

EUROPEES PARLEMENT

1999



2004

Zittingsdocument

DEFINITIEVE VERSIE
A5-0474/2003

10 december 2003

VERSLAG

over de mededeling van de Commissie: Jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma - Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - Onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen (COM(2003) 93 - 2003/2146(INI))

Commissie ontwikkelingssamenwerking

Rapporteur: Ulla Margrethe Sandbæk

INHOUD

	Blz.
PROCEDUREVERLOOP	4
ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT	5
TOELICHTING	15
ADVIES VAN DE COMMISSIE INDUSTRIE, EXTERNE HANDEL, ONDERZOEK EN ENERGIE.....	20
ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GELIJKE KANSEN.....	23

PROCEDUREVERLOOP

Bij schrijven van 26 februari 2003 deed de Commissie het Parlement haar mededeling toekomen over de "Jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma - Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - Onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen" (COM(2003 93), dat ter informatie werd verwezen naar de Commissie ontwikkelingssamenwerking.

Op 4 september 2003 deelde de Voorzitter van het Parlement mede dat de Commissie ontwikkelingssamenwerking toestemming was verleend tot opstelling van een initiatiefverslag, overeenkomstig artikelen 47, lid 2 en 163 van het Reglement, over de mededeling van de Commissie: Jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma - Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - Onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen, en dat de Commissie industrie, externe handel, onderzoek en energie en de Commissie rechten van de vrouw en gelijke kansen waren aangewezen als medeadviserende commissies.

De Commissie ontwikkelingssamenwerking benoemde reeds op haar vergadering van 9 juli 2003 Ulla Margrethe Sandbæk tot rapporteur.

Zij behandelde het ontwerpverslag op haar vergaderingen van 10 september, 1 oktober, 1 december en 2 december 2003.

Op laatstgenoemde vergadering hechtte zij met algemene stemmen haar goedkeuring aan de ontwerpresolutie.

Bij de stemming waren aanwezig: Margrietus J. van den Berg (waarnemend voorzitter), Marieke Sanders-ten Holte (ondervoorzitter), Ulla Margrethe Sandbæk (rapporteur), Marie-Arlette Carlotti, John Alexander Corrie, Nirj Deva, Giovanni Claudio Fava (verving Maria Carrilho), Fernando Fernández Martín, Bashir Khanbhai (verving Luigi Cesaro), Glenys Kinnock, Maria Martens (verving Anders Wijkman), Miguel Angel Martínez Martínez, Didier Rod, Francisca Sauquillo Pérez del Arco, Michel-Ange Scarbonchi (verving Yasmine Boudjenah), Maj Britt Theorin.

De adviezen van de Commissie industrie, externe handel, onderzoek en energie en de Commissie rechten van de vrouw en gelijke kansen zijn bij dit verslag gevoegd. De Commissie milieubeheer, volksgezondheid en consumentenbeleid heeft op 11 juni 2003 besloten geen advies uit te brengen.

Het verslag werd ingediend op 10 december 2003.

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

over de mededeling van de Commissie: Jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma - Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding - Onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen (2003/2146(INI))

Het Europees Parlement,

- gezien de mededeling van de Commissie (COM(2003) 93),
- onder verwijzing naar de mededeling van de Commissie over: Versnelde actie ter bestrijding van de belangrijkste infectieziekten in het kader van armoedebestrijding (COM(2000) 585) en de mededeling van de Commissie over: een Actieprogramma: Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding (COM(2001) 96),
- onder verwijzing naar de Raad Algemene zaken van 14 en 15 mei 2001 over het actieprogramma,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 4 oktober 2001 over Armoedebestrijding (bestrijding van de belangrijkste infectieziekten)¹ met betrekking tot de laatste twee mededelingen van de Commissie,
- onder verwijzing naar de resolutie van de Paritaire Parlementaire Vergadering ACS-EU van 1 november 2001 over HIV/AIDS²,
- onder verwijzing naar de bijdrage van de Gemeenschap aan het "Wereldfonds voor de bestrijding van HIV/AIDS, tuberculose en malaria" ingevolge Besluit nr. 36/2002/EG van het Europees Parlement en de Raad van 19 november 2001³,
- onder verwijzing naar de resolutie van de Paritaire Parlementaire Vergadering ACS-EU van 21 maart 2002⁴ waarin de Raad van de Europese Unie en de Commissie worden opgeroepen om ervoor te zorgen dat de gevolgen van HIV/AIDS voor ouderen en hun rol als verzorger en opvoeder worden erkend en ondersteund door de verstrekking van gezondheidsinformatie, opleiding en toegang tot geneesmiddelen,
- onder verwijzing naar Verordening (EG) nr. 953/2003 van de Raad van 26 mei 2003 ter voorkoming van verlegging van het handelsverkeer in bepaalde belangrijke geneesmiddelen naar de Europese Unie⁵,
- onder verwijzing naar de mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement - Gezondheid en armoedebestrijding in ontwikkelingslanden (COM(2002) 129),

¹ PB C 87E, 11.4.2002, blz.244.

² PB C 78, 2.4.2002, blz. 12.

³ PB L 7, 11.1.2002, blz. 1.

⁴ (ACS-EU 3398/02/def.).

⁵ PB L 135, 3.6.2003, blz. 5.

- onder verwijzing naar de daaropvolgende resolutie van de Raad van 30 mei 2002¹,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 4 september 2003 over de mededeling van de Commissie aan de Raad en het Europees Parlement - Gezondheid en armoedebestrijding in ontwikkelingslanden²,
- onder verwijzing naar zijn resolutie van 4 september 2003 over de ontkoppeling van steun³,
- onder verwijzing naar de Millennium Ontwikkelingsdoelen van de VN (MOD),
- gelet op de artikelen 65, 67 en 68 van de verklaring van UNGASS Van 2001 over HIV/AIDS met betrekking tot wezen, kwetsbare kinderen en ouderen,
- gelet op het Verdrag inzake de rechten van het kind en de artikelen 45, 46 en 47 van "A World Fit For Children", het slotdocument van de speciale zitting van de Verenigde Naties van 2002 over kinderen, met name de doelstellingen van strategieën voor kinderen die getroffen zijn door HIV/AIDS,
- onder verwijzing naar de Verklaring van Doha 2001 over de TRIPs-overeenkomst en de volksgezondheid,
- onder verwijzing naar de oprichting van het nieuwe Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (EDCTP),
- onder verwijzing naar zijn resolutie over toestemming in het kader van de WTO voor het gebruik van generieke geneesmiddelen⁴,
- onder verwijzing naar de resolutie van de Paritaire Parlementaire Vergadering ACS-EU over de WTO-onderhandelingen over onderwerpen met betrekking tot de volksgezondheid⁵,
- onder verwijzing naar de mededeling van de EU aan de TRIPs-ministerraad van 4 en 5 juni 2003,
- onder verwijzing naar de besluiten van de G8 Top in Evian over de bevordering van duurzame ontwikkeling,
- onder verwijzing naar de internationale conferentie ter ondersteuning van het Wereldfonds voor de bestrijding van HIV/AIDS, tuberculose en malaria in Parijs op 16 juli 2003,
- gelet op artikelen 47, lid 2 en 163 van zijn Reglement,
- gezien het verslag van de Commissie ontwikkelingssamenwerking en de adviezen van de Commissie industrie, externe handel, onderzoek en energie en de Commissie rechten van

¹ Nog niet gepubliceerd in het PB.

