

# EUROPAPARLAMENTET

1999



2004

---

*Plenarhandling*

SLUTLIG VERSION  
**A5-0474/2003**

10 december 2003

## BETÄNKANDE

om kommissionens meddelande till rådet och Europaparlamentet om uppdatering av EG:s handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen – Olösta policyfrågor och kommande utmaningar (KOM(2003) 93 – 2003/2146(INI))

Utskottet för utveckling och samarbete

Föredragande: Ulla Margrethe Sandbæk

PR\_INI\_art47-2

## INNEHÅLL

	<b>Sida</b>
PROTOKOLLSIDA .....	4
FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION .....	5
MOTIVERING .....	15
YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR INDUSTRIFRÅGOR, UTRIKESHANDEL, FORSKNING OCH ENERGI.....	18
YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR KVINNORS RÄTTIGHETER OCH JÄMSTÄLLDHETSFRÅGOR.....	21

## PROTOKOLLSIDA

Med en skrivelse av den 26 februari 2003 förelade kommissionen parlamentet sitt meddelande till rådet och Europaparlamentet om uppdatering av EG:s handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen – Olösta policyfrågor och kommande utmaningar (KOM(2003) 93), som hänvisades till utskottet för utveckling och samarbete för kännedom.

Vid plenarsammanträdet den 4 september 2003 tillkännagav talmannen att utskottet för utveckling och samarbete hade beviljats tillstånd att utarbeta ett initiativbetänkande om detta ämne, i enlighet med artikel 47.2 och artikel 163 i arbetsordningen, samt att utskottet för industrifrågor, utrikeshandel, forskning och energi, utskottet för miljö, folkhälsa och konsumentfrågor och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor hade utsetts till rådgivande utskott.

Vid utskottssammanträdet den 9 juli 2003 hade utskottet för utveckling och samarbete utsett Ulla Margrethe Sandbæk till föredragande.

Vid utskottssammanträdena den 10 september, 1 oktober och 1–2 december 2003 behandlade utskottet förslaget till betänkande.

Vid det sistnämnda sammanträdet godkände utskottet enhälligt förslaget till resolution.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen: Margrietus J. van den Berg (ordförande för sammanträdet), Marieke Sanders-ten Holte (vice ordförande), Ulla Margrethe Sandbæk (föredragande), Marie-Arlette Carlotti, John Alexander Corrie, Nirj Deva, Giovanni Claudio Fava (suppleant för Maria Carrilho), Fernando Fernández Martín, Bashir Khanbhai (suppleant för Luigi Cesaro), Glenys Kinnock, Maria Martens (suppleant för Anders Wijkman), Miguel Angel Martínez Martínez, Didier Rod, Francisca Sauquillo Pérez del Arco, Michel-Ange Scarbonchi (suppleant för Yasmine Boudjenah) och Maj Britt Theorin.

Yttrandena från utskottet för industrifrågor, utrikeshandel, forskning och energi och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor bifogas detta betänkande. Utskottet för miljö, folkhälsa och konsumentfrågor beslutade den 11 juni 2003 att inte avge något yttrande.

Betänkandet ingavs den 10 december 2003.

## FÖRSLAG TILL EUROPAPARLAMENTETS RESOLUTION

### om kommissionens meddelande till rådet och Europaparlamentet om uppdatering av EG:s handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen – Olösta policyfrågor och kommande utmaningar (KOM(2003) 93 – 2003/2146(INI))

*Europaparlamentet utfärdar denna resolution*

- med beaktande av kommissionens meddelande (KOM(2003) 93),
- med beaktande av kommissionens meddelande om påskyndade insatser mot de viktigaste överförbara sjukdomarna som led i fattigdomsbekämpningen (KOM(2000) 585) och kommissionens meddelande ”Handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen” (KOM(2001) 96),
- med beaktande av mötet i rådet (allmänna frågor) den 14–15 maj 2001 om handlingsprogrammet,
- med beaktande av parlamentets resolution av den 4 oktober 2001 om fattigdomsbekämpning (insatser mot de viktigaste överförbara sjukdomarna)<sup>1</sup> där de två sistnämnda meddelandena från kommissionen behandlas,
- med beaktande av den gemensamma parlamentariska AVS–EG-församlingens resolution av den 1 november 2001 om hiv/aids<sup>2</sup>,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets gemensamma beslut nr 36/2002/EG av den 19 november 2001 om gemenskapens bidrag till den globala fonden för bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria (GFATM)<sup>3</sup>,
- med beaktande av den gemensamma parlamentariska AVS–EG-församlingens resolution av den 21 mars 2002<sup>4</sup>, i vilken Europeiska unionens råd och kommissionen uppmanas att se till att följderna av hiv/aids för äldre människor och deras roll som vårdare och uppfostrare erkänns och stöds genom tillhandahållande av hälsoinformation, utbildning och tillgång till läkemedel,
- med beaktande av rådets förordning (EG) nr 953/2003 av den 26 maj 2003 om förhindrande av att handeln med vissa viktiga mediciner avleds till Europeiska unionen<sup>5</sup>,
- med beaktande av kommissionens meddelande om hälsa och fattigdomsbekämpning i utvecklingsländerna (KOM(2002) 129),

---

<sup>1</sup> EGT C 87 E, 11.4.2002, s. 244.

<sup>2</sup> EGT C 78, 2.4.2002, s. 12.

<sup>3</sup> EGT L 7, 11.1.2002, s. 1.

<sup>4</sup> (AVS–EG 3398/02/fin).

<sup>5</sup> EUT L 135, 3.6.2003, s. 5.

