

EUROOPAN PARLAMENTTI

2004



2009

Istuntoasiakirja

28.6.2006

B6-0375/2006

PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

komission julkilausuman johdosta

työjärjestyksen 103 artiklan 2 kohdan mukaisesti

esittäjä(t): Luisa Morgantini, Felekna Uca, Vittorio Agnoletto, Eva-Britt Svensson ja Adamos Adamou

GUE/NGL-ryhmän puolesta

HI-viruksesta/aidsista: aika toimia

Euroopan parlamentin päätöslauselma HI-viruksesta/aidsista: aika toimia

Euroopan parlamentti, joka

- ottaa huomioon 2. kesäkuuta 2006 pidetyn Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnon korkean tason kokouksen HI-viruksesta/aidsista sekä kokouksessa hyväksytyn poliittisen julistuksen,
 - ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien yleiskokouksen 26. erityisistunnossa 27. kesäkuuta 2001 annetun YK:n julistuksen "HIV/AIDS, Global Crisis – Global Action",
 - ottaa huomioon Yhdistyneiden Kansakuntien kannanoton HI-viruksen leviämisen estämisestä huumeidenkäyttäjien keskuudessa ("Preventing the Transmission of HIV among Drug Abusers"),
 - ottaa huomioon tulevan kansainvälisen konferenssin "HIV/AIDS: Time to Deliver", joka pidetään Torontossa elokuussa 2006,
 - ottaa huomioon vuosituhannen kehitystavoitteet,
 - ottaa huomioon työjärjestyksen 103 artiklan 2 kohdan,
- A. ottaa huomioon, että ihmisoikeuksien ja perusvapauksien toteuttaminen on esiarvoisen tärkeää vähennettäessä hiv/aids-alttiutta,
- B. ottaa huomioon, että HI-viruksen/aidsin kanssa elävien syrjintä ja tuomitseminen on este kunnolliselle hoidolle ja palveluille;
- C. ottaa huomioon, että yli 65 miljoonaa ihmistä on saanut HIV-tartunnan ja yli 25 miljoonaa ihmistä on kuollut, aids on jättänyt 15 miljoonaa lasta orvoiksi, 40 miljoonaa ihmistä kantaa HI-virusta ja että heistä 95 prosenttia asuu kehitysmaissa ja yli 70 prosenttia Saharan eteläpuolisessa Afrikassa;
- D. ottaa huomioon, että naisten osuus aids-potilaista on nyt puolet ja 60 prosenttia Afrikassa, missä tartunnan todennäköisyys on 2–4 kertaa suurempi naisten kuin miesten keskuudessa;
- E. ottaa huomioon, että yli puolet kaikista uusista HIV-tartunnoista todetaan alle 25-vuotiailla nuorilla,
- F. ottaa huomioon, että "riskialttiiseen väestöryhmään" kuuluvat naiset ja tytöt, nuoret, vanhuset, homoseksuaalien yhteisö, huumeaineiden käyttäjät, prostituoidut, köyhät, vangit, konfliktin ja konfliktin jälkeisessä tilanteessa elävät henkilöt, pakolaiset ja maan

sisällä siirretyt henkilöt, HI-virusta/aidsia koskevassa valistustyössä toimivat henkilöt sekä HI-viruksen/aidsin kanssa elämään joutuvat henkilöt,

