

P6_TA(2005)0341

Glavne in zapostavljene bolezni v državah v razvoju

Resolucija Evropskega parlamenta o glavnih in zapostavljenih boleznih v državah v razvoju (2005/2047(INI))

Evropski parlament,

- ob upoštevanju predstavitve na temo zapostavljenih boleznih, ki jo je organiziral njegov pristojni odbor dne 27. aprila 2004,
- ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 27. aprila 2005 z naslovom "Evropski akcijski program za boj proti HIV/aidsu, malariji in tuberkulozi s pomočjo zunanjih ukrepov (2007-2011)" (KOM(2005)0179),
- ob upoštevanju sporočila Komisije z dne 26. oktobra 2004 z naslovom "Podlaga skladne evropske politike za zunanje ukrepe v boju proti boleznim HIV/AIDS, malarija in tuberkuloza" (KOM(2004)0726),
- ob upoštevanju svojih resolucij o HIV/aidsu, malariji in tuberkulozi, zlasti tiste z dne 4. oktobra 2001 o pospešenem ukrepanju v boju proti glavnim nalezljivim boleznim v okviru zmanjševanja revščine¹,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 30. januarja 2003 o predlogu Uredbe o pomoči za bolezni, povezane z revščino (HIV/aids, malarija in tuberkuloza) v državah v razvoju²,
- ob upoštevanju okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o nadzoru nad tobakom in okrogle mize na visoki ravni o nadzoru nad tobakom in razvojni politiki, ki je v organizaciji Komisije potekala 3. in 4. februarja 2003,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 4. septembra 2003 o zdravju in zmanjševanju revščine v državah v razvoju³,
- ob upoštevanju resolucije, ki jo je sprejela skupna parlamentarna skupščina AKP-EU dne 19. februarja 2004 o boleznih, povezanih z revščino, in reproduktivnem zdravju (AKP-EU 3640/04),
- ob upoštevanju poziva iz New Yorka: "Vzpostavimo povezavo med HIV /aidsom ter spolnim in reproduktivnim zdravjem"⁴,
- ob upoštevanju svoje resolucije z dne 10. marca 2005 o znanosti in tehnologiji – smernice

¹ UL C 87 E, 11.4.2002, str. 244.

² UL C 39 E, 13.2.2004, str. 58.

³ UL C 76 E, 25.3.2004, str. 441.

⁴ Poziv, objavljen po srečanju na visoki ravni, ki so ga pripravili Sklad OZN za prebivalstvo UNFPA, Agencija OZN za boj proti aidsu UNAIDS in organizacija Family Care International, New York, 7. junija 2004.