² Aangenomen teksten van die datum, P5:TA(2003)0379.

³ Aangenomen teksten van die datum, P5_TA(2003)0387.

⁴ Aangenomen teksten van die datum, P5_TA(2003)0052.

⁵ (ACS-EU 3565/03/april 2003).

de vrouw en gelijke kansen (A5-0474/2003),

- A. overwegende dat nog steeds miljoenen mensen jaarlijks in de ontwikkelingslanden sterven aan infectieziekten, terwijl de geneeskunde de meeste van deze ziekten kan voorkomen of genezen,
- B. overwegende dat deze drie infectieziekten nog steeds de belangrijkste ziekten vormen waardoor de armsten, met name vrouwen en kinderen, in ontwikkelingslanden worden getroffen, en die de doodsoorzaak zijn van bijna 20.000 mensen per dag en nog veel meer mensen infecteren, dat tot op heden 13 miljoen kinderen wees zijn geworden en dat dit cijfer in 2010 waarschijnlijk zal zijn gestegen tot 25 miljoen,
- C. overwegende dat de gezondheidsdiensten in de meeste ontwikkelingslanden nauwelijks in staat zijn te voorzien in de behoeften van de bevolking en dat de structurele aanpassingsprogramma's van de jaren '90 hebben bijgedragen tot de verslechtering van de situatie, doordat rigoureuus werd gesneden in de begrotingen in de sociale sectoren,
- D. overwegende dat de drie ziekten een nationale en mondiale aanpak vereisen en een toenemende bedreiging vormen van de sociale en economische ontwikkeling van mensen in de ontwikkelingslanden,
- E. overwegende dat met name de verspreiding van HIV/AIDS op sommige plaatsen tot een dramatische verlaging van de levensverwachting leidt en tot een groot verlies aan arbeidskrachten, hetgeen o.a. een vermindering van de landbouw- en industriële productie tot gevolg heeft en de onderwijscapaciteit beperkt,
- F. overwegende dat malaria met name bij kinderen vaak een dodelijk verloop kent, HIV/AIDS vooral volwassenen treft in de leeftijd waarop zij aan het arbeidsproces deelnemen en tuberculose dikwijls een gevolg is van HIV/AIDS-infecties,
- G. overwegende dat tuberculose de belangrijkste doodsoorzaak bij vruchtbare vrouwen is, waarschijnlijk belangrijker dan sterfte bij de bevalling en dat vrouwen minder dan mannen worden getest op en behandeld tegen TB;
- H. overwegende dat armoede, ontoereikende gezondheidszorg, gebrekkige voeding en slechte leefomstandigheden bijdragen aan de verspreiding van TB en dat de armoede door ziekte en sterfte ten gevolge van TB in veel gemeenschappen alleen maar erger wordt;
- I. overwegende dat meer dan 41% van de wereldbevolking de kans loopt om malaria op te lopen en dat dit percentage jaarlijks toeneemt door verslechtering van de gezondheidszorg, grotere resistentie tegen medicijnen en insecticiden, klimaatverandering en oorlog;
- J. overwegende dat uit alle gegevens blijkt dat het aantal vrouwen dat besmet wordt met HIV/AIDS zeer hoog is en verder stijgt, en dat besmetting niet alleen gevolgen heeft voor de vrouwen zelf maar bij een zwangerschap ook voor haar kinderen; dat het daarom van het grootste belang is dat correcte voorlichting en gezondheidszorg beschikbaar zijn alsook gezondheidszorg op het gebied van seksualiteit en voortplanting om zich te kunnen beschermen tegen ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare ziektes,

waaronder HIV/AIDS;

- K. overwegende dat het aantal verkrachtingen van zowel meisjes als volwassen vrouwen in door HIV/AIDS getroffen landen zeer hoog is en dat hierdoor de slachtoffers zelf besmet raken; overwegende dat er programma's moeten worden opgezet voor hulp aan de slachtoffers en bestraffing van de daders;
- L. overwegende dat seksuele en economische ondergeschiktheid van vrouwen bijdraagt aan de uitbreiding van de HIV/AIDS-epidemie en dat de maatschappelijke kwetsbaarheid van vrouwen moet worden verminderd door verbetering van hun gezondheid, het onderwijs en hun rechts- en economische positie; overwegende dat het voor een doeltreffende preventie noodzakelijk is dat bij de programma's rekening wordt gehouden met de behoeften van vrouwen die besmet zijn met HIV/AIDS en dat preventie structureel onderdeel wordt van het nationale leven, in elke gemeenschap en in elke familie; overwegende dat er ook gezorgd moet worden voor in de prostitutie werkzame vrouwen;
- M. overwegende dat voor voorlichting over en preventie en behandeling van malaria, tuberculose en HIV/AIDS een verschillende aanpak nodig is waarvoor aangepaste strategieën moeten worden ontwikkeld,
- N. overwegende dat recente ontwikkelingen binnen de VN en op internationaal niveau nieuwe vormen van behandeling en zorg binnen bereik hebben gebracht van mensen die leven met en getroffen zijn door HIV/AIDS, vooral via antiretrovirale medicijnen, die een essentieel element zijn in de aanpak van de ziekten,
- O. overwegende dat op het moment geen enkel onderzoek wordt gedaan naar de meest verwaarloosde ziekten die alleen de bevolking van de ontwikkelingslanden treffen (o.a. de slaapziekte, de ziekte van Chagas en leishmaniasis),
- P. overwegende dat er een chronisch tekort is aan investeringen in O&O naar aan armoede gerelateerde ziekten en in O&O in de ontwikkelingslanden zelf teneinde geneesmiddelen te verkrijgen die voorzien in de behoeften van deze landen,
- Q. overwegende dat in weerwil van een internationale mobilisatie de geleverde inspanningen onvoldoende zijn en dat de internationale gemeenschap naar innovatieve en effectieve oplossingen moet zoeken om een ommekeer te brengen in de stijging van de mortaliteit en het aantal besmettingen, oplossingen die niet alleen van financiële aard hoeven te zijn,
- R. overwegende dat onderzoek en ontwikkeling naar aan armoede gerelateerde ziekten, hoewel onlangs opgevoerd, nog onvoldoende zijn en alomvattende inspanningen en steun vereisen van alle actoren, regeringen, de industrie, NGO's en maatschappelijke organisaties,
- S. overwegende dat op de WTO ministerconferentie in Doha intensief gediscussieerd is over een grotere betaalbaarheid van farmaceutische producten en de interpretatie van de intellectuele-eigendomsrechten, en dat er een verklaring over de TRIPs-overeenkomst en de volksgezondheid is aangenomen,
- T. overwegende dat op 30 augustus 2003 door de leden van de WTO een overeenkomst is

gesloten die een oplossing biedt voor het probleem waarmee landen worden geconfronteerd die niet over voldoende capaciteit voor de productie van geneesmiddelen beschikken,