- med beaktande av rådets efterföljande resolution av den 30 maj 2002<sup>1</sup>,
  - med beaktande av parlamentets resolution av den 4 september 2003 om meddelandet från kommissionen om hälsa och fattigdomsbekämpning i utvecklingsländerna<sup>2</sup>,
  - med beaktande av parlamentets resolution av den 4 september 2003 om obundet bistånd<sup>3</sup>,
  - med beaktande av FN:s utvecklingsmål för det nya årtusendet (de s.k. millenniemålen),
  - med beaktande av artiklarna 65, 67 och 68 i resolutionen från FN:s generalförsamlings särskilda möte 2001 om hiv/aids, som behandlar föräldralösa, sårbara barn och äldre människor,
  - med beaktande av FN:s konvention om barnets rättigheter och artiklarna 45–47 i ”A World Fit For Children”, resultatdokumentet från FN:s generalförsamlings särskilda möte om barn 2002, särskilt målen för strategierna för barn som drabbats av hiv/aids,
  - med beaktande av Dohaförklaringen från 2001 om TRIPS-avtalet och folkhälsan,
  - med beaktande av det nya initiativet för ett partnerskap mellan Europa och utvecklingsländerna inom området klinisk prövning (EDCTP-initiativet),
  - med beaktande av parlamentets resolution om tillstånd för generiska läkemedel inom WTO<sup>4</sup> (februari 2003),
  - med beaktande av den gemensamma parlamentariska AVS–EG-församlingens resolution om WTO-förhandlingarna om hälsofrågor<sup>5</sup>,
  - med beaktande av meddelandet från EU till TRIPS-rådet den 4–5 juni 2003,
  - med beaktande av besluten från G8-gruppens toppmöte i Evian om att stärka förutsättningarna för hållbar utveckling,
  - med beaktande av det internationella mötet om bidrag till den globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria i Paris den 16 juli 2003,
  - med beaktande av artikel 47.2 och artikel 163 i arbetsordningen,
  - med beaktande av betänkandet från utskottet för utveckling och samarbete och yttrandena från utskottet för industrifrågor, utrikeshandel, forskning och energi och utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor (A5-0474/2003), och av följande skäl:
- A. Miljoner människor dör fortfarande varje år av infektionssjukdomar i utvecklingsländerna, trots att läkekonsten kan förhindra och bota de flesta av dessa sjukdomar.

---

<sup>1</sup> Ännu ej offentliggjord i EUT.

<sup>2</sup> Antagna texter från detta datum (P5\_TA(2003)0379).

<sup>3</sup> Antagna texter från detta datum (P5\_TA(2003)0387).

<sup>4</sup> Antagna texter från detta datum (P5\_TA(2003)0052).

<sup>5</sup>(AVS–EG) 3565/03/april 2003.

- B. De tre överförbara sjukdomarna aids, malaria och tuberkulos utgör fortfarande de vanligaste sjukdomar som drabbar fattiga människor, framför allt kvinnor och barn, i utvecklingsländerna. Nästan 20 000 människor dör varje dag och många fler smittas, samtidigt som 13 miljoner barn hittills blivit föräldralösa. Detta antal förväntas öka till 25 miljoner 2010.
- C. Hälsovården i större delen av utvecklingsländerna är till stor del otillräcklig för att klara av befolkningens behov, och 1990-talets program för strukturanpassning har bidragit till att situationen förvärrats och gett upphov till drastiska budgetnedskärningar inom de sociala sektorerna.
- D. Dessa tre sjukdomar är ett växande hot mot den sociala och ekonomiska utvecklingen för människor i utvecklingsländer som kräver en nationell och global lösning.
- E. Särskilt spridningen av hiv/aids leder till en på vissa håll dramatisk minskning av den förväntade livslängden och till åderlätning av arbetskraften, vilket bland annat leder till minskad jordbruks- och industriproduktion och begränsad utbildningskapacitet.
- F. Malaria leder särskilt hos barn ofta till döden, hiv/aids drabbar framför allt vuxna i förvärvsarbetande ålder och tuberkulos är ofta en följd av hiv/aids-infektioner.
- G. Europaparlamentet påminner om att tuberkulos är en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i fertil ålder, enligt beräkningar vanligare än dödsfall i samband med förlossningar. Kvinnor har sämre möjligheter än män att genomgå läkarundersökning av och behandling mot tuberkulos.
- H. Europaparlamentet påpekar att fattigdom, bristfällig hälsovård, näringsbrist och undermåliga levnadsförhållanden bidrar till spridningen av tuberkulos. Dessutom förstärks och förvärras fattigdomen i många samhällen när människor insjuknar och avlider i tuberkulos.
- I. Vidare erinrar Europaparlamentet om att mer än 41 procent av världens befolkning löper risk att smittas av malaria, en andel som ökar varje år på grund av försämringen av hälsovårdssystemen, den ökade resistensen mot läkemedel och bekämpningsmedel, klimatförändringar och krig.
- J. Europaparlamentet påpekar att alla uppgifter tyder på att antalet kvinnor som smittas med hiv/aids är mycket stort och ökar stadigt. När en kvinna smittas får detta följderna inte bara för kvinnan själv utan även för hennes barn om hon blir gravid. Det är därför oerhört viktigt att korrekta upplysningar och hälsotjänster finns tillgängliga, så att dessa kvinnor kan skydda sig mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar, däribland hiv/aids.
- K. Dessutom påpekar Europaparlamentet att antalet våldtäkter av såväl flickor som fullvuxna kvinnor är mycket stort i länder som drabbats av hiv/aids. Följden blir att våldtäktsoffren själva blir smittade, varför program för att hjälpa offren och bestraffa gärningsmännen måste inrättas.
- L. Europaparlamentet uppmärksammar det faktum att kvinnornas sexuella och ekonomiska underordning fungerar som en motor för spridningen av hiv/aids-epidemin. Det är viktigt

att minska kvinnornas sociala sårbarhet genom att förbättra deras hälsa, utbildning samt rättsliga och ekonomiska ställning. Om de förebyggande åtgärderna skall kunna bli effektiva måste programmen ta hänsyn till behoven hos kvinnor med hiv/aids, och åtgärderna måste införlivas i respektive lands strukturer, i alla grupper i samhället och i alla familjer. Åtgärderna måste även inriktas på prostituerade kvinnor.