za prihodnjo politiko Evropske unije za podporo raziskovanju⁵,

- ob upoštevanju partnerstva evropskih držav in držav v razvoju za klinične poskuse (EDCTP, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership), posebnega programa za raziskovanje in izobraževanje na področju tropskih bolezni (TDR, Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases), globalne zveze za razvoj zdravil za zdravljenje tuberkuloze (TB Alliance), mednarodne pobude za cepivo proti aidsu (IAVI, International AIDS Vaccine Initiative), mednarodnega partnerskega sodelovanja na področju mikrobicidov (IPM, International Partnership for Microbicides), evropske pobude za cepivo proti malariji (EMVI, European Malaria Vaccine Initiative), Svetovne zveze za cepiva in imunizacijo (GAVI, Global Alliance for Vaccines and Immunisation)/projekta za zdravila proti malariji (MMV, Medicines for Malaria Venture), pobude "Ustavimo malarijo" (Roll Back Malaria), pobude za zdravila za zapostavljene bolezni (DNDi, Drugs for Neglected Diseases Initiative) in drugih, ki raziskujejo in razvijajo zdravila za zapostavljene bolezni,
 - ob upoštevanju svoje resolucije z dne 12. aprila 2005 o vlogi Evropske unije pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja (RCT)⁶,
 - ob upoštevanju poročila Projektne skupine v okviru razvojnega programa OZN o HIV/aidsu, malariji, tuberkulozi in dostopu do osnovnih zdravil v okviru načrta za doseganje razvojnih ciljev tisočletja z naslovom "Recept za zdrav razvoj: kako omogočiti širši dostop do zdravil", 2005,
 - ob upoštevanju poročila WHO o posebnem programu za farmacevtske raziskave in razvoj na področju zanemarjenih bolezni, objavljenem oktobra 2004, in poročila WHO o boljšem obvladovanju tropskih bolezni, predstavljenem na strateško-tehničnem srečanju WHO med 18. in 20. aprilom 2005 v Berlinu,
 - ob upoštevanju člena 45 svojega Poslovnika,
 - ob upoštevanju poročila Odbora za razvoj (A6-0215/2005),
- A. ker medsebojna povezanost sveta, globalno segrevanje in pojav novih nevarnosti za zdravje, kot so ptičja gripa, virusa Ebola in Marburg, pojav starih nalezljivih bolezni, kot je TB, in širjenje v državah v razvoju bolezni, ki jih je mogoče preprečiti z cepljenjem, ter naraščajoča odpornost proti številnim zdravilom kažejo na potrebo po celovitem pristopu do vseh bolezni,
- B. ker v Evropski uniji (EU) ni prave zavesti o tem, kako akutno je stanje teh bolezni, in ker se zaradi selitvenih tokov in vse številnejših potovanj povečuje tveganje, da se te bolezni razširijo,
- C. ker si Svetovni sklad za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji prizadeva za zmanjšanje obsega bolezni in revščine in je koordinacija na področju načrtov in različnih akterjev bistvenega pomena, vključno z nabavo, razdeljevanje in ocenjevanje zdravil ter skladnost z nacionalnimi predpisi,

⁵ Sprejeta besedila, P6_TA(2005)0077.

⁶ Sprejeta besedila, P6_TA(2005)0115.

- D. ker v svetu narašča število okuženih z HIV/aidsom, zlasti žensk in otrok, ker je leta 2004 število novih primerov okužbe preseglo vse meje iz prejšnjih let in ker cene antiretroviralnih zdravil (ARV) "vedno bolj ogrožajo javno zdravje"⁷, saj so originalna zdravila do dvanajstkrat dražja kot najcenejša prvotna generična zdravila,
- E. ker so vzroki za okužbe z HIV in aidsom, slabo zdravstveno stanje mater in slabo reproduktivno zdravje mnogokrat podobni in koreninijo v neenakopravnosti spolov, revščini, socialni marginalizaciji in ker spolno prenosljive bolezni dramatično povečujejo možnost za okužbo z HIV, zaradi ločene donatorske politike pa prihaja do povsem ločenih programov in njihove izvedbe,
- F. ker je preventiva najučinkovitejši način boja proti spolno prenosljivim boleznim (SPB), tudi okužbi s HIV/aidsom; ker obstaja očitna povezava med spolnim in reproduktivnim zdravjem in bojem proti okužbo s HIV/aidsom,
- G. ker igra dostop do informacij in storitev s področja zdravja mater in reproduktivnega zdravja pomembno vlogo v odpravljanju revščine in bi moral predstavljati sestavni del boja proti HIV/aidsu,
- H. ker preprečevanje malarije zahteva uporabo z insekticidom prepojenih mrež proti komarjem (zlasti za majhne otroke, nosečnice in okužene z HIV/aidsom), zdravil proti malariji za nosečnice in insekticidnih razpršil z dolgotrajnim delovanjem v notranjih prostorih,
- I. ker tuberkuloza prizadeva kar tretjino svetovnega prebivalstva – leta 2002 sta zaradi nje umrla približno dva milijona ljudi, med njimi številni okuženi z HIV/aidsom – in bi z novimi diagnostičnimi testi in zdravili to nesrečno svetovno epidemijo lahko omejili,
- J. ker se shistosomoza lahko zdravi s prazikvantelom, čeprav predstavljajo stroški kemoterapije le še dodatno breme za zdravstvene sisteme in istočano obstaja možnost pojava na zdravila odpornih zajedalcev, zaradi česar je treba razviti druga učinkovita zdravila,
- K. ker se stanje bolnika s hudo visceralno lišmaniozo in aidsom skupaj še hitreje poslabšuje, zdravljenje s petvalentnim antimonom pa ima hude stranske učinke, je dolgotrajno in vedno manj učinkovito zaradi odpornosti zajedalca,
- L. ker diagnoza in zdravljenje afriške tripanosomioze ali spalne bolezni nista preprosta,
- M. ker lahko akutno obliko južnoameriške tripanosomioze (šagasa) zdravimo le z dvema zdraviloma, nifurtimoksom in benznidazolom, za kronično obliko pa ni zdravila,
- N. ker mrzlica denga ogroža zdravje na svetovni ravni in se je komar *Aedes albopictus*, sekundarni prenašalec mrzlice denga v Aziji, zaradi mednarodne trgovine z rabljenimi pnevmatikami pojavil tudi v Evropi in drugih državah; ker pri tem posebnega zdravljenja ni, kljub temu da je dosežen napredek pri celostnem upravljanju z vektorji za širjenje bolezni, čeprav je razvoj cepiv počasen,
- O. ker razjeda buruli v vedno večji meri ogroža zdravje, odpravimo pa jo lahko le operacijsko z odstranitvijo lezije, ki povzroča izgubo tkiva ali trajno invalidnost,

