

# EUROOPAN PARLAMENTTI

2004



2009

*Istuntoasiakirja*

27.11.2006

B6-0619/2006 }  
B6-0620/2006 }  
B6-0622/2006 }  
B6-0623/2006 }  
B6-0624/2006 } RC1/rev

## YHTEINEN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

työjärjestyksen 103 artiklan 4 kohdan mukaisesti

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

joka korvaa seuraavat poliittisten ryhmien jättämät päätöslauselmaesitykset:

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

aidsista

RC\642203FI.doc

PE 381.873v01-00}  
PE 381.874v01-00}  
PE 381.876v01-00}  
PE 381.877v01-00}  
PE 381.878v01-00} RC1/rev

## **Euroopan parlamentin päätöslauselma aidsista**

*Euroopan parlamentti, joka*

- ottaa huomioon 3. heinäkuuta 2006 antamansa päätöslauselman "HI-virus/aids: aika toimia" ja 2. joulukuuta 2004 antamansa päätöslauselman HI-viruksesta/aidsista (kansainvälinen aids-päivä),
  - ottaa huomioon 1. joulukuuta 2006 vietettävän maailman aids-päivän, jonka teemana on "vastuullisuus: pysäytä aids, pidä lupauksesi",
  - ottaa huomioon 21. marraskuuta julkaistun YK:n aids-ohjelman (UNAIDS) ja WHO:n raportin "2006 AIDS Epidemic Update",
  - ottaa huomioon 31.5.–1.6.2006 pidetyn YK:n yleiskokouksen, jossa tarkasteltiin edistymistä HIV/AIDS-julistuksen toteutuksessa,
  - ottaa huomioon Torontossa elokuussa 2006 pidetyn XVI kansainvälisen aids-konferenssin,
  - ottaa huomioon yhteisön ohjelman hiv/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseksi, joka kattaa kaikki kehitysmaat vuosina 2007–2011 ja jonka Euroopan komissio hyväksyi huhtikuussa 2005<sup>1</sup>,
  - ottaa huomioon komission 15. joulukuuta 2005 neuvostolle ja Euroopan parlamentille antaman tiedonannon "Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009"<sup>2</sup>,
  - ottaa huomioon G8:n Gleneaglesin huippukokouksessa ja YK:ssa vuonna 2005 tehdyn sitoumuksen, että ennaltaehkäisy ja hoito ovat kaikkien saatavilla vuoteen 2010 mennessä,
  - ottaa huomioon työjärjestyksen 103 artiklan 4 kohdan,
- A. ottaa huomioon, että ensimmäisen aids-tapauksen toteamisesta kuluneiden 25 vuoden aikana yli 25 miljoonaa ihmistä on kuollut aidsiin,
- B. ottaa huomioon, että UNAIDSin 21. marraskuuta 2006 julkaiseman raportin mukaan vuonna 2006 tuli ilmi 4,3 miljoonaa uutta tartuntaa, joista 2,8 miljoonaa (65 prosenttia) Saharan eteläpuolisessa Afrikassa,
- C. ottaa huomioon, että 95 prosenttia kaikista 39,5 miljoonasta hiv/aids-tartunnan saaneista elää kehitysmaissa,
- D. ottaa huomioon, että tartuntamäärät Itä-Euroopassa ja Keski-Aasiassa ovat nousseet yli 50 prosenttia vuoden 2004 jälkeen ja että uusien tartuntojen määrä on vähentynyt vain harvoissa maissa,

---

<sup>1</sup> KOM(2005) 179 lopullinen.

<sup>2</sup> KOM(2005) 654 lopullinen.