- M. För att ge råd om, förebygga och behandla malaria, tuberkulos och hiv/aids behövs olika slags strategier vilka bör utvecklas efter olika principer.
- N. Den senaste utvecklingen inom FN och på internationell nivå har visat att det finns nya sätt att få tillgång till behandling och vård för människor som lever med eller har drabbats av hiv/aids, framför allt antiretrovirala läkemedel som är mycket viktiga för att hejda epidemin.
- O. Det pågår idag ingen forskning alls om de mest försummade sjukdomarna, som endast drabbar befolkningen i utvecklingsländerna ( däribland sömnsjuka, Chagas sjukdom och leishmaniasis).
- P. Det råder kronisk brist på investeringar i forskning och utveckling när det gäller fattigdomsrelaterade sjukdomar, och motsvarande brist föreligger även i fråga om utvecklingsländernas egen forskning och utveckling för att finna läkemedel som motsvarar behoven i dessa länder.
- Q. Trots en internationell mobilisering är de nuvarande satsningarna inte tillräckliga. Världssamfundet måste söka efter innovativa och effektiva lösningar för att vända trenden mot ständigt fler döda och smittade, och det handlar inte bara om ekonomiska lösningar.
- R. Även om forskningen och utvecklingen när det gäller fattigdomsrelaterade sjukdomar nyligen har ökat är den fortfarande inte tillräcklig och det krävs globala ansträngningar och stöd från alla aktörer, regeringar, industrin, icke-statliga organisationer och det civila samhället.
- S. Vid WTO:s ministerkonferens i Doha fördes intensiva diskussioner om överkomliga priser på läkemedelsprodukter och om tolkningen av immateriella rättigheter. Vid konferensen antogs en förklaring om TRIPS-avtalet och folkhälsa.
- T. Medlemmarna i Världshandelsorganisationen antog den 30 augusti 2003 en överenskommelse som innebär en lösning på det problem de länder har som inte disponerar över tillräcklig produktionskapacitet på läkemedelsområdet.
- U. För att förhindra att handeln med läkemedel som säljs till differentierade priser i utvecklingsländerna avleds till EU:s marknad har rådet antagit ett innovativt rättsligt instrument som skall stimulera läkemedelsindustrin att ställa upp på ”differentierade priser”.
- V. Incitament till investeringar i forskning och utveckling om fattigdomsrelaterade sjukdomar måste garantera att offentliga medel används på bästa sätt och grunda sig på reella kostnader, vare sig de erbjuds den offentliga eller privata sektorn.



- W. Att förebygga och behandla överförbara sjukdomar måste betraktas som en absolut nödvändighet för världssamfundet och därför ses som en ”global kollektiv nytthet”.
1. Europaparlamentet välkomnar kommissionens meddelande där de två första årens genomförande av handlingsprogrammet utvärderas.
  2. Europaparlamentet framhåller sin oro över det ökade antalet drabbade människor och den höga dödlighet som följer av hiv/aids, malaria och tuberkulos.
  3. Europaparlamentet anser att den bristande tillgången på hälsa beror både på problem med tillgång till vård (på grund av avsaknad av hälsovårdsstrukturer och -personal, men även genom att offentliga hälso- och sjukvårdssystem saknas) och tillgång till behandling.
  4. Europaparlamentet påpekar för kommissionen att man måste understryka kvinnornas avgörande betydelse när det gäller att främja folkhälsan, och att man måste anlägga ett könsperspektiv på hälsopolitiken.
  5. Europaparlamentet medger att bristen på uppgifter försvårar tidiga bedömningar av framstegen mot millenniemål 6 (att halvera antalet nya fall av hiv/aids senast år 2015) och understryker behovet av investeringar i övervakning och utvärdering, inbegripet övervakning av nationella budgettilldelningar och resultaten ifråga om hälsa inom ramen för utarbetande av strategidokumentet för minskad fattigdom.
  6. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att främja sammanställandet av uppgifter om hur dessa tre sjukdomar påverkar kvinnor och flickor, dvs. uppgifter om antalet föräldralösa, antalet förlorade levnadsår, antalet förlorade utbildningsår, i vilken utsträckning kvinnornas möjligheter att leva ett aktivt liv påverkas, tillgång till hälsovård och tillgång till behandling (med jämförelser mellan män och kvinnor samt procent av de sjuka) samt epidemiologiska uppgifter.
  7. Europaparlamentet gläder sig över det avtal Världshälsoorganisationen uppnådde i Genève om tillgång till läkemedel, men noterar att det uttryckts oro angående de regler som syftar till att förhindra eventuellt missbruk som kan belasta avtalets aktiva ikraftträdande. Parlamentet uppmanar medlemsstaterna att tydligt ta ställning till snabba godkännanden av de begärda licenserna.
  8. Europaparlamentet uppmanar EU och medlemsstaterna att vidta alla åtgärder som behövs för att se till att detta avtal genomförs snabbt och konkret. Parlamentet begär i synnerhet att gemenskapslagstiftningen om patent och all lagstiftning i samband med dessa utmaningar skall ändras, så att europeisk produktion av läkemedel med obligatoriska licenser för export till utvecklingsländerna blir möjlig. Parlamentet kräver att en sådan översyn till fullo måste överensstämma med Dohaförklaringen om tillgång till läkemedel.
  9. Europaparlamentet betonar att det krävs ett särskilt samarbete med WHO i kampen mot fattigdomsrelaterade sjukdomar. Parlamentet ber framför allt kommissionen och medlemsstaterna att uppmuntra en bredare diskussion om TRIPS-avtalets konsekvenser för tillgången på generiska läkemedel till rimliga priser och att aktivt stödja det arbete som för närvarande pågår i Världshälsoorganisationen för att analysera immaterialrätt, innovation och folkhälsa.

10. Europaparlamentet uppmuntrar kommissionens samarbete med Roll Back Malaria och AVS-länderna för att införa artemisininbaserade kombinationsbehandlingar av malaria. Parlamentet uppmanar kommissionen att se till att EU:s stöd för att ändra nationella protokoll och införa kombinationsbehandling blir officiellt och internationellt känt.
11. Europaparlamentet noterar de dramatiska förbättringar som kan äga rum när immuniseringsprogram har inriktats på omfattande lokalt genomförande, och uppmanar till stöd till initiativ som Stop TB, Roll Malaria Back, det internationella aidsvaccininitiativet, det internationella partnerskapet för mikrobicider och de nationella fleråriga immuniseringsprogram som finansieras och stöds av den globala alliansen för vaccin och immunisering (GAVI) och vaccinfonden.
12. Europaparlamentet uppmanar Europeiska unionen att stödja ansträngningarna för att utveckla nya diagnosredskap, för snabbare, enklare och korrekt upptäckt av aktiva tuberkulosfall, och för att utveckla nya behandlingsmediciner. Fasta kombinationsdoser skall snarast utvecklas för att användas under mellantiden.
13. Europaparlamentet understryker att tillgång till dricksvatten och en balanserad kost är ett oundgängligt villkor för god folkhälsa, och betonar därför hälsans och de förbättrade levnadsvillkorens övergripande betydelse för en höjning av den förväntade livslängden och för att bekämpa fattigdom.
14. Europaparlamentet anser att tillgången till grundläggande hälso- och sanitetstjänster skall vara en statlig prioritering, och därmed ingå i landstrategidokumenterna med en ökad årlig finansiering, såväl från EU och det internationella samfundet som från utvecklingsländernas egna regeringar.
15. Europaparlamentet uppmanar utvecklingsländerna att återupprätta de grundläggande hälso- och sjukvårdssystemen och anser att gemenskapsstöden framför allt skall stödja utvecklingsländernas egna ansträngningar för att förstärka sin kapacitet, vad gäller människor såväl som institutioner och infrastruktur.
16. Europaparlamentet anser precis som kommissionen i meddelandet ”En starkare EU-baserad läkemedelsindustri till gagn för patienten – En handlingsplan” att den europeiska industrins konkurrenskraft minskar, men beklagar att fattighedsrelaterade sjukdomar inte tas upp. Europaparlamentet uppmanar EU-institutionerna och berörda parter att se investeringar till förmån för sådana sjukdomar som ett sätt att avhjälpa bristen på innovation inom den europeiska läkemedelsindustrin.
17. Europaparlamentet välkomnar rådets nya förordning (EG) nr 953/2003 om förhindrande av att handel med läkemedel som säljs till differentierade priser i utvecklingsländerna avleds till EU:s marknad. Parlamentet beklagar dock begränsningarna i förordningen (priser och länder) och ser fram emot utvärderingen av de uppnådda resultaten, vilka bör ligga till grund för ytterligare förbättringar.
18. Europaparlamentet betonar att ett system för differentierade priser bara är en av de strategier som behövs för att se till att det varaktigt finns medicinska produkter till överkomliga priser och uppmanar kommissionen, medlemsstaterna och utvecklingsländerna att undersöka ytterligare möjligheter – däribland globala/regionala