- U. overwegende dat de Raad ter voorkoming van verlegging van de handel naar de Europese markt van geneesmiddelen die tegen gedifferentieerde prijzen in ontwikkelingslanden zijn verkocht een innovierend wetsinstrument heeft aangenomen om de farmaceutische industrie te stimuleren de "gedifferentieerde prijsstelling" toe te passen,
- V. overwegende dat de stimulansen voor investeringen in O&O naar aan armoede gerelateerde ziekten een optimaal gebruik van overheidsmiddelen moeten waarborgen en op de werkelijke kosten moeten worden gebaseerd ongeacht of deze stimulansen de openbare of de particuliere sector worden geboden,
- W. overwegende dat preventie en behandeling van infectieziekten moeten worden beschouwd als essentieel voor de wereldgemeenschap, en dus gezien moeten worden als een "mondiale collectieve voorziening",
 1. is voldaan over de mededeling van de Commissie waarin de eerste twee jaar van uitvoering van het actieprogramma worden geëvalueerd;
 2. spreekt zijn bezorgdheid uit over het groeiende aantal geïnfecteerde personen en de hoge mortaliteit ten gevolge van HIV/AIDS, malaria en tuberculose;
 3. is van mening dat de gebrekkige toegang tot gezondheid zowel voortvloeit uit een problematische toegang tot zorg (door het ontbreken van voorzieningen en medisch personeel, maar ook door het gebrek aan systemen voor algemene gezondheidszorg) als een problematische toegang tot behandeling;
 4. vestigt de aandacht van de Commissie op de belangrijk de rol van de vrouw bij het bevorderen van gezondheid en op de noodzaak van gender mainstreaming bij gezondheidsbeleid;
 5. erkent dat het door het ontbreken van gegevens onmogelijk is nu al vast te stellen of er vorderingen zijn gemaakt met betrekking tot MOD 6 (halvering van het aantal nieuwe HIV/AIDS- infecties in 2015) en wijst erop dat er middelen moeten worden geïnvesteerd in controle en evaluatie, inclusief controle op de nationale begrotingstoewijzingen en gezondheidsresultaten als onderdeel van de strategienota's inzake armoedebestrijding;
 6. dringt er bij de Commissie op aan de verzameling van gegevens te vergemakkelijken over de impact van deze drie ziektes op vrouwen en meisjes, in concreto: het aantal wezen; het aantal levensjaren dat verloren gaat; het aantal schooljaren dat verloren gaat; de afbreuk aan het actieve leven van vrouwen; toegang tot gezondheidszorg; toegang tot behandeling (in vergelijking met mannen-vrouwen en het percentage zieken), bovendien epidemiologische gegevens;
 7. is verheugd over het akkoord dat in Genève in het kader van de WTO is bereikt over de toegang tot geneesmiddelen; merkt echter op dat verontrusting is uitgesproken over de regels ter voorkoming van misbruik die in de praktijk de uitvoering van het akkoord in

gevaar kunnen brengen; roept de lidstaten op zich duidelijk te verplichten tot snelle goedkeuring van de gevraagde licenties;

8. roept de EU en de lidstaten op alle mogelijke maatregelen te nemen om een snelle en concrete uitvoering van dit akkoord te waarborgen; verzoekt hen met name de Europese octrooiwetgeving en de hiermee verband houdende wetgeving te wijzigen om de Europese productie mogelijk te maken van geneesmiddelen onder verplichte licentie bestemd voor de uitvoer naar de ontwikkelingslanden; dringt erop aan dat bij een dergelijke herziening de verklaring van Doha over de toegang tot geneesmiddelen volledig wordt geëerbiedigd;
9. benadrukt dat de bestrijding van aan armoede gerelateerde ziekten een speciale samenwerking met de WHO vereist; verzoekt met name dat de Commissie en de lidstaten een bredere discussie stimuleren over de effecten van de TRIPs-overeenkomst op de beschikbaarheid van betaalbare generieke medicijnen en de lopende werkzaamheden in het kader van de WHO betreffende het analyseren van intellectuele-eigendomsrechten, innovatie en volksgezondheid actief te steunen;
10. moedigt de Commissie aan in haar samenwerking met Roll Back Malaria en de ACS-landen voor de uitvoering van combinatiebehandelingen van malaria met artemisinine; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat de steun van de EU voor de verandering van de nationale protocollen en de invoering van een behandelingscombinatie officieel en internationaal bekend wordt;
11. wijst erop dat er radicale verbeteringen mogelijk zijn wanneer immuniseringsprogramma's zijn gericht op alomvattende lokale uitvoering, en dringt aan op steun voor initiatieven zoals Stop TB, Roll Back Malaria, het internationale initiatief voor een AIDS-vaccin, het internationale partnerschap voor antimicrobiële geneesmiddelen en de nationale meerjarige immuniseringsprogramma's die worden gefinancierd en gesteund door de Wereldalliantie voor vaccins en immunisering (GAVI) en het Vaccinfonds;
12. verzoekt de EG inspanningen te steunen om nieuwe diagnostische instrumenten te ontwikkelen om gevallen van actieve tuberculose sneller, gemakkelijker en accurater op te sporen, en nieuwe medicijnen voor behandeling te gebruiken; meent dat met spoed combinaties met vaste doses moeten worden ontwikkeld voor de tussentijd;
13. onderstreept dat de toegang tot drinkwater en evenwichtige voeding een onontbeerlijke voorwaarde is voor een goede gezondheid van de bevolking; onderstreept derhalve de noodzaak van een omvattend beleid ten aanzien van gezondheid en dringt aan op verbetering van de levensomstandigheden die bijdraagt aan een hogere levensverwachting en aan de armoedebestrijding;
14. meent dat de toegang tot basisgezondheids- en medische voorzieningen een prioriteit van de overheid moet zijn - en als zodanig moet worden opgenomen in de landenstrategienota's, met een ruimere jaarlijkse krediettoewijzing door de EU en de internationale gemeenschap enerzijds en de regeringen van de ontwikkelingslanden anderzijds;
15. verzoekt de ontwikkelingslanden de openbare diensten en de basisgezondheidsstelsels te herstellen en is van mening dat de Europese steun met name dient te gaan naar de interne

inspanningen van de ontwikkelingslanden om hun menselijke, institutionele en infrastructurele capaciteit te versterken;