- E. ottaa huomioon, että niistä 6,8 miljoonasta hiv-potilaasta, jotka ovat köyhistä tai keskivarakkaista maista ja jotka tarvitsevat retroviruslääkehoitoa, ainoastaan 24 prosentilla on mahdollisuus saada tarvittava hoito,
- F. ottaa huomioon, että hiv/aids-orpoja on arviolta 15 miljoonaa, joista jopa 12,3 miljoonaa elää Saharan eteläpuolisessa Afrikassa,
- G. ottaa huomioon, että vain 5 prosenttia hiv-positiivista lapsista saa lääkinnällistä apua ja alle 10 prosenttia jo 15 miljoonasta aids-orphosta saa taloudellista tukea,
- H. ottaa huomioon, että vanhemmat sisarukset ja isovanhemmat ottavat usein vastuun suurista määristä aids-orpoja ja että hiv/aidsiin kuoleva nuorten aikuisten sukupolvi jättää tietyt maat ilman riittävää määrää opettajia, sairaanhoitajia, lääkäreitä ja muita keskeisten alojen ammattilaisia,
- I. ottaa huomioon, että aids vaikuttaa suhteettoman rankasti taloudellisesti aktiivisten nuorten sukupolveen,
- J. ottaa huomioon, että koko maailman hiv-potilaista 50 prosenttia on naisia ja että lähes 60 prosenttia Afrikan hiv-potilaista on naisia,
- K. katsoo, että seksuaali- ja lisääntymisterveys liittyy erottamattomasti hiv:n ja muiden köyhyyteen liittyvien sairauksien ehkäisemiseen,
- L. katsoo, että HI-viruksen kanssa elävillä on erityisiä lisääntymisterveyttä koskevia tarpeita perhesuunnittelun, turvallisen synnytyksen ja lasten imetyksen kannalta, jotka usein jätetään huomiotta huolimatta epidemian naisistumisesta,
- M. ottaa huomioon, että vuoden 1994 kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa ja sen vuosina 1999 ja 2004 järjestetyissä seurantakokouksissa pidettiin erittäin tärkeänä, että naisille annetaan päätösvaltaa ja enemmän valinnanmahdollisuuksia laajentamalla heidän mahdollisuuksiaan saada seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää koulutusta, tietoa ja hoitoa,
- N. katsoo, että viisi vuotta Dohan julistuksen jälkeen rikkaat maat eivät täytä velvoitettaan varmistaa, että kehitysmaissa on saatavilla halvempia elintärkeitä lääkkeitä,
- O. ottaa huomioon, että viisi vuotta sen jälkeen kun Dohan julistuksessa vahvistettiin, että jokaisella WTO:n jäsenellä "on oikeus myöntää pakkolisenssejä ja vapaus päättää perusteista, joiden mukaisesti kyseisiä lisenssejä myönnetään", WHO varoittaa, että 74 prosenttia aids-lääkkeistä tuotetaan vielä monopoliperiaatteella ja että 77 prosentilla afrikkalaisista ei ole vielä mahdollisuutta saada aids-hoitoa,
- P. ottaa huomioon, että ankara kilpailu geneeristen lääkkeiden alalla on auttanut laskemaan ensivaiheen aids-lääkkeiden hintoja 99 prosentilla 10 000 dollarista noin 130 dollariin potilasta kohti vuodesta 2000, mutta että toisen vaiheen lääkkeiden, joita potilaat tarvitsevat vastustuskyvyn lääkkeille kasvaessa luonnollisesti, hinnat ovat edelleen korkealla, koska geneeristen lääkkeiden tuottajamaissa on lisätty patenttiesteitä,

- Q. katsoo, että kahdenvälisestä kaupasta neuvoteltaessa ei sopimuksissa pitäisi asettaa rajoituksia sille, miten valtiot voivat soveltaa kansanterveyttä koskevia suojatoimenpiteitä,

### **HIV/AIDS maailmalla**

1. ilmaisee syvän huolensa sen johdosta, että hiv/aids ja muut epidemiat jatkavat leviämistään maailman köyhimpien väestöjen keskuudessa ja että hiv/aidsin ehkäisytoiminta on hajanaista, että tärkeimpien lääkkeiden saatavuus on huono, että rahoitus on riittämätöntä ja että merkittäviä tartuntatauteja koskevat tutkimusponnistelut ovat vaatimattomat;
2. korostaa ehkäisy- ja hoitotoiminnassa osallisina olevien hallitusten, terveystalvelujen tarjoajien, lääketeollisuuden, kansalaisjärjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan sekä muiden toimijoiden vastuullisuutta;
3. kehottaa kaikkia kansainvälisiä tuenantajia varmistamaan, että hivin ehkäisemistä koskevilla ohjelmilla tavoitetaan henkilöt, joilla on pahin tartuntariski, koska UNAIDSin päätelmissä todetaan, että haavoittuvassa asemassa olevista ryhmistä ei huolehdi;
4. korostaa, että EU:n on rahoitettava erityisohjelmia varmistamaan, että lapset, jotka ovat joutuneet aids-epidemian uhreiksi menetettyään yhden tai molemmat vanhemmistaan tai sairastuttuaan itse, jatkavat koulunkäyntiä ja saavat tukea;
5. kehottaa varmistamaan kaikissa tukiohjelmissa, että kun potilaan hoito on aloitettu, rahoitusta saadaan tauottomana jatkuvaa hoitoa varten, ettei hoidon katkeamisesta aiheutuva kehon vastustuskyvyn länkkeelle paraneminen lisääny;
6. korostaa, että EU:n on rahoitettava ohjelmia, joilla suojellaan naisia kaikenlaiselta aidsia levittävältä väkivallalta ja joilla varmistetaan, että uhreiksi joutuneet naiset saavat terveydenhuoltopalveluja ja että he voivat sopeutua uudelleen yhteiskuntaan ja välttää leimautumisen, joka usein uhkaa tällösten rikosten uhreja;
7. kehottaa Kansainvälistä valuuttarahastoa luopumaan rahapoliittisista ehdoista ja finanssipoliittisista ylärajoista, jotka pakottavat maat supistamaan kansanterveys- ja koulutusmenojaan;