⁷ Poročilo o stanju podbude "3 milijone do leta 2005" WHO in UNAIDS, december 2004.

- P. ker je vedno več duševnih bolezni in epilepsije, ki pa so pogosto zapostavljene,
- Q. ker v številnih predelih tretjega sveta hudo primanjkuje zdravstvenih delavcev, migracijski tokovi pa potekajo tako iz kot znotraj revnejših pokrajin,
- R. ker obstaja ocena, da je leta 2000 zaradi ponovne uporabe zdravniških pripomočkov prišlo do približno 260 000 novih primerov okužbe s HIV/aidsom, 2 milijonov primerov okužbe s hepatitisom C in 21 milijonov primerov okužbe s hepatitisom B,
- S. ker na svetu zaradi uporabe tobaka vsako leto umre 5 milijonov ljudi in obstaja nevarnost, da se do leta 2020 ta številka podvoji, pri čemer bodo najbolj prizadete države v razvoju,
- T. ker je premalo naložb v mednarodne in regionalne raziskave zdravil za bolezni, povezane z revščino,
- U. ker obstaja ocena, da se za spopadanje s problemi, ki sprožajo kar 90 % vseh bolezni na svetu, za biomedicinske raziskave namenja manj kot 10 % svetovnih sredstev in da je bilo med vsemi zdravili, ki so jih v obdobju 1999-2000 razvili za zanemarjene bolezni, 18 razvojno-raziskovalnih projektov na stopnji kliničnega razvoja, v primerjavi z 2.100 projekti, ki so se ukvarjali s sestavinami za vse ostale bolezni in da znaša čas za klinični razvoj za zanemarjene bolezni približno za tri leta in pol dlje kot za vse ostala stanja,
- V. ker je bil dosežen znanstven napredek, vključno z določitvijo zaporedja nukleotidov v genomu zajedalcev, ki povzročajo malarijo, lišmaniozo in afriško tripanosomiozo, vendar se ga še ne upošteva pri izdelavi novih zdravil,
- W. ker predstavlja projekt WHO za vpis zdravil na prednostni seznam (WHO Prequalification Project) pomembno mrežo za ocenjevanje in zagotavljanje novih temeljnih zdravil,
- X. ker vsako leto za posledicami bolezni, ki se lahko preprečijo s cepljenjem, umre približno milijon in pol otrok,
- Y. ker je v okviru določil Uredbe Sveta (ES) št. 953/2003 z dne 26. maja 2003 za preprečevanje preusmerjanja trgovine nekaterih ključnih zdravil v Evropsko unijo⁸, samo ena farmacevtska družba registrirala zdravila po znižani ceni; ker nova, danes nujna, a draga zdravila niso vključena na ta seznam,
- Z. ker bi morale vse države članice Svetovne trgovinske organizacije (WTO) sporazum o trgovinskih vidikih pravic intelektualne lastnine TRIPS vključiti v nacionalne zakonodaje, kar zlasti velja za države, ki izdelujejo generična zdravila,
1. pozdravlja zgoraj navedeno sporočilo Komisije, vendar poziva k razširitvi njenega pristopa na druge zapostavljene bolezni; poudarja, da se lahko ukrepi Komisije uporabljajo tudi za druge bolezni, ne le za HIV/aids, malarijo in tuberkulozo;
 2. poziva Komisijo, da poskrbi za konkretno izvedbo predlogov političnih smernic v okviru novega akcijskega programa za boj proti HIV/aidsu, malariji in tuberkulozi, in sicer z sprejetjem ustreznih sklepov v zvezi s programom in zagotovitvijo proračunskih sredstev;