16. is het eens met het standpunt van de Commissie in haar mededeling "Een sterkere Europese farmaceutische industrie in het voordeel van de patiënt - een oproep tot actie" dat het concurrentievermogen van de Europese industrie daalt, maar betreurt dat aan armoede gerelateerde ziekten niet worden behandeld; verzoekt de Europese instellingen en de diverse belanghebbenden investeringen in deze ziekten te beschouwen als een middel om iets te doen aan het gebrek aan innovatie in de Europese farmaceutische industrie;
17. is voldaan over de nieuwe Verordening (EG) nr. 953/2003 van de Raad van 26 mei 2003 ter voorkoming van verlegging van het handelsverkeer in bepaalde belangrijke geneesmiddelen naar de Europese Unie; betreurt de beperkingen (prijzen en landen) van de verordening en kijkt uit naar de evaluatie van de bereikte resultaten die de basis moet vormen voor verdere verbeteringen;
18. benadrukt dat een systeem van gedifferentieerde prijzen slechts één van de strategieën is die nodig is om op duurzame betaalbare medische producten te verkrijgen en verzoekt de Commissie, de lidstaten en de ontwikkelingslanden verdere mogelijkheden te onderzoeken - waaronder globale/regionale aankopen - die de betaalbaarheid van de medische producten voor de arme landen zou verbeteren; is van mening dat de menselijke, sociale en economische gevolgen van aan armoede gerelateerde ziekten niet kunnen worden aangepakt zonder een reeks van aanvullende beleidsmaatregelen en strategieën;
19. dringt er bij de Commissie op aan om in het kader van haar dialoog en onderhandelingen over prijzen met de ontwikkelingslanden bij te dragen aan het verlagen in deze landen van de douanerechten en heffingen die de prijs van geneesmiddelen nog hoger maken alsook acties te bevorderen die bedoeld zijn om te verhinderen dat de kosten van generieke geneesmiddelen verder oplopen en om de obstakels te verwijderen voor het aanmaken van deze geneesmiddelen op middellange en lange termijn;
20. verzoekt de Commissie en de lidstaten de implementering van de Verklaring van Doha over TRIPs en de volksgezondheid te eerbiedigen, te bevorderen en actief te steunen; is van mening dat deze verklaring de basis moet vormen voor alle bilaterale of regionale handelsakkoorden die betrekking hebben op de intellectuele eigendom en de volksgezondheid;
21. dringt bij de Commissie en de lidstaten aan op volledige toepassing van het besluit van de WTO van 30 augustus 2003 inzake de tenuitvoerlegging van paragraaf 6 van de verklaring van Doha over TRIPs en volksgezondheid ter oplossing van het probleem van landen die niet over voldoende capaciteit voor de productie van geneesmiddelen beschikken; onderstreept dat richtlijn 2001/83/EG moet worden gewijzigd om de productie toe te staan van niet-gepatenteerde geneesmiddelen bestemd voor uitvoer naar een land dat niet over voldoende capaciteit voor de productie van generieke geneesmiddelen beschikt; dringt erop aan dat bij de tenuitvoerlegging van dit besluit van de WTO volledig in de geest wordt gehandeld van de verklaring van Doha over de TRIPs en volksgezondheid;
22. is van mening dat de ingewikkelde regelingen van de overeenkomst over TRIPs en

volksgezondheid, die vóór de ministersconferentie van de WTO in Cancún werd goedgekeurd, de toegang tot geneesmiddelen de facto dreigen te belemmeren;

23. verzoekt de Commissie steun te verlenen aan de technologieoverdracht en de opzet van lokale capaciteit voor productie van onder meer geneesmiddelen, met name in verband met programma's inzake klinische proeven in ontwikkelingslanden;
24. vraagt de Commissie de financiële bijdrage van de Gemeenschap aan het "Wereldfonds voor de bestrijding van HIV/AIDS, tuberculose en malaria" te verhogen en ervoor te zorgen dat de Europese Unie steevast minimaal 1 miljard per jaar bijdraagt;
25. verzoekt de Commissie, als lid van het bestuur van de GFATM, ervoor te zorgen dat de in het actieprogramma overeengekomen beleidsmaatregelen zoals eigendom van de ontwikkelingslanden, transparantie bij de besluitvorming en bevordering van generieke geneesmiddelen door de GFATM worden geïmplementeerd en dat naar behoren wordt voorzien in de behoeften van wezen en kwetsbare kinderen;
26. herinnert er eveneens aan dat met de terugbetaling van de schuld en de schuldendienst jaarlijks ongeveer 40% van het BBP van de minst ontwikkelde landen is gemoeid, terwijl het budget voor onderwijs en gezondheid belachelijk laag blijft; is van mening dat de ernstige schuldenproblemen een algehele oplossing vereisen die is gebaseerd op nationale en internationale actie;
27. onderkent dat de betrokkenheid van maatschappelijke organisaties onmisbaar is voor de mondiale aanpak van AIDS en dat deze organisaties een behoorlijke technische en organisatorische capaciteit hebben opgebouwd en verzoekt de Commissie haar steun te geven aan een grotere rol voor NGO's en plaatselijke ontwikkelingsorganisaties bij de implementatie van het Actieprogramma van de Commissie;
28. juicht derhalve het voorstel toe voor de oprichting van een forum van betrokkenen over infectieziekten in het kader van de armoedebestrijding, met deelname van vertegenwoordigers uit ontwikkelingslanden en het maatschappelijk middenveld;
29. dringt erop aan dat de EG erkent dat sommige bevolkingsgroepen kwetsbaarder zijn voor infectie met HIV/AIDS, TB en malaria en bij haar beleid hiermee rekening houdt, en verzoekt de Commissie oog te hebben voor de speciale consequenties die de ziekten hebben voor vrouwen en kinderen;
30. verzoekt de EU beleidsvormen en programma's te ontwikkelen en ervoor te zorgen dat meer kredieten beschikbaar worden gesteld in het kader van de financiële vooruitzichten 2006-2011 ter ondersteuning van een aanzienlijk opgevoerde strijd tegen de drie ziekten, met name te voorzien in de behoeften van door HIV/AIDS getroffen wezen en kwetsbare kinderen die het meeste risico op infectie lopen en het slachtoffer zijn van stigmatisering en discriminatie, psycho-sociale trauma's, kinderarbeid, seksuele uitbuiting en handel en die de toegang tot gezondheid, onderwijs en wettelijke rechten wordt ontzegd alsook te voorzien in de specifieke behoeften en bijdragen van ouderen als verzorger en opvoeder van wezen en kwetsbare kinderen;
31. is van mening dat palliatieve zorg, zoals verzorging door de gemeenschap extra-muraal,

een betrekkelijk goedkoop middel kan zijn voor de hulpverlening aan mensen met levensbekortende ziekten zoals HIV/AIDS, TB en malaria en dat deze zorg onderdeel moet uitmaken van de gezondheidsstrategieën;