inköp – som skulle öka läkemedlens överkomlighet i länder som behöver dem. De mänskliga, sociala och ekonomiska effekterna av fattigdomsrelaterade sjukdomar kan inte bekämpas utan många olika slags kompletterande politiska handlingsprogram och strategier.

19. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inom ramen för dialogen och prisförhandlingarna med utvecklingsländerna bidra till att tullavgifter och skatter som fördyrar läkemedel sänks i dessa länder, samt att främja alla åtgärder som syftar till att undvika en ökning av kostnaderna för generiska läkemedel och att verka för att undanröja hindren för produktion av sådana läkemedel på medellång och lång sikt.
20. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att aktivt respektera, främja och stödja genomförandet av Dohaförklaringen om TRIPS-avtalet och folkhälsa. Denna förklaring bör utgöra grunden för samtliga bilaterala och regionala handelsavtal om immaterialrätt och folkhälsa.
21. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att till fullo tillämpa Världshandelsorganisationens beslut av den 30 augusti 2003 om genomförandet av artikel 6 i Dohaförklaringen om TRIPS-avtalet och folkhälsan i syfte att åtgärda problemen i de länder som inte förfogar över tillräcklig produktionskapacitet på läkemedelsområdet. Parlamentet understryker att direktiv 2001/83/EG måste ändras, så att det blir tillåtet att producera läkemedel avsedda för export till ett land som inte förfogar över tillräcklig produktionskapacitet för generiska läkemedel och där det inte finns något gällande patent. Parlamentet kräver att man vid genomförande av Världshandelsorganisationens beslut till fullo skall respektera andan i Dohaförklaringen om TRIPS-avtalet och folkhälsan.
22. Europaparlamentet anser att de komplexa bestämmelser i TRIPS-avtalet och folkhälsan som antogs före WTO:s ministerkonferens i Cancún kan innebära en risk för att tillgången till läkemedel hindras.
23. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att ge stöd till tekniköverföring och uppbyggnad av lokal kapacitet för produktion av bland annat läkemedel, särskilt när det gäller program för klinisk prövning i utvecklingsländerna.
24. Europaparlamentet ber kommissionen att öka EU:s ekonomiska bidrag till den globala fonden för bekämpning av aids, malaria och tuberkulos, och att se till att Europeiska unionen konsekvent bidrar med minst en miljard euro per år.
25. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att som styrelsemedlem i den globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria (GFATM) se till att den politik som avtalades i handlingsprogrammet, såsom ägande i utvecklingsländerna, öppenhet i beslutsprocessen och främjande av generiska läkemedel, genomförs av GFATM, och att föräldralösa och sårbara barns behov bli tillräckligt tillgodosedda.
26. Europaparlamentet påminner även om att återbetalning av skulder och räntor årligen uppgår till nästan 40 procent av de minst utvecklade ländernas BNP, medan budgeten för utbildning och hälsa är orimligt låg. Parlamentet anser att de allvarliga problemen i

samband med skuldåterbetalningen kräver en global lösning, grundad på såväl internationella som nationella åtgärder.

27. Europaparlamentet erkänner att det civila samhällets deltagande är avgörande för ett globalt agerande inför aidskrisen, och att det civila samhällets organisationer har skaffat viktig teknisk och organisationsmässig kapacitet. Parlamentet ber kommissionen stödja en utökad roll för icke-statliga organisationer och lokalt baserade sammanslutningar i arbetet med att genomföra kommissionens handlingsprogram.
28. Europaparlamentet välkomnar därför förslaget att inrätta ett partsforum för insatser mot överförbara sjukdomar som led i fattigdomsbekämpningen, där företrädare från utvecklingsländer och det civila samhället skulle delta.
29. Europaparlamentet uppmanar Europeiska kommissionen att erkänna och agera i enlighet med det faktum att vissa grupper löper ökad risk att smittas av hiv/aids, tuberkulos och malaria, och ber kommissionen erkänna dessa sjukdomars särskilda följder för kvinnor och barn.
30. Europaparlamentet uppmanar EU att utarbeta politik och program, och att se till att större resurser tillgängliggörs i dess budgetplan 2006–2011 till stöd för ett avsevärt förstärkt ingripande när det gäller dessa tre sjukdomar, samt att särskilt ta upp de hiv- och aidsdrabbade föräldralösa och sårbara barnens behov. Dessa barn är mest utsatta för smitta och lider av stigmatisering och diskriminering, psykosociala traumata, barnarbete, sexuellt utnyttjande och slavhandel, samtidigt som de förnekas tillgång till hälsa, utbildning och juridiska rättigheter. Parlamentet kräver att också de äldres särskilda behov och bidrag som vårdare och uppfostrare av föräldralösa och sårbara barn skall tas upp.
31. Europaparlamentet anser att palliativ vård, som exempelvis vård i lokalsamhället och inte på hospis, kan fungera som ett relativt billigt medel för vård av de som lider av sjukdomar som begränsar livslängden som hiv/aids, tuberkulos och malaria, och bör vara ett led i hälsostrategierna.
32. Europaparlamentet välkomnar initiativet för ett partnerskap mellan Europa och utvecklingsländerna inom området klinisk prövning (EDCTP-initiativet) som ett viktigt bidrag till de internationella forskningsansträngningarna, och begär att kommissionen ökar sina budgeterade anslag för forskning och utveckling gällande försummade och fattigdomsrelaterade sjukdomar.
33. Europaparlamentet påminner om att ett av målen för EDCTP-programmet är att främja den privata sektorns deltagande. Parlamentet uppmanar kommissionen att tillsammans med utvecklingsländerna, industrin, icke-statliga organisationer och andra berörda parter identifiera kunskapsluckorna när det gäller forskning och utveckling på området för läkemedel mot aids, malaria och tuberkulos, samt att tillhandahålla incitament för industrin och offentliga forskningsinstitut så att dessa åtar sig att ta itu med de konkreta problem det är fråga om.
34. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att säkra nödvändig samordning mellan generaldirektoratet för forskning och generaldirektoratet för utveckling för att se till att det sistnämnda finansierar utveckling och anpassning av sådan infrastruktur i