⁸ UL L 135, 3.6.2003, str. 5. Uredba, kakor je bila spremenjena z Uredbo Komisije (ES) št. 1876/2004 (UL L 326, 29.10.2004, str. 22).

3. poudarja izreden pomen zagotavljanja vedno večjih in zadostnih finančnih sredstev s strani držav članic in financiranja zunanjih dejavnosti EU in razvojne pomoči, saj bo samo za HIV/aids, malarijo in tuberkulozo do leta 2007 primanjkovalo 11 500 milijonov EUR;
4. poziva Komisijo, da v okviru instrumentov zunanje pomoči prihodnje finančne perspektive problematiko HIV/aidsa, malarije, tuberkuloze in drugih bolezni obravnava kot večplastno;
5. podpira oblikovanje solidarnostnega sklada Evropske unije (KOM(2005)0108), ki naj postane instrument skupnega učinkovitega in usklajenega odzivanja na različne izredne razmere ne glede na njihov izvor;
6. opozarja na hude težave, s katerimi so se med letoma 1990 in 2000 srečevale zdravstvene službe v državah AKP zaradi poudarka na makro-ekonomskih reformah, ki so imele za posledico drastično znižanje proračunskih sredstev za sektorje s področja sociale, vključno z zdravstvom;
7. opozarja, da vračanje dolgov skupaj s tem povezani stroški v najmanj razvitih državah predstavljajo skoraj 40 % BDP na leto, medtem ko so proračunska sredstva za izobraževanje in zdravstvo zanemarljiva;
8. spodbuja države AKP, da izpolnijo cilj Evropskega parlamenta in 20 % sredstev namenijo za zdravje;
9. meni, da morajo dokumenti strategije za zmanjševanje revščine zagotoviti, da bo analiza revščine, na kateri temeljijo, vplivala na usmerjenost dela v zdravstvenem sektorju in zagotovila možnost za preusmeritev zdravstvenih načrtov in strategij k tistim zdravstvenim ukrepom, ki bodo najverjetneje vplivali na zmanjševanje revščine;
10. poudarja, da je dostop do pitne vode in hrane bistveni pogoj za zdravje prebivalstva; zato vztraja na dejstvu, da so zdravje in boljši življenjski pogoji medsebojno povezani dejavniki, ki pripomorejo k daljši življenjski dobi;
11. poziva države v razvoju, da ponovno vzpostavijo sistem osnovnega javnega zdravstva in storitev, EU pa poziva, da pri tem nudi pomoč tako pri vzpostavljanju struktur kot večanju človeških in institucionalnih zmogljivosti in infrastrukture;
12. izraža prepričanje, da so investicije v zagotavljanje vode, boljših zdravstvenih in higienskih razmer ter infrastrukture na eni strani in dvigovanje zavesti o povezavi med zdravjem, čisto vodo, zdravstvenimi razmerami in higieno na drugi bistvenega pomena pri odpravljanju bolezni, ki se prenašajo z okuženo vodo (med njimi pljučnica, driska, malarija) in delovanju zdravstvenih sistemov;
13. poziva, da se v dokument o človeških virih v okviru akcijskega programa Komisije vključijo tudi predlogi za nujno ukrepanje na področju pomanjkanja zdravstvenih delavcev v državah v razvoju z zagotavljanjem boljšega usposabljanja, poklicnih možnosti, plačila, pobud za to, da ne odhajajo drugam, varnih delovnih pogojev, sodelovanja v posebnih pobudah s področja bolezni, partnerskega sodelovanja, prostovoljne podpore in širjenja dobre prakse in tehnične podpore;
14. poudarja potrebo po usklajenem delovanju v sami EU ter med EU in drugimi mednarodnimi in lokalnimi donatorji, da bi na ta način združili potrebno strokovno znanje in si delili