- G. ottaa huomioon, että tartunnan saaneita lapsia on Afrikassa yli kaksi miljoonaa, mutta alle 18-kuukautisia lapsia ei voida diagnosoida, ja puolet heistä kuolevat,
 - H. ottaa huomioon, että joulukuussa 2005 julkaistussa UNAIDSin ja WHO:n raportissa "AIDS Epidemic Update - December 2005" korostetaan uusien välineiden, kuten mikrobiosidien kehittämisen tarvetta uusien vaihtoehtojen tarjoamiseksi ja katsoo, että niiden pitäisi kuulua kokonaisvaltaisiin ehkäisystrategioihin;
 - I. ottaa huomioon, että Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistuntoa lähellä olevat järjestöt ilmoittivat, että neuvotteluihin osallistuvien valtioiden ja ryhmien poliittisiin ja taloudellisiin intresseihin vaikuttivat tiettyjen valtioiden poliittiset ja taloudelliset intressit, joten taudin torjuntaa koskevia rahoitussitoumuksia heikennettiin;
 - J. ottaa huomioon, että kansanterveyden suojeleminen asetettiin Dohan julistuksessa yksityisten kaupallisten etujen edelle ja vahvistettiin kehitysmaiden oikeus käyttää TRIPS-sopimukseen liittyviä suojalausekkeita, kuten pakkolupia, joilla kierretään tarvittaessa patenteja kansanterveyden suojelemiseksi ja lääkkeiden yleisen saatavuuden edistämiseksi,
 - K. ottaa huomioon, että monien kehitysmaiden velkataakka, rakenteelliset sopeutusohjelmat ja tämänhetkiset paineet palveluiden yksityistämiseen heikentävät niiden valmiuksia tarjota koko väestölleen peruspalveluita (vedensaanti, terveyspalvelut, koulutus), jotka ovat välttämättömiä tautien vaikutusten vähentämiseksi,
 - L. ottaa huomioon, että nykyisellä hinnoittelujärjestelmällä, joka perustuu yritysten vapaaehtoisesti kehitysmaiden lääkkeisiin antamiin alennuksiin, ei taata lääkkeiden kohtuullisia hintoja, sillä tietyt yhdeltä valmistajalta peräisin olevat lääkkeet ovat liian kalliita alennuksenkin jälkeen; joskus alennuksia ei ole saatavilla, koska valmistajat eivät ole rekisteröineet lääkkeitään tai eivät tuo niitä tiettyjen maiden markkinoille, ja jotkut yhtiöt eivät tarjoa lainkaan alennuksia keskitulotason maille,
1. pitää tervetulleena 2. kesäkuuta 2006 pidetyn Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen erityisistunnon korkean tason kokouksen julistusta ja erityisesti sen viittausta riskialttiisiin ryhmiin, sen keskittymistä naisiin, tyttöihin ja nuoriin, aidsin leviämiseen etenkin naisten keskuudessa, sukupuolten tasa-arvon puutteen ja naisiin kohdistuvan väkivallan osuuteen altistumisessa HI-virukselle/aidsille sekä siihen, että yleistä saatavuutta koskeva määritelmä laajennetaan koskemaan kattavia ehkäisyohjelmia, hoitoa ja tukea;
 2. pitää valitettavana sitä, että HI-virusta ja aidsia koskevia kansainvälisiä tavoitteita ei ole läheskään vielä saavutettu ja että ei ole tehty kunnollista sitoumusta, mistä vuoteen 2010 mennessä tarvittava 20–23 miljardin dollarin lisäsumma otetaan;
 3. kehottaa kansainvälistä yhteisöä toteuttamaan lupauksensa elokuisessa Toronton konferenssissa ja kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita varmistamaan, että kehitysmaiden

terveydenhoitomenoissa saavutetaan poliittisten sitoumusten mukainen taso sekä vuosituhannen kehitystavoitteiden osalta että erityisesti HI-viruksen ja aidsin torjunnassa;