32. juicht de oprichting toe van het Partnerschap voor klinische proeven tussen Europese en ontwikkelingslanden (EDCTP) als een belangrijke bijdrage aan de internationale onderzoekspanningen en verzoekt de Commissie haar begrotingsmiddelen te verhogen voor O&O naar verwaarloosde ziekten en aan armoede gerelateerde ziekten;
33. herinnert eraan dat een van de doelstellingen van het EDCTP-programma (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership) erin bestaat de participatie van de particuliere sector aan te moedigen; verzoekt de Commissie samen met de ontwikkelingslanden, de industrie, NGO's en andere belanghebbenden na te gaan op welke gebieden nog veel onderzoek naar geneesmiddelen tegen AIDS, malaria en tuberculose moet worden verricht, en de industrie en de openbare onderzoekscentra te stimuleren om zich ertoe te verbinden specifieke problemen op de lijst aan te pakken;
34. verzoekt de Commissie te zorgen voor de nodige coördinatie tussen de directoraten-generaal voor onderzoek en ontwikkeling, zodat deze directoraten-generaal zorgdragen voor de financiering van de ontwikkeling of aanpassing van de infrastructuur in ontwikkelingslanden die onontbeerlijk is voor de uitvoering van door de Gemeenschap gefinancierde onderzoeksactiviteiten, voorzover de benodigde financiering niet plaatselijk beschikbaar is en de taken van de onderzoeksprojecten te boven gaat;
35. benadrukt dat de Europese farmaceutische industrie dringend bij de bestrijding van aan armoede gerelateerde ziekten moet worden betrokken; is van oordeel dat hiertoe kan worden bijgedragen door een nieuw wetgevingsvoorstel voor een kaderverordening voor onderzoek en ontwikkeling op het gebied van deze ziekten, dat niet alleen voorziet in concrete stimuleringsmaatregelen voor investeringen, met inbegrip van eenvoudige maatregelen zoals protocolbijstand, tariefvrijstellingen en directe of indirecte subsidies, maar ook in geavanceerde aansporingsmaatregelen zoals een gedeeltelijke overdracht van octrooirechten op geneesmiddelen die niet voor aan armoede gerelateerde ziekten zijn bestemd;
36. is derhalve verheugd dat de Commissie van plan is een specifiek wetgevingsinstrument te creëren om stimuleringsmaatregelen te bieden voor O&O naar verwaarloosde ziekten en aan armoede gerelateerde ziekten; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat het aldus gestimuleerde onderzoek beantwoordt aan de specifieke behoeften van de ontwikkelingslanden en bijdraagt aan een snelle verbetering van hun situatie wat betreft de volksgezondheid;
37. is verheugd over het werk van de Commissie met betrekking tot de stimuleringsmaatregelen om investeringen in O&O in de particuliere sector te bevorderen, maar verzoekt de Commissie een steunprogramma op te zetten om eveneens de overheidsinvesteringen in O&O te stimuleren, met name ten behoeve van de ontwikkeling van nieuwe behandelingen en diagnostieken, met inbegrip van de ontwikkeling van vaste geneesmiddelencombinaties; dringt bij de Commissie aan op een grondige analyse om ervoor te zorgen dat met deze stimuleringsmaatregelen een optimaal gebruik van de overheidsmiddelen wordt gewaarborgd;

38. dringt erop aan dat de Europese Unie het voortouw neemt bij de ontwikkeling van efficiënte beleidsmaatregelen en partnerschappen op het gebied van O&O van Mondiale collectieve voorziening waarbij met name het accent wordt gelegd op therapeutische en preventieve technologieën zoals antimicrobiële geneesmiddelen en vaccins die beantwoorden aan de behoeften van de ontwikkelingslanden op het gebied van de gezondheid;
39. verzoekt de Commissie in internationaal verband een akkoord over de behoeften aan O&O van de ontwikkelingslanden te bevorderen dat investeringen moet stimuleren ten behoeve van geneesmiddelen die beantwoorden aan de prioriteiten van de ontwikkelingslanden, zodat het werkzame, aangepaste en betaalbare karakter van deze geneesmiddelen wordt gewaarborgd;
40. steunt de herprogrammering, in samenwerking met de ACS-landen, van niet-bestede EOF-middelen voor gebruik om aan de behoeften op het gebied van gezondheidszorg te beantwoorden van de bevolking van ACS-landen;
41. dringt aan op de benoeming van een EU-ambassadeur om leiding te geven aan de werkzaamheden van de EU op dit terrein, de samenhang van het beleid tussen de lidstaten verder te bevorderen en het offensief van de EU op het gebied van gezondheid, AIDS en bevolkingspolitiek in de aanloop naar de ICPD+10 te versterken;
42. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie, alsmede aan de WTO, de WHO, UNAIDS, de Paritaire Parlementaire Vergadering ACS-EU, de Afrikaanse Unie, NEPAD, de Europese Federatie van farmaceutische industrieën en verenigingen en de relevante NGO's.

TOELICHTING

In februari 2001 heeft de Commissie haar actieprogramma (AP) met de titel *Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding* goedgekeurd.

Het AP loopt nu twee jaar en de Commissie legt het Europees Parlement nu de evaluatie voor van de tenuitvoerlegging van het AP, de daarmee samenhangende politieke kwesties en de toekomstige uitdagingen.

De aanpak van het AP is gebaseerd op deze drie actieterreinen : vergroting van het effect, betaalbaarheid en O&O (onderzoek en ontwikkeling).

HIV/AIDS doodt 8000 mensen per dag, en in 2002 werden weer vijf miljoen mensen met het virus besmet. In Afrika is de ziekte de voornaamste doodsoorzaak.

HIV/AIDS slaat toe in het hart van gezin en gemeenschap en treft de ondersteunende structuur voor ouderen en kinderen: een hele generatie kinderen moet worden grootgebracht door hun grootouders. Volgens de huidige schattingen hebben 13 miljoen kinderen onder de 15 jaar al een of beide ouders aan HIV/AIDS verloren, en nog eens 40 miljoen kinderen zullen in de komende 10 jaar hun ouders verliezen.

Vooraf arme vrouwen zijn een bijzonder kwetsbare groep voor HIV omdat zij slecht gevoed zijn, maar beperkt onderwijs hebben genoten, weinig arbeidsmogelijkheden hebben en een lage sociale status en daarom niet in staat zijn om veilige seks te bedingen. Als ze eenmaal geïnfecteerd zijn zullen deze vrouwen niet zo snel hulp zoeken omdat ze thuis niet gemist kunnen worden en omdat de reis en de behandeling te duur zijn. In Zuid-Afrika hebben jonge vrouwen 4 tot 6 keer meer kans om HIV-positief te zijn dan mannen in dezelfde leeftijdsgroep.

Naar schatting is een totaalbedrag van 7-10 miljard dollar per jaar nodig om de HIV/AIDS epidemie in de landen met lage en middeninkomens te bestrijden.

Een grotere toegankelijkheid van omvattende HIV-zorg en ondersteuning, met inbegrip van antiretrovirale medicijnen en behandeling voor HIV-gerelateerde infecties is een prioriteit voor de hele wereld.

Naast het pleidooi voor de afstemming van de prijzen van HIV-medicijnen op de koopkracht van landen, worden er andere wegen gevolgd om HIV-medicijnen betaalbaarder te maken. Zo worden patenthoudende bedrijven gestimuleerd om gratis licenties te verlenen zodat andere fabrikanten de producten tegen lagere kosten kunnen produceren; er worden clausules opgenomen in internationale handelsovereenkomsten die regeringen kunnen helpen de toegang tot medicijnen uit te breiden en de volksgezondheid te beschermen; ook wordt de Zuid-Zuid en de Noord-Zuid samenwerking gestimuleerd.