utvecklingsländerna som behövs för att genomföra gemenskapsfinansierad forskningsverksamhet, så länge nödvändiga medel inte finns tillgängliga på lokal nivå och överskrider anslagen till forskningsprojekten.

35. Europaparlamentet understryker att den europeiska läkemedelsindustrin skyndsamt måste involveras i kampen mot fattigdomsrelaterade sjukdomar. Parlamentet anser att det behövs ett nytt förslag till en ramförordning om forskning och utveckling på området för sådana sjukdomar. Förslaget skulle erbjuda konkreta incitament för investeringar, däribland enkla åtgärder såsom protokollhjälp, avgiftsbefrielser och direkt eller indirekt stöd, men också avancerade incitament såsom delvis överföring av patenträttigheter till läkemedel som inte behandlar fattigdomsrelaterade sjukdomar.
36. Europaparlamentet välkomnar därför kommissionens mål att skapa särskilda rättsliga instrument med incitament till forskning och utveckling avseende försummade och fattigdomsrelaterade sjukdomar. Parlamentet begär att kommissionen skall se till att den forskning som erhåller sådant stöd skall motsvara utvecklingsländernas specifika behov och bidra till en snabb förbättring av deras situation när det gäller folkhälsan.
37. Europaparlamentet gläder sig över kommissionens insatser när det gäller incitament avsedda att främja investeringar i forskning och utveckling inom den privata sektorn, men uppmanar kommissionen att utarbeta ett stödprogram som även skall uppmuntra till offentliga investeringar i forskning och utveckling, särskilt för att vidareutveckla nya behandlings- och diagnosmetoder, däribland utvecklingen av fasta läkemedelskombinationer. Parlamentet begär att kommissionen skall utföra en grundlig undersökning för att se till att de incitament som genomförs garanterar att de offentliga medlen används på bästa möjliga sätt.
38. Europaparlamentet uppmanar Europeiska unionen att inta en ledande roll i utvecklingen av effektiva politiska åtgärder och partnerskap för forskning och utveckling av globala kollektiva nyttigheter med särskilt inriktning på terapeutisk och förebyggande teknik, såsom mikrobicider och vaccin, som kan uppfylla utvecklingsländernas behov på hälsovårdsområdet.
39. Europaparlamentet begär att kommissionen skall främja ett avtal på internationell nivå om utvecklingsländernas behov av forskning och utveckling när det gäller att stimulera investeringar som skall främja läkemedel som motsvarar utvecklingsländernas prioriteringar, det vill säga garantera att dessa läkemedel är effektiva, anpassade och överkomliga.
40. Europaparlamentet stöder en omprogrammering i partnerskap med AVS-länderna av outnyttjade EUF-medel, så att de kan användas för att uppfylla hälsobehoven hos befolkningarna i AVS-staterna.
41. Europaparlamentet begär att en EU-ambassadör utnämns som skall leda EU:s arbete på detta område, för att främja bättre överensstämmelse mellan medlemsstaternas politik och främja EU:s offensiv om hälsa, aids och befolkningspolitik i förberedelserna inför ICPD+10.

42. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, WTO, WHO, UNAIDS, den gemensamma parlamentariska AVS–EG-församlingen, Afrikanska unionen, det nya partnerskapet för Afrikas utveckling (NEPAD), Europeiska läkemedelsindustriföreningen och relevanta icke-statliga organisationer.

## MOTIVERING

I februari 2001 antog kommissionen ett handlingsprogram med titeln *Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen*.

Efter det att handlingsprogrammet har tillämpats i två år överlämnar kommissionen nu en utvärdering till Europaparlamentet av programmets genomförande, närliggande politiska frågor och framtida utmaningar.

Handlingsprogrammet har haft tre grunder: ökade effekter, överkomliga priser och FoU (forskning och utveckling).

**Hiv/aids** dödar 8 000 människor varje dag. Under 2002 smittades ytterligare fem miljoner personer av viruset, som är den främsta dödsorsaken i Afrika.

Hiv/aids slår hårt mot familjens grund och samhällets stödstrukturer för gamla och barn, och lämnar en hel generation barn att uppfostras av sina mor- eller farföräldrar. Utifrån aktuella internationella siffror uppskattas att 13 miljoner barn under 15 år redan har förlorat en eller båda sina föräldrar på grund av hiv/aids, och att ytterligare 40 miljoner barn kommer att förlora sina föräldrar under de kommande tio åren.

Fattiga kvinnor löper särskilt stor risk att smittas av hiv på grund av deras dåliga näringsstillstånd, begränsade utbildning, små sysselsättningsmöjligheter, låga sociala status och därmed oförmåga att kräva skydd vid sexuellt umgänge. Kvinnor som smittas är mer benägna att undvika eller vänta med att söka vård, vilket beror på könsrelaterade hinder som hushållsansvar och kostnader för resor och behandling. I södra Afrika är det fyra till sex gånger troligare att unga kvinnor är hiv-positiva än att män i samma åldersgrupp är smittade.

Enligt uppskattningar behövs det totalt sju till tio miljarder US-dollar för att hejda hiv/aids epidemin i låg- och mellaninkomstländer.

Ökad tillgång till heltäckande vård av och stöd till hiv-sjuka, inbegripet antiretrovirala läkemedel och behandling av hiv-relaterade följdinfektioner, är en global prioritering.