4. arvostelee komissiota, koska se ei ole ottanut huomioon Euroopan parlamentin joulukuussa 2004 antamaa maailman aids-päivää koskevaa päätöslauselmaa;
5. korostaa, että HI-viruksen/aidsin leviämisen pysäyttäminen ja suuntauksen kääntäminen edellyttää taudille riskialttiiden ryhmien tunnustamista yleisesti, jotta asianmukaisilla ehkäisytoimilla voidaan pysäyttää taudin leviäminen ja katsoo, että niihin kuuluvat HIV-tartunnan saaneiden tyttöjen ja naisten osallistuminen ohjelmien kehittämiseen ja toteuttamiseen ja miesten osallistuminen seksuaaliterveyteen ja seksuaalisuutta koskeviin oikeuksiin;
6. pitää tärkeänä tunnustaa ehkäisystrategioissa se tosiasia, että monilla naisilla ja tytöillä ei ole oikeutta päättää omasta seksuaalisuudestaan ja että seksuaalista ja lisääntymisterveyttä koskevien oikeuksien ja palveluiden sekä HI-virusta/aidsia koskevien aloitteiden menestyksekkään yhdistämisen ansiosta monet tytöt ja naiset voisivat saada monipuolisemmin asianmukaisia palveluita ja tietoa sekä kehottaa komissiota ja kumppanuusmaita pitämään maakohtaisissa strategia-asiakirjoissa ensisijaisena laaja-alaisia ehkäisystrategioita mukaan lukien kondomin käytön edistämishjelmat sekä nuorten valistaminen HI-viruksesta/aidsista;
7. kehottaa kansallisia hallituksia ja paikallisia viranomaisia luomaan edellytykset HI-viruksen saaneiden ja aidsia potevien orpojen tyttöjen ja poikien tueksi antamalla heille asianmukaista neuvontaa ja psykososiaalista tukea sekä varmistamalla opetus- ja majoitusmahdollisuuden, asianmukaisen ravitsemuksen sekä terveys- ja sosiaalipalvelut yhtäläisesti muiden lasten kanssa;
8. arvostelee ristiriitoja, joita korostavat komission kehnot saavutukset kehitysyhteistyövarojen käyttämisessä terveydenhuoltoalalla; korostaa esimerkiksi, että vuonna 2003 ainoastaan 5,2 prosenttia EKR-varoista oli kohdennettu terveydenhoitomenoihin ja vuonna 2002 vain 4 prosenttia, sekä pahoittelee, että komissio aikoo esittää, että ainoastaan 6 prosenttia uuden kehitysyhteistyövälineen kehitysvaroista käytetään inhimilliseen ja sosiaaliseen kehitykseen, joka kattaa terveydenhuollon, HIV:n/aidsin sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden lisäksi kaiken muun sosiaalisen kehityksen, lapset sekä koulutusta ja sukupuolten tasa-arvoa koskevat ohjelmat;
9. kehottaa komissiota lisäämään huomattavasti kehitysmaiden terveydenhoitoon kehitysyhteistyövälineestä annettavaa rahoitusta sekä kasvattamaan 1 miljoonalla eurolla maksuosuuttaan maailmanlaajuiseen aidsin, tuberkuloosin ja malarian vastaiseen rahastoon ja ottamaan tavoitteekseen, että ainakin 50 prosenttia kaikesta virallisesta kehitysavusta käytetään vuosituhannen tavoitteiden saavuttamiseen;
10. kehottaa komissiota sallimaan terveydenhoitoon suunnattavien määrärahojen huomattavan lisäämisen, kun se on tarpeen etenkin terveydenhuoltoalan keskeisten ammattilaisten pitämiseksi kehitysmaissa;

11. panee merkille, että 1. tammikuuta 2005 Intiassa pantiin täytäntöön TRIPS-sopimus, jonka mukaan se on velvollinen tunnustamaan lääkkeitä koskevat tuotepatentit; panee merkille, että useiden tuottajien markkinoillaolo on viiden viime vuoden aikana laskenut perustason aids-lääkkeiden hinnat 10 000 Yhdysvaltain dollarista 150 dollariin vuodessa; toteaa huolestuneena, että uudempien ja erityisesti kalliimpien keskitason hoitoon käytettävien lääkkeiden valmistusta ei pidä antaa pelkästään patentinhaltijoille, jotka voisivat asettaa monopolihinnat, joihin kehitysmailla ei olisi varaa;
12. arvostelee kahdenvälisiä ja alueellisia kauppasopimuksia, joihin sisältyy WTO:n TRIPS-sopimusta pidemmälle meneviä määräyksiä ("TRIPS-plus"), joiden tarkoituksena on rajoittaa tai peräti poistaa Dohan julistuksessa asetetut takeet, joilla haluttiin varmistaa terveyden olevan ensisijainen kaupallisiin etuihin nähden; muistuttaa niiden maiden, erityisesti Yhdysvaltojen, vastuusta, jotka painostavat kehitysmaita allekirjoittamaan tällaisia vapaakauppasopimuksia;
13. arvostelee, että WTO:n Hong Kongin julistuksella ei edistetty HI-virukseen/aidsiin käytettävien lääkkeiden tarjontaa kehitysmailla;
14. korostaa, että pakkoluvat ja eriytetyt hinnat eivät ole täysin ratkaisseet ongelmaa, ja kehottaa komissiota ehdottamaan uusia ratkaisuja, joilla varmistetaan HI-viruksen/aids-hoidon saanti kohtuullisilla kustannuksilla;
15. huomauttaa, että kiinteän annoksen yhdistelmät (joissa on kaksi tai kolme aids-läkettä yhdessä tabletissa) yksinkertaistavat HI-viruksen/aidsin hoitoa ja ne on asetettava etusijalle alueilla, joilla on vain vähän sairaaloita tai terveydenhuoltoalan ammattilaisia;
16. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioille, YK:n pääsihteerille sekä Maailman terveysjärjestölle.