tehnično pomoč, kar bi doprineslo k boljšim rezultatom;

15. pozdravlja zavezo Komisije, da krepi zmogljivosti držav v razvoju pri izvajanju raziskav, vseeno pa poziva, da raziskave razširijo tako, da poleg kliničnih testiranj vključujejo tudi raziskave na področju operativnih in zdravstvenih sistemov, saj so zelo pomembne za razvoj učinkovitejšega, uspešnejšega in trajnejšega izvajanja intervencij;
16. poudarja, da so za zagotovitev učinkovitih intervencij, projektov in programov potrebne najboljše prakse v znanstvenem raziskovanju in izvajanju;
17. ugotavlja, da bi bilo treba posebno skrb posvetiti načinu izdajanja in uporabe zdravil, da bi omejili odpornost;
18. ugotavlja, da je po cunamiju, ki je pretresel Azijo, prekinitev zdravljenja malarije, tuberkuloze ali antiretrovirusnega zdravljenja povzročila veliko smrtnih žrtev;
19. pozdravlja rezultate Eurobarometra, ki kažejo, da javno mnenje v EU ocenjuje pomoč EU kot najučinkovitejšo v boju proti aidsu in drugim boleznim⁹;
20. poudarja potrebo po dostopu do zdravil in po tem, da farmacevtska podjetja izdelujejo zdravila, ki bodo po dostopni ceni na voljo v državah z nizkimi dohodki;
21. izpostavlja pomen pobud in odgovornega ravnanja držav in Komisijo poziva, da zagotovi tvorno sodelovanje prizadetih skupnosti in civilne družbe pri tem procesu, saj bodo le na ta način akcijski okviri dejansko odsevali dvome in izkušnje marginaliziranih skupnosti;
22. poziva Komisijo, da oceni dejanski vpliv ukrepov, ki se izvajajo v okviru Uredbe (ES) št. 953/2003, farmacevtsko industrijo pa, da ponudi proizvode z vzporedno oblikovano ceno in s tem prispeva k boljšemu dostopu do temeljnih zdravil za ljudi iz držav v razvoju, v primeru pomanjkanja pa da predlaga dodatne ukrepe za omogočanje dostopa zlasti do osnovnih zdravil;
23. poziva Komisijo, naj z oblikovanjem foruma zainteresiranih strani ES vzpostavi sistematični in redni način posvetovanja s civilno družbo, ljudmi, okuženimi z HIV/aidsom, malarijo in tuberkulozo ter predstavniki civilne družbe iz držav v razvoju;
24. opozarja Komisijo na pomembno vlogo žensk v osnovnem zdravstvenem varstvu in na dejstvo, da je treba ženske, otroke in invalidne osebe vključiti v zdravstveno politiko, ustrezno statistiko in raziskave;
25. pozdravlja podporo, ki jo Komisija v svojem akcijskem programu namenja celovitim in strokovno podprtim preventivnim programom in jo poziva k podpiranju programov za preprečevanje okužbe s HIV/aidsom, ki naj vključujejo politično angažiranje, izobraževanje s ciljem doseganja vedenjskih sprememb, programe za odpravljanje prizadejane škode, razdeljevanje osnovnih proizvodov, prostovoljno svetovanje in testiranje, oskrbo z varno krvjo, ukrepe za večjo odpornost pred okužbami za skupine, ki veljajo za bolj dovzetne za infekcije, pa tudi družbene in vedenjske raziskave;
26. poudarja potrebo po večjih investicijah v raziskave in razvoj s področja novih tehnologij za