In Afrika, waar tweederde van de HIV-positieve groep van de wereldbevolking leeft, was er al voor de komst van AIDS een gebrek aan financiële middelen voor en een zwakke

organisatie van de gezondheidszorg. Nu bezwijkt die bijna onder de extra last van miljoenen nieuwe patiënten. Op veel plaatsen zijn er geen adequate diagnosefaciliteiten en is de medicijnvoorziening onregelmatig, zelfs voor HIV-gerelateerde aandoeningen die gemakkelijk te diagnosticeren en goedkoop te behandelen zijn.

De rol van de gemeenschap en gemeenschaporganisaties - vooral die waarbij mensen die leven met HIV/AIDS betrokken zijn - zijn buitengewoon belangrijk. Zij bevorderen de onderlinge solidariteit met HIV-besmette mensen en hun families, verlenen hen emotionele steun, en helpen mensen die leven met HIV/AIDS te beschermen tegen discriminatie en schending van hun rechten. Vaak zijn het de acties van de gemeenschap die de regering ertoe zetten om meer middelen te besteden aan de aanpak van AIDS en bedrijven stimuleren om de prijzen van medicijnen te verlagen.

De binnenlandse uitgaven aan HIV/AIDS zijn in veel landen, waaronder ook enkele van de armste, behoorlijk gestegen. De verklaring van Abuja van 2001 bevat een toezegging van de Afrikaanse landen om 15% van hun nationale begroting te reserveren voor de gezondheidszorg.

Tuberculose (TB) doodt jaarlijks circa twee miljoen mensen, en is een van 's werelds belangrijkste infectieziekten die de doodsoorzaak zijn onder jonge mensen en volwassenen. Door een combinatie van economische neergang, de instorting van de gezondheidszorg, de verspreiding van HIV/AIDS, de problemen met DOTS (Direct Observed Treatment by Short regimes) en de opkomst van tegen meerdere geneesmiddelen resistente TB, neemt TB in veel ontwikkelingslanden en overgangseconomieën toe.

HIV/AIDS en TB vormen een dodelijke combinatie, en versnellen elkaars ontwikkeling. TB is de belangrijkste doodsoorzaak onder mensen met HIV/AIDS.

Er is dringend behoefte aan O&O naar nieuwe, gemakkelijkere, doeltreffender en betaalbare geneesmiddelen en instrumenten voor diagnose. Er ontbreekt een bedrag van 300 miljoen dollar per jaar om de epidemie in landen met lage en middeninkomens aan te pakken.

Malaria is jaarlijks de oorzaak van een tot twee miljoen doden (90% in Afrika ten zuiden van de Sahara) en nog eens 300 tot 500 miljoen ziektegevallen, waarvan de meeste in de armste landen ter van de wereld.

Snelle en doeltreffende behandeling van malaria, die het aantal sterfgevallen met 50% kan verminderen, moet worden opgenomen in de routinezorg voor moeder en kind. De grootste uitdaging nu bij doeltreffende behandeling is om een oplossing te vinden voor de resistentie tegen de meest toegepaste geneesmiddelen. Ontwikkelingslanden moeten gesteund worden met betrekking tot de kosten van de verandering van hun nationale routinebehandeling en de aankoop van efficiënte combinatiebehandelingen.

Jaarlijks is er 2 miljard dollar nodig (terwijl nu slechts 600 miljoen wordt uitgegeven) om de doelstelling van een halvering van het aantal malariagevallen in 2010 te bereiken.

Tuberculose en malaria dragen ook nog eens bij aan jaarlijks twee tot vier miljoen extra sterfgevallen.

Beleidsinitiatieven

De bestrijding van AIDS, malaria en andere ziekten is het zesde Millennium ontwikkelingsdoel. De internationale gemeenschap wil maatregelen nemen om de verspreiding van HIV en de incidentie van malaria en andere ziekten tegen 2015 een halt toe te roepen en terug te dringen.

De verbetering van de medische en gezondheidsbasiszorg wordt nationaal, regionaal en internationaal bevorderd, hoewel het gebrek aan financiële middelen evident is in het licht van de doelstelling alle bevolkingsgroepen te bereiken en indirect bij te dragen aan de bestrijding van de drie en andere ziekten.

De Declaration of Commitment die is aangenomen op de speciale zitting van de Algemene Vergadering van de VN (UNGASS) over HIV/AIDS in juni 2001, legt de nadruk op behandeling en zorg, waaronder ook de toegang tot antiretrovirale medicijnen, als essentieel element van de aanpak van epidemieën. Naarmate de prijzen van medicijnen dalen en de gezondheidszorg verbetert worden er belangrijke verbeteringen op dit gebied geboekt. Maar behandeling en zorg bereiken nog steeds niet de grote meerderheid van mensen die deze nodig hebben.

Op de WTO ministerconferentie in Doha is intensief gediscussieerd over de grotere betaalbaarheid van farmaceutische producten en de interpretatie van de intellectuele-eigendomsrechten, en is een verklaring over de TRIPs-overeenkomst en de volksgezondheid aangenomen. Deze verklaring is een routekaart voor het gebruik van de TRIPs-waARBorgclausules om de toegang tot medicijnen te vergroten en heeft meer helderheid verschaft over het recht van landen prioriteit te geven aan de volksgezondheid boven commerciële belangen.

Ter voorkoming van verlegging van de handel naar de Europese Unie van geneesmiddelen die voor gedifferentieerde prijzen in de ontwikkelingslanden zijn verkocht heeft de Raad Verordening (EG) nr. 953/2003 aangenomen. De verordening omvat ook de criteria om te bepalen wat een gedifferentieerd geprijsd product is. De maximumprijzen zoals vastgesteld in de verordening zijn nog steeds behoorlijk hoog (de Commissie had lagere maximumprijzen voorgesteld, maar de Raad heeft het maximum opgetrokken) en niet alle landen staan op de lijst van landen die in aanmerking komen.

De afgelopen tijd is steeds meer het besef doorgedrongen dat er te weinig O&O is op het gebied van aan armoede gerelateerde ziekten. Stimuleringsmaatregelen voor particuliere bedrijven mogen in bepaalde opzichten belangrijk zijn, maar stimuleringsmaatregelen voor door de overheid gesubsidieerde O&O is essentieel. In de eerste plaats moet een internationale O&O-prioriteitenagenda op basis van behoeften die de investeringen kanaliseert naar het verkrijgen van medische producten in overeenstemming met de behoeften moeten worden vastgelegd.

NGO's en andere organisaties hebben geopperd dat een internationaal verdrag een geëigend antwoord op dit punt zou kunnen zijn. Dit verdrag zou een akkoord en duidelijke principes aangeven voor het delen van de kosten van deze O&O. Tegelijk zou hierin bepaald worden

wat nodig is aan financiële middelen en stimuleringsmechanismen voor regeringen om hun toezeggingen na te komen met betrekking tot de overheidsbijdrage in O&O.

Evaluatie van de Commissie

Het actieprogramma blijft een alomvattend, toekomstgericht en samenhangend EU-beleidskader, dat een significante bijdrage levert aan de verbetering van de nationale, regionale en mondiale strijd tegen de drie ziekten.

