forskning och i vaccinationer som görs på prov.

12. Europaparlamentet begär att man satsar på att utveckla kontrollerade preventivmetoder för kvinnor, såsom mikrobicider, kondomer för kvinnor och behandling efter våldtäkt för drabbade kvinnor.

Tillgång till läkemedel

13. Europaparlamentet uppmanar regeringarna att utnyttja alla möjligheter som står till deras förfogande genom TRIPS-avtalet, såsom tvångslicensiering, och uppmanar WHO, WTO och deras medlemmar att se över hela TRIPS-avtalet för att förbättra tillgången till läkemedel.

14. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att idag, fem år efter Dohaförklaringen, erkänna att tillämpningen av förklaringen har misslyckats, eftersom WTO inte har mottagit någon notifiering om obligatoriska läkemedel från exportör- eller importörländerna. Inte heller i fråga om avtalet av den 30 augusti 2003 har WTO erhållit någon sådan notifiering.

15. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att i samarbete med utvecklingsländerna vidta de åtgärder inom WTO som krävs för att ändra TRIPS-avtalet och den artikel som grundar sig på beslutet av den 30 augusti 2003, i syfte att avskaffa de komplicerade, tidskrävande förfaranden som behövs för godkännande av obligatoriska licenser.

16. Europaparlamentet uppmuntrar och uppmanar samtidigt alla länder som drabbats av omfattande epidemier att omedelbart tillämpa artikel 30 i TRIPS-avtalet för att kunna använda de läkemedel som krävs utan att betala royalties till patentinnehavarna.

17. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att utöka sitt bidrag till den globala fonden mot hiv/aids, malaria och tuberkulos till 1 miljard euro, vilket parlamentet klart och tydligt krävde i sin resolution av den 2 december 2004. Parlamentet uppmanar även samtliga medlemsstater och G8-länder att utöka sitt bidrag till 7 miljarder euro 2007 och 8 miljarder euro 2008 i syfte att förse UNAIDS med de resurser som behövs för att begränsa smittospridningen.

18. Europaparlamentet positivt till det åtagande som stats- och regeringscheferna gjorde vid FN:s världstoppmöte 2005, i fråga om att till 2010 säkerställa allmän tillgång till prevention, behandling och vård av hiv/aids. Parlamentet anser emellertid att det bör utarbetas en tydlig

plan för hur den allmänna tillgången skall utvecklas och att det bör fastställas internationella och provisoriska målsättningar för utvecklingen.

19. Europaparlamentet betonar att effektiva hälsovårdstjänster, inbegripet forskning, är avgörande för att bekämpa smittan, och motsätter sig alla påtryckningar för liberaliseringar av hälsovårdstjänsterna.

20. Europaparlamentet begär stöd för utveckling och tillväxt bland regionala och nationella generiska läkemedelsföretag i drabbade områden, för att underlätta tillgången till läkemedel till överkomliga priser.

21. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, EU-medlemsstaternas och AVS-ländernas regeringar, Internationella valutafonden, Förenta staternas regering, FN:s generalsekreterare samt UNAID:s, UNDP:s och UNFPA:s chefer.