Att verka för att hiv-läkemedel prissätts i förhållande till köpkraften i olika länder är bara en av flera strategier för att åstadkomma billigare hiv-läkemedel. Andra strategier går ut på att uppmuntra företag som innehar patent att bevilja frivilliga licenser för att ge andra tillverkare möjlighet att ta fram deras produkter till en lägre kostnad, att införa säkerhetsanordningar i internationella handelsavtal som kan hjälpa regeringar att bredda tillgången till läkemedel och skydda folkhälsan samt att främja samarbete mellan olika länder i syd och mellan nord och syd.

I Afrika, där två tredjedelar av världens hiv-positiva bor, var hälso- och sjukvårdssystemen svaga och underfinansierade redan innan aids uppkom. Nu bågner de under trycket av miljoner nya patienter. På många platser är diagnosutrustningen bristfällig och läkemedelsförsörjningen oregelbunden, också för hiv-relaterade sjukdomar som är enkla att diagnostisera och billiga att behandla.

Lokalsamhället och lokala organisationer spelar en mycket viktig roll, särskilt organisationer där människor med hiv/aids är medlemmar. Deras arbete främjar social solidaritet med hiv-drabbade personer och deras familjer, ger dem känslomässigt stöd och medverkar till att skydda hiv/aidsdrabbade människor mot diskriminering och rättighetskränkning. Ofta är det detta samhällsarbete som förmår regeringarna att anslå ökade resurser till aidsbekämpningen och som sporrar företag att sänka priserna på läkemedel.

De nationella utgifterna för hiv/aids har ökat avsevärt i många länder, också i några av de fattigaste. I Abujaförklaringen från 2001 förbinder sig de afrikanska länderna att öronmärka 15 procent av sina respektive nationella budgetar till hälso- och sjukvård.

**Tuberkulos (tbc)** dödar omkring två miljoner människor varje år, och är en av de infektioner i världen som orsakar flest döda bland ungdomar och vuxna. Tuberkulos är på uppåtgående i många utvecklingsländer och övergångsekonomier, vilket beror på en kombination av ekonomisk nedgång, hälso- och sjukvårdssystemens sammanbrott, spridning av hiv/aids, svårigheter att tillämpa strategin med korttidsbehandling under direktövervakning (DOTS) och uppkomsten av tuberkulosbakterier som är resistent mot flera läkemedel.

Hiv/aids och tuberkulos bildar en dödlig kombination, där den ena sjukdomen påskyndar den andra. Tuberkulos är den mest dödliga sjukdomen för människor med hiv/aids.

Det finns ett akut behov av forskning och utveckling av nya, enklare och effektiva läkemedel till rimliga priser samt diagnosredskap. Det saknas 300 miljoner US-dollar per år för att hejda epidemin i låg- och mellaninkomstländer.

**Malaria** orsakar en till två miljoner dödsfall varje år (90 procent i Afrika söder om Sahara) och ytterligare 300–500 miljoner kliniska fall. Majoriteten insjuknar i världens fattigaste länder.

Omgående och effektiv behandling av malaria kan minska dödstalen med 50 procent och måste ingå i den rutinmässiga barn- och mödrahälsovården. För en effektiv behandling är den största utmaningen just nu att övervinna motståndet mot de mest använda läkemedlen. Utvecklingsländer måste få stöd, så att de kan betala kostnaden för att ändra sina nationella protokoll och köpa effektiva kombinationsbehandlingar.

För att uppnå målet om att halvera antalet malariafall senast år 2010 krävs det två miljarder US-dollar varje år (för närvarande används endast 600 miljoner US-dollar).

Tuberkulos och malaria är medverkande faktorer vid ytterligare två till fyra miljoner dödsfall per år.

#### Politiska initiativ

Bekämpning av aids, malaria och andra sjukdomar är det sjätte av de åtta millenniemålen för utveckling. Världssamfundets medlemmar vill vidta åtgärder för att börja vända kurvorna och stoppa spridningen av hiv liksom förekomsten av malaria och andra sjukdomar senast år 2015.

På nationell, regional och internationell nivå arbetar man med att förbättra grundläggande hälso- och sanitetstjänster, men det saknas helt klart ekonomiska resurser om vi vill nå målet



att alla människor skall få tillgång till sådana tjänster, vilket indirekt medverkar till att bekämpa dessa tre och andra sjukdomar.

I åtagandeförklaringen som antogs vid FN:s generalförsamlings särskilda möte om hiv/aids i juni 2001 betraktas behandling och vård, bland annat tillgång till antiretrovirala läkemedel, som en avgörande faktor för att hejda epidemin. Allteftersom priserna på läkemedel sjunker och hälso- och sjukvårdssystemen blir bättre görs stora framsteg på dessa områden. Men den stora majoriteten behövande får ännu inte behandling och vård.

Vid WTO:s ministerkonferens i Doha fördes intensiva diskussioner om överkomliga priser på läkemedelsprodukter och tolkningen av immateriella rättigheter. Vid konferensen antogs en förklaring om TRIPS-avtalet och folkhälsa. I denna förklaring finns en färdplan om hur säkerhetsanordningarna i TRIPS-avtalet skall användas för att öka tillgången till läkemedel. Förklaringen har dessutom tydliggjort ett lands rätt att prioritera folkhälsa framför kommersiella intressen.

För att försöka förhindra att handeln med läkemedel som säljs till differentierade priser i utvecklingsländer avleds till Europeiska unionen har rådet antagit förordning (EG) nr 953/2003. Denna förordning innehåller också kriterier för en definition av produkter som säljs till differentierade priser. Men de högsta priser som fastställs i förordningen är fortfarande ganska höga (kommissionen hade föreslagit lägre maximipriser, men rådet höjde gränsen), och inte alla länder finns med på förteckningen över länder som gynnas av förordningen.

På senare tid har medvetenheten ökat enormt om bristen på forskning och utveckling om fattighedsrelaterade sjukdomar. Incitament för privata företag kan vara lämpliga i vissa avseenden, men incitament till offentlig forskning och utveckling är minst lika viktiga. Det första som krävs är en behovsstyrd internationell dagordning över prioriterad forskning och utveckling, för att styra in investeringarna på framställning av medicinska produkter som motsvarar behoven i utvecklingsländerna.

Icke-statliga organisationer och andra aktörer har framhållit att en internationell konvention skulle kunna vara rätt sätt att lösa den frågan. En sådan konvention skulle dra upp riktlinjerna för en överenskommelse och utgöra en tydlig grund för delat ansvar för kostnaderna för den här typen av forskning och utveckling. Konventionen skulle dessutom slå fast lämplig finansiering och lämpliga incitament för regeringarna, så att de uppfyller sina åtaganden om den offentliga sektorns bidrag till forskning och utveckling.