Als beleidspunten die nog versterkt moeten worden geeft de Commissie aan:

- partnerschapsacties met andere internationale, regionale en nationale organisaties;
- een flexibele betrokkenheid van maatschappelijke organisaties;
- voortdurend zoeken naar meer financiële middelen om grootschalige programma's uit te voeren op gebieden als de plaatselijke productiecapaciteit, technologieoverdracht, stimulansen voor vernieuwend onderzoek en ontwikkeling door de particuliere sector;
- campagnes om de publieke opinie te mobiliseren, in het bijzonder onderwijs- en voorlichtingscampagnes voor risicogroepen.

Om efficiënter te zijn en een eenduidiger boodschap te verspreiden heeft de Commissie in november 2002 een interne groep (Inter Service Group) voor het EG-actieprogramma opgericht en een taakgroep ingesteld die aan een gedetailleerd harmonisatieactieplan voor gezondheid, HIV/AIDS en educatie zal werken.

In haar conclusies stelt de Commissie duidelijk dat er "nog steeds dringend behoefte [is] aan grootschalige collectieve actie". Daarom stelt zij voor een Stakeholders Forum on Communicable Diseases in the Context of Poverty Reduction (Forum voor betrokkenen op het gebied van infectieziekten in de context van armoedevermindering) op te richten.

De Commissie overweegt een specifiek wetgevingsinstrument om aansporingsmaatregelen te bieden voor O&O voor verwaarloosde ziekten en aan armoede gerelateerde ziekten te creëren, volgens de lijnen van de EG-verordening inzake weesgeneesmiddelen.

Conclusie

De Commissie ontwikkelingssamenwerking heeft bijzondere aandacht besteed aan de steeds alarmerende situatie door opeenvolgende verslagen over het actieprogramma en daaraan gerelateerde gebieden op te stellen.

De enorme problemen ten gevolge van aan armoede gerelateerde ziekten kunnen niet worden aangepakt zonder een hele reeks van aanvullende beleidsmaatregelen en strategieën. De EU moet met alle beschikbare middelen haar bijdrage leveren. De niet-bestede EOF-gelden zouden in samenwerking met de ACS-landen snel geherprogrammeerd moeten worden voor de steun in de gezondheidssector, en met name voor maatregelen tegen HIV/AIDS, malaria en tuberculose.

De Europese Unie moet het voortouw nemen bij de ontwikkeling van efficiënte beleidmaatregelen en partnerschappen om een versnelde ontwikkeling, productie en doeltreffend gebruik van mondiale collectieve voorzieningen te verzekeren, met speciale aandacht voor therapeutische en preventieve technologieën, zoals microbiociden en vaccins, die tegemoet komen aan de behoeften van de volksgezondheid in de ontwikkelingslanden.

6 november 2003

ADVIES VAN DE COMMISSIE INDUSTRIE, EXTERNE HANDEL, ONDERZOEK EN ENERGIE

aan de Commissie ontwikkelingssamenwerking

inzake de mededeling van de Commissie over de jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma "Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding" - onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen (COM(2003) 93 – C5-0384/2003 – 2003/2146(INI))

Rapporteur voor advies: Dorette Corbey

PROCEDUREVERLOOP

De Commissie industrie, externe handel, onderzoek en energie benoemde op haar vergadering van 11 juni 2003 Dorette Corbey tot rapporteur voor advies.

De commissie behandelde het ontwerpadvies op haar vergaderingen van 8 september, 6 oktober en 4 november 2003.

Op laatstgenoemde vergadering hechtte zij met algemene stemmen haar goedkeuring aan de hierna volgende conclusies.

Bij de stemming waren aanwezig: Luis Berenguer Fuster (voorzitter), Yves Piétrasanta en Jaime Valdivielso de Cué (ondervoorzitters), Dorette Corbey (rapporteur), Nuala Ahern, Konstantinos Alyssandrakis, Per-Arne Arvidsson (verving Guido Bodrato), Sir Robert Atkins, Ward Beysen (verving Marco Cappato), Gérard Caudron, Giles Bryan Chichester, Nicholas Clegg, Willy C.E.H. De Clercq, Concepció Ferrer, Francesco Fiori (verving Umberto Scapagnini), Neena Gill (verving Massimo Carraro), Norbert Glante, Michel Hansenne, Malcolm Harbour (verving W.G. van Velzen), Hans Karlsson, Bashir Khanbhai, Rolf Linkohr, Caroline Lucas, Erika Mann, Eryl Margaret McNally, Marjo Matikainen-Kallström, Ana Clara Maria Miranda de Lage, Elizabeth Montfort, Angelika Niebler, Giuseppe Nisticò, Seán Ó Neachtain, Reino Paasilinna, Paolo Pastorelli, John Purvis, Godelieve Quisthoudt-Rowohl, Imelda Mary Read, Mechtild Rothe, Christian Foldberg Rovsing, Paul Rübig, Konrad K. Schwaiger, Esko Olavi Seppänen, Claude Turmes en Olga Zrihen Zaari.

CONCLUSIES

De Commissie industrie, externe handel, onderzoek en energie verzoekt de ten principale bevoegde Commissie ontwikkelingssamenwerking onderstaande punten in haar ontwerpresolutie op te nemen:

1. is het eens met het standpunt van de Commissie in haar mededeling "Een sterkere Europese farmaceutische industrie in het voordeel van de patiënt - een oproep tot actie" dat het concurrentievermogen van de Europese industrie daalt, maar betreurt dat aan armoede gerelateerde ziekten niet worden behandeld; verzoekt de Europese instellingen en de diverse belanghebbenden investeringen in deze ziekten te beschouwen als een middel om iets te doen aan het gebrek aan innovatie in de Europese farmaceutische industrie;
2. benadrukt dat de Europese farmaceutische industrie dringend bij de bestrijding van aan armoede gerelateerde ziekten moet worden betrokken; is van oordeel dat hiertoe kan worden bijgedragen door een nieuw wetgevingsvoorstel voor een kaderverordening voor onderzoek en ontwikkeling op het gebied van deze ziekten, dat niet alleen voorziet in concrete aansporingsmaatregelen voor investeringen, met inbegrip van eenvoudige maatregelen zoals protocolbijstand, tariefvrijstellingen en directe of indirecte subsidies, maar ook in geavanceerde aansporingsmaatregelen zoals een gedeeltelijke overdracht van octrooirechten op geneesmiddelen die niet voor aan armoede gerelateerde ziekten zijn bestemd;
3. herinnert eraan dat een van de doelstellingen van het EDCTP-programma (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership) erin bestaat de participatie van de particuliere sector aan te moedigen; verzoekt de Commissie samen met de ontwikkelingslanden, de industrie, NGO's en andere belanghebbenden te identificeren op welke gebieden nog veel onderzoek naar geneesmiddelen tegen AIDS, malaria en tuberculose moet worden verricht, en de industrie en de openbare onderzoekscentra aansporingsmaatregelen aan te reiken om zich ertoe te verbinden specifieke problemen op de lijst aan te pakken;
4. verzoekt de Commissie erop toe te zien dat de nodige coördinatie plaatsvindt tussen de directoraten-generaal voor onderzoek en ontwikkeling, om ervoor te zorgen dat deze directoraten-generaal zorgdragen voor de financiering van de ontwikkeling of aanpassing van de infrastructuur in ontwikkelingslanden die onontbeerlijk is voor de uitvoering van door de Gemeenschap gefinancierde onderzoeksactiviteiten, voorzover de benodigde financiering niet plaatselijk beschikbaar is en de taken van de onderzoeksprojecten te boven gaat;
5. verwelkomt het in de WTO bereikte akkoord dat het mogelijk maakt generieke geneesmiddelen uit te voeren naar landen met een ontoereikende productiecapaciteit; verzoekt de Commissie aan te dringen op de wijziging van artikel 31 van de TRIP's-overeenkomst; benadrukt dat het noodzakelijk is Richtlijn 2001/83/EG te wijzigen om ervoor te zorgen dat productie mogelijk is wanneer een geneesmiddel bestemd is voor uitvoer naar een ontwikkelingsland dat zelf geen capaciteit heeft om generieke geneesmiddelen te produceren en waarbij voor dit middel geen octrooi geldt, en wanneer de bevoegde instanties van dit land een verzoek terzake hebben ingediend;