### **Seksuaali- ja lisääntymisterveys**

8. korostaa, että hiv/aids-epidemian torjuntastrategioissa on suhtauduttava kokonaisvaltaisesti ennaltaehkäisyyn, valistukseen ja hoitoon ja niihin pitää sisällyttää tällä hetkellä käytössä olevat teknologiat, laajempi hoitopääsy sekä rokotteiden pikainen kehittäminen;
9. pyytää komissiota ja kumppanimaidemme hallituksia varmistamaan, että koulutus ja terveys, etenkin hiv/aids sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys, asetetaan etusijalle maakohtaisissa strategia-asiakirjoissa;
10. pyytää komissiota ja jäsenvaltiota tukemaan ohjelmia, joilla torjutaan homofobiaa ja puretaan esteitä, jotka estävät taudin tehokkaan torjunnan etenkin Kambodzassa, Kiinassa, Intiassa,

Nepalissa, Pakistanissa, Thaimaassa ja Vietnamin ja koko Latinalaisessa Amerikassa; joissa on yhä enemmän hiv-tartuntoja miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevien miesten keskuudessa;

11. pitää myönteisenä HI-viruksen ja aidsin sisällyttämistä tutkimuksen seitsemänteen puiteohjelmaan ja kehottaa tukemaan tutkimusta, joka kohdistuu kehitysmaiden tarpeisiin soveltuviin rokotteisiin, mikrobisideihin ja diagnoosi- ja seurantavälineisiin, epidemioiden leviämismalleihin sekä sosiaalisiin ja käyttäytymistä koskeviin trendeihin; korostaa, että naiset on otettava mukaan kaikkeen asianmukaiseen kliiniseen tutkimukseen, myös rokotteiden testaamiseen;
12. kehottaa sijoittamaan naisille tarkoitettujen ehkäisyvälineiden, kuten mikrobisidien, naisten kondomien ja raiskausten uhreille tarkoitettujen estolääkkeiden, kehitykseen;

### **Lääkkeiden saatavuus**

13. kannustaa hallituksia hyödyntämään kaikkia TRIPS-sopimuksen niille tarjotavia keinoja, kuten pakkolisenssejä, sekä Maailman terveysjärjestöä ja Maailman kauppajärjestöä ja sen jäseniä tarkistamaan TRIPS-sopimuksen kokonaisuudessaan, jotta voidaan parantaa lääkkeiden saatavuutta;
14. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita tunnustamaan viisi vuotta Dohan julistuksen jälkeen, että julistuksen soveltaminen on epäonnistunut, koska WTO ei ole saanut miltään vienti- tai tuontimaalta lääkkeiden pakkolisenssiä koskevaa ilmoitusta, ja toteaa, että sama koskee myös 30. elokuuta 2003 tehtyä sopimusta;
15. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ryhtymään yhdessä kehitysmaiden kanssa tarpeellisiin toimiin WTO:ssa TRIPS-sopimuksen ja sen 30. elokuuta 2003 tehtyyn päätökseen perustuvan artiklan muuttamiseksi erityisesti siten, että pakkolisenssien myöntämiseen tarkoitetut monimutkaiset ja aikaa vievät menettelyt poistetaan;
16. kannustaa ja kehottaa kaikkia yleisimmistä tartuntataudeista kärsiviä maita heti soveltamaan TRIPS-sopimuksen 30 artiklaa voidakseen käyttää tarvittavia lääkkeitä maksamatta korvauksia lääkkeiden patentinhaltijoille;
17. kehottaa komissiota lisäämään osuuttaan aidsin, tuberkuloosin ja malarian torjuntaan tarkoitettuna maailmanlaajuisen rahaston (GFATM) rahoituksesta 1 miljardiin euroon, kuten parlamentti selkeästi esitti 2. joulukuuta 2004 hyväksymässään päätöslauselmassa, ja kehottaa lisäksi kaikkia jäsenvaltioita ja G8-maita lisäämään osuuttaan 7 miljardiin euroon vuodeksi 2007 ja 8 miljardiin euroon vuonna 2008, jotta YK:n aids-ohjelmalla on tarvittavat varat epidemioiden vaikutusten vähentämiseen;
18. tukee valtion- ja hallitusten päämiesten YK:n maailmankokouksessa 2005 antamaa sitoumusta, jonka tavoitteena on HI-viruksen/aidsin ehkäisy- ja hoitopalvelujen saattaminen kaikkien ulottuville vuoteen 2010 mennessä; katsoo kuitenkin, että on syytä luoda selkeä suunnitelma yleismaailmallisen saatavuuden rahoittamiseksi ja asettaa kansainvälisiä tavoitteita välitavoitteineen;

19. painottaa, että vakaat julkiset terveydenhuoltopalvelut, tutkimus mukaan lukien, ovat ratkaisevan tärkeitä epidemian torjumisen kannalta ja vastustaa sellaisten ehtojen asettamista, jotka johtavat niiden vapauttamiseen;
20. edellyttää tukea alueellisen ja kansallisen geneerisiä lääkkeitä koskevan teollisuuden kehittämiseen, jotta kohtuuhintaisten lääkkeiden saatavuus helpottuisi;
21. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman komissiolle, neuvostolle, EU:n jäsenvaltioiden ja AKT-maiden hallituksille, Kansainväliselle valuuttarahastolle, Yhdysvaltain hallitukselle, YK:n pääsihteerille sekä UNAIDSin, UNDP:n ja UNFPA:n johtajille.