#### Kommissionens utvärdering

Handlingsprogrammet är en heltäckande, framåtsyftande och sammanhållen politisk ram för EU:s åtgärder som bidrar till den nationella, regionala och internationella kampen mot dessa tre sjukdomar.

Enligt kommissionen behöver följande områden förstärkas:

- Insatser i partnerskap med andra internationella, regionala och nationella aktörer.
- Flexibel medverkan av det civila samhället.
- Fortsatt sökande efter ökade ekonomiska resurser, för att möjliggöra bredare insatser i partnerskap på områden som lokal produktionskapacitet, tekniköverföring samt incitament för innovativ forskning och utveckling i den privata sektorn.

- Kampanjer för att mobilisera allmänheten, särskilt utbildnings- och informationskampanjer riktade till befolkningsgrupper i riskzonen.

För att vara effektiv och tala med en röst inrättade kommissionen i november 2002 en intern arbetsgrupp för gemenskapens handlingsprogram och en arbetsgrupp som skall utarbeta en detaljerad åtgärdsplan för harmonisering på områdena hälsa, hiv/aids och utbildning.

I sina slutsatser framhåller kommissionen tydligt att det fortfarande finns ”ett trängande behov av gemensamma åtgärder i stor skala”, och föreslår därför att det inrättas ett partsforum för insatser mot överförbara sjukdomar som led i fattigdomsbekämpningen.

Kommissionen överväger att inrätta ett särskilt rättsligt instrument för att skapa incitament för forskning och utveckling avseende försummade och fattigdomsrelaterade sjukdomar, enligt riktlinjerna i EU:s förordning om säräkemedel.

### Slutsatser

Europaparlamentets utskott för utveckling och samarbete har ägnat särskild uppmärksamhet åt denna alltmer oroande situation genom att anta flera betänkanden i följd, både om handlingsprogrammet och om närliggande områden.

Vi kan inte ta itu med vidden av de problem som orsakas av fattigdomsrelaterade sjukdomar utan att ha ett stort antal kompletterande åtgärder och strategier. EU måste bidra med alla tillgängliga medel. Outnyttjade EUF-medel bör snarast omprogrammeras i partnerskap med AVS-länderna för att stödja hälsosektorn, särskilt insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos.

Europeiska unionen måste inta en ledande roll i arbetet med att utveckla effektiva politiska åtgärder och partnerskap. Syftet är att påskynda utveckling, produktion och effektiv användning av globala kollektiva nyttigheter som uppfyller hälsobehoven i utvecklingsländerna, med särskild tonvikt på terapeutiska och förebyggande metoder som mikrobicider och vacciner.

6 november 2003

## **YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR INDUSTRIFRÅGOR, UTRIKESHANDEL, FORSKNING OCH ENERGI**

till utskottet för utveckling och samarbete

över kommissionens meddelande om uppdatering av EG:s handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen – Olösta policyfrågor och kommande utmaningar  
(KOM(2003) 93 – C5-0384/2003 - 2003/2146(INI))

Föredragande: Dorette Corbey

### **ÄRENDETS GÅNG**

Vid utskottssammanträdet den 11 juni 2003 utsåg utskottet för industrifrågor, utrikeshandel, forskning och energi Dorette Corbey till föredragande.

Vid utskottssammanträdena den 8 september, 6 oktober och 4 november 2003 behandlade utskottet förslaget till yttrande.

Vid det sistnämnda sammanträdet godkände utskottet enhälligt nedanstående förslag.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen: Luis Berenguer Fuster (ordförande), Yves Piétrasanta och Jaime Valdivielso de Cué (vice ordförande), Dorette Corbey (föredragande), Nuala Ahern, Konstantinos Alyssandrakis, Per-Arne Arvidsson (suppleant för Guido Bodrato), Sir Robert Atkins, Ward Beysen (suppleant för Marco Cappato), Gérard Caudron, Giles Bryan Chichester, Nicholas Clegg, Willy C.E.H. De Clercq, Concepció Ferrer, Francesco Fiori (suppleant för Umberto Scapagnini), Neena Gill (suppleant för Massimo Carraro), Norbert Glante, Michel Hansenne, Malcolm Harbour (suppleant för W.G. van Velzen), Hans Karlsson, Bashir Khanbhai, Rolf Linkohr, Caroline Lucas, Erika Mann, Eryl Margaret McNally, Marjo Matikainen-Kallström, Ana 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 och Olga Zrihen Zaari.

## FÖRSLAG

Utskottet för industrifrågor, utrikeshandel, forskning och energi uppmanar utskottet för utveckling och samarbete att som ansvarigt utskott infoga följande i sitt resolutionsförslag:

1. Europaparlamentet anser precis som kommissionen i meddelandet ”En starkare EU-baserad läkemedelsindustri till gagn för patienten – En handlingsplan” att den europeiska industrins konkurrenskraft minskar, men beklagar att fattigdomsrelaterade sjukdomar inte tas upp. Europaparlamentet uppmanar EU-institutionerna och berörda parter att se investeringar till förmån för sådana sjukdomar som ett sätt att avhjälpa bristen på innovation inom den europeiska läkemedelsindustrin.
2. Europaparlamentet understryker att den europeiska läkemedelsindustrin skyndsamt måste involveras i kampen mot fattigdomsrelaterade sjukdomar. Parlamentet anser att det behövs ett nytt förslag till en ramförordning om forskning och utveckling på området för sådana sjukdomar. Förslaget skulle erbjuda konkreta incitament för investeringar, däribland enkla åtgärder såsom protokollhjälp, avgiftsbefrielser och direkt eller indirekt stöd, men också avancerade incitament såsom delvis överföring av patenträttigheter till läkemedel som inte behandlar fattigdomsrelaterade sjukdomar.
3. Europaparlamentet påminner om att ett av målen för EDCTP-programmet är att främja den privata sektorns deltagande. Parlamentet uppmanar kommissionen att tillsammans med utvecklingsländerna, industrin, icke-statliga organisationer och andra berörda parter identifiera kunskapsluckorna när det gäller forskning och utveckling på området för läkemedel mot aids, malaria och tuberkulos, samt att tillhandahålla incitament för industrin och offentliga forskningsinstitut så att dessa åtar sig att ta itu med de konkreta problem det är fråga om.
4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att säkra nödvändig samordning mellan generaldirektoratet för forskning och generaldirektoratet för utveckling för att se till att det sistnämnda finansierar utveckling och anpassning av sådan infrastruktur i utvecklingsländerna som behövs för att genomföra gemenskapsfinansierad forskningsverksamhet, så länge nödvändiga medel inte finns tillgängliga på lokal nivå och överskrider anslagen till forskningsprojekten.
5. Europaparlamentet välkomnar den överenskommelse som nåddes inom ramen för WTO och som möjliggör export av generiska läkemedel till länder med otillräcklig produktionskapacitet. Parlamentet uppmanar kommissionen att insistera på att ändra artikel 31 i TRIPS-avtalet. Europaparlamentet understryker behovet av att ändra direktiv 2001/83/EG för att tillåta produktion om en läkemedelsprodukt är avsedd för export till ett utvecklingsland som saknar kapacitet att producera generiska läkemedel och i vilket det inte finns någon gällande patent, om detta begärts av behöriga myndigheter i det berörda landet.
6. Europaparlamentet gläder sig över att en differentierad prissättning accepterats som ett sätt för att förbättra tillhandahållandet av viktiga läkemedel, särskilt till de minst utvecklade länderna. Parlamentet uppmanar kommissionen att följa en bred strategi för att öka sådana produkters tillgänglighet. Denna strategi bör bland annat omfatta främjande av prissänkningar på importerade läkemedel och en effektiv användning av obligatoriska