6. is verheugd over de aanvaarding van gedifferentieerde prijsstelling als een middel om de levering van essentiële geneesmiddelen te verbeteren, met name aan de minst ontwikkelde landen; verzoekt de Commissie een ruime strategie te volgen om dergelijke producten betaalbaarder te maken, die onder meer moet voorzien in de bevordering van tariefverlagingen voor ingevoerde farmaceutische producten en het effectief gebruik van verplichte licenties, technische bijstand om de betrokkenheid van de ontwikkelingslanden bij commerciële onderhandelingen te stimuleren en de terbeschikkingstelling door bedrijven van behandelingen voor aangetaste werknemers.

4 november 2003

ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GELIJKE KANSEN

aan de Commissie ontwikkelingssamenwerking

inzake de mededeling van de Commissie over de jongste ontwikkelingen rond het EG-actieprogramma "Versnelde actie ter bestrijding van HIV/AIDS, malaria en tuberculose in het kader van de armoedebestrijding" - onafgehandelde beleidszaken en toekomstige uitdagingen (COM(2003) 93 – C5-0384/2003 – 2003/2146(INI))

Rapporteur voor advies: Elena Valenciano Martínez-Orozco

PROCEDUREVERLOOP

De Commissie rechten van de vrouw en gelijke kansen benoemde op haar vergadering van 11 juni 2003 Elena Valenciano Martínez-Orozco tot rapporteur voor advies.

De commissie behandelde het ontwerpadvies op haar vergaderingen van 1/2 oktober en 3/4 november 2003.

Op laatstgenoemde vergadering hechtte zij met algemene stemmen haar goedkeuring aan de hierna volgende suggesties.

Bij de stemming waren aanwezig: Marianne Eriksson (1ste ondervoorzitter), Olga Zrihen Zaari (2de ondervoorzitter), Jillian Evans (3de ondervoorzitter), Elena Valenciano Martínez-Orozco (rapporteur voor advies), Johanna L.A. Boogerd-Quaak, Armonia Bordes, Chantal Cauquil, (verving Geneviève Fraisse), Christos Folias (verving Thomas Mann), Lissy Gröner, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Astrid Lulling, Maria Martens, Elena Ornella Paciotti, Christa Prets, James L.C. Provan, Amalia Sartori, Miet Smet en Joke Swiebel.

SUGGESTIES

De Commissie rechten van de vrouw en gelijke kansen verzoekt de ten principale bevoegde Commissie ontwikkelingssamenwerking onderstaande suggesties in haar ontwerp-resolutie op te nemen:

1. wijst de Commissie erop hoe belangrijk de rol van de vrouw is bij het bevorderen van gezondheid en om bij gezondheidsbeleid een plaats in te ruimen voor het sekseperspectief;
2. tuberculose is de belangrijkste doodsoorzaak bij vruchtbare vrouwen en volgens berekeningen de belangrijkste oorzaak van sterfte van moeders. Vrouwen hebben minder kans dan mannen om onderzocht en behandeld te worden tegen TB;
3. armoede, het ontbreken van de gezondheidszorg, gebrekkige voeding en ontoereikende leefomstandigheden dragen bij aan het om zich heen grijpen van TB. Door TB wordt de armoede in veel gemeenschappen alleen maar erger;
4. meer dan 41% van de wereldbevolking loopt de kans om malaria op te lopen; dit percentage neemt nog elk jaar toe door verslechtering van de gezondheidszorg, grotere resistentie tegen medicijnen en insecticiden, klimaatverandering en oorlog;
5. uit alle gegevens blijkt dat het aantal vrouwen dat besmet wordt met HIV/AIDS zeer hoog is en in stijgende lijn gaat. Een besmetting heeft niet alleen gevolgen voor de vrouwen zelf maar bij een zwangerschap ook voor haar kinderen. Daarom is het van het grootste belang dat correcte voorlichting en gezondheidszorg beschikbaar zijn alsook gezondheidszorg op het gebied van seksualiteit en voortplanting om zich te kunnen beschermen tegen ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare ziektes;
6. het aantal verkrachtingen van zowel meisjes als volwassen vrouwen in door HIV/AIDS getroffen landen is zeer hoog. Het gevolg is dat de slachtoffers zelf besmet raken. Er moeten programma's opgezet worden voor hulp aan de slachtoffers en bestraffing van de daders;
7. seksuele en economische ondergeschiktheid van vrouwen draagt bij aan de uitbreiding van de hiv/aids-epidemie. Het is van het grootste belang dat de maatschappelijke kwetsbaarheid van vrouwen wordt verminderd door iets te doen aan hun gezondheid, onderwijs en hun rechts- en economische positie. Terwille van de preventie is het noodzakelijk dat bij de programma's rekening wordt gehouden met de behoeften van vrouwen die besmet zijn met hiv/aids en dat zij worden geïntegreerd binnen de structuur van het land in elke gemeenschap en in elke familie; ook moet er gezorgd worden voor in de prostitutie werkzame vrouwen;
8. dringt er bij de Commissie op aan om door middel van haar dialoog en in onderhandelingen over prijzen met de ontwikkelingslanden bij te dragen aan het verlagen in deze landen van de douanerechten en heffingen die de prijs van geneesmiddelen nog hoger maken alsook de acties te bevorderen die bedoeld zijn om te verhinderen dat de kosten van merkloze geneesmiddelen verder oplopen en

hetzelfde geldt voor het aanmaken van deze geneesmiddelen op middellange en lange termijn;

9. dringt er bij de Commissie op aan de gegevens uit te werken over de impact van deze drie ziektes op vrouwen en meisjes, in concreto: het aantal wezen; het aantal levensjaren dat verloren gaat; het aantal schooljaren dat verloren gaat; de afbreuk aan het actieve leven van vrouwen; toegang tot gezondheidszorg; toegang tot behandeling (in vergelijking met mannen-vrouwen en het percentage zieken), bovendien epidemiologische gegevens.