licenser, tekniskt stöd för att främja utvecklingsländernas medverkan i handelsförhandlingarna och företagens tillhandahållande av läkemedel till sjuka anställda.

4 november 2003

## **YTTRANDE FRÅN UTSKOTTET FÖR KVINNORS RÄTTIGHETER OCH JÄMSTÄLLDHETSFRÅGOR**

till utskottet för utveckling och samarbete

över kommissionens meddelande om uppdatering av EG:s handlingsprogram: Påskyndade insatser mot hiv/aids, malaria och tuberkulos som led i fattigdomsbekämpningen – Olösta policyfrågor och kommande utmaningar  
(KOM(2003) 93 – C5-0384/2003 – 2003/2146(INI))

Föredragande: Elena Valenciano Martínez-Orozco

### **ÄRENDETS GÅNG**

Vid utskottssammanträdet den 11 juni 2003 utsåg utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor Elena Valenciano Martínez-Orozco till föredragande.

Vid utskottssammanträdena den 1–2 oktober och 3–4 november 2003 behandlade utskottet förslaget till yttrande.

Vid det sistnämnda sammanträdet godkände utskottet enhälligt nedanstående förslag.

Följande ledamöter var närvarande vid omröstningen: Marianne Eriksson, Olga Zrihen Zaari och Jillian Evans (vice ordförande), Elena Valenciano Martínez-Orozco (föredragande), Johanna L.A. Boogerd-Quaak, Armonia Bordes, Chantal Cauquil (suppleant för Geneviève Fraisse), Christos Folias (suppleant för Thomas Mann), Lissy Gröner, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Astrid Lulling, Maria Martens, Elena Ornella Paciotti, Christa Prets, James L.C. Provan, Amalia Sartori, Miet Smet och Joke Swiebel.

## FÖRSLAG

Utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhetsfrågor uppmanar utskottet för utveckling och samarbete att som ansvarigt utskott infoga följande i sitt resolutionsförslag:

1. Europaparlamentet påpekar för kommissionen att man måste understryka kvinnornas avgörande betydelse när det gäller att främja hälsan, och att man måste anlägga ett könsperspektiv på hälsopolitiken.
2. Europaparlamentet påminner om att tuberkulos är en av de vanligaste dödsorsakerna bland kvinnor i fertil ålder, enligt beräkningar vanligare än dödsfall i samband med förlossningar. Kvinnor har sämre möjligheter än män att genomgå läkarundersökning av och behandling mot tuberkulos.
3. Europaparlamentet påpekar att fattigdom, bristfällig hälsovård, näringsbrist och undermåliga levnadsförhållanden bidrar till spridningen av tuberkulos. Dessutom förstärks och förvärras fattigdomen i många samhällen när människor insjuknar och avlider i tuberkulos.
4. Vidare erinrar Europaparlamentet om att mer än 41 procent av världens befolkning löper risk att smittas av malaria, en andel som ökar varje år på grund av försämringen av hälsovårdssystemen, den ökade resistensen mot läkemedel och bekämpningsmedel, klimatförändringar och krig.
5. Europaparlamentet påpekar att alla uppgifter tyder på att antalet kvinnor som smittas med hiv/aids är mycket stort och ökar stadigt. När en kvinna smittas får detta följer inte bara för kvinnan själv utan även för hennes barn om hon blir gravid. Det är därför oerhört viktigt att korrekta upplysningar och hälsojänster finns tillgängliga, så att dessa kvinnor kan skydda sig mot oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar, däribland hiv/aids.
6. Dessutom påpekar Europaparlamentet att antalet våldtäkter av såväl flickor som fullvuxna kvinnor är mycket stort i länder som drabbats av hiv/aids. Följden blir att våldtäktsoffren själva blir smittade, varför program för att hjälpa offren och bestraffa gärningsmännen måste inrättas.
7. Europaparlamentet uppmärksammar det faktum att kvinnornas sexuella och ekonomiska underordning fungerar som en motor för spridningen av hiv/aids-epidemin. Det är viktigt att minska kvinnornas sociala sårbarhet genom att förbättra deras hälsa, utbildning samt rättsliga och ekonomiska ställning. Om de förebyggande åtgärderna skall kunna bli effektiva måste programmen ta hänsyn till behoven hos kvinnor med hiv/aids, och åtgärderna måste införlivas i respektive lands strukturer, i alla grupper i samhället och i alla familjer. Åtgärderna måste även inriktas på prostituerade kvinnor.
8. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att inom ramen för dialogen och prisförhandlingarna med utvecklingsländerna bidra till att tullavgifter och skatter som fördyrar läkemedel sänks i dessa länder, samt att främja alla åtgärder som syftar till att undvika en ökning av kostnaderna för generiska läkemedel och att verka för att undanröja hindren för produktion av sådana läkemedel på medellång och lång sikt.

9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att främja sammanställandet av uppgifter om hur dessa tre sjukdomar påverkar kvinnor och flickor, dvs. uppgifter om antalet föräldralösa, antalet förlorade levnadsår, antalet förlorade utbildningsår, i vilken utsträckning kvinnornas möjligheter att leva ett aktivt liv påverkas, tillgång till hälsovård och tillgång till behandling (med jämförelser mellan män och kvinnor samt procent av de sjuka) samt epidemiologiska uppgifter.