⁹ Posebni Eurobarometer 222, Odnos do razvojne pomoči, februar 2005.

preprečevanje širjenja HIV, npr. cepiv in mikroboicidov, in poziva k razvoju prilagojenih in cenovno sprejemljivih pediatričnih oblik ARV za 2,2 milijona otrok, okuženih z HIV, skupaj z diagnostičnimi in nadzornimi sredstvi, ki bodo prilagojeni potrebam in razmeram v državah v razvoju;

27. poziva Komisijo, naj prizna, da očitna epidemija HIV zahteva ustrezen pristop, ne glede na to ali gre za države, kjer je epidemija splošno ali le delno razširjena; hkrati mora biti večja pozornost namenjena razumevanju načina prenosa bolezni v različnih kontekstih in temu ustreznega ukrepanja;
28. poziva, da je treba starejše osebe, sirote in druge ranljive otroke upoštevati pri politiki za zmanjševanje revščine in podpori za družine, prizadete zaradi HIV/aidsa in drugih bolezni, in da morajo le-ti biti udeleženi in sodelovati pri oblikovanju in izvajanju programov;
29. poziva k vzpostavitvi tesnejših povezav med programi za spolno in reproduktivno zdravje in programi za boj proti HIV/aidsu in zagotavljanje materialov za spolno in reproduktivno zdravje, vključno z ženskimi in moškimi kondomi, ustreznimi zdravili in testi za ugotavljanje spolno prenosljivih bolezni;
30. izraža veliko zaskrbljenost nad poročili o tem, da nekatere afriške vlade obdavčujejo prodajo ali uvoz antiretroviralnih in drugih zdravil, zaradi česar so zdravila predraga za revne skupnosti; poziva Komisijo, naj to problematiko preuči in spodbuja vlade, da tovrstne davščine odpravijo;
31. poziva države, ki jih je prizadela malarija, da se zavežejo in pospešijo uvedbo kombiniranega zdravljenja z artemisininom (ACT, Artemisinin-based Combination Therapy), ki velja za najučinkovitejše, in poziva donatorje, da financirajo ACT in podprejo nakup, vpis na prednostni seznam in izdelavo zdravil, ki temeljijo na artemisininu;
32. poziva industrijo k izdelavi z insekticidom prepojenih mrež proti komarjem, zlasti tistih z dolgotrajnim učinkovanjem, poziva k pričetku izvajanja programov za pospešeno razdeljevanje tovrstnih mrež, programov usposabljanja za ugotavljanje simptomov malarije, programov za odpravo stoječe vode in za oskrbovanje osnovnih zdravstvenih služb z zdravili in zanesljivimi hitrimi diagnostičnimi testi ter programe za krepitev sodelovanja na ravni držav pri usklajevanju in odpravljanju možnih ozkih grl;
33. meni, da so za lišmaniozo potrebni preprosti in učinkoviti diagnostični testi, prilagojeni pogojem v državah z omejenimi viri; ugotavlja, da je za raziskave in razvoj novih zdravil namenjenih premalo sredstev in da obstajajo alternativna zdravila, vendar so draga, njihova uporaba pa ni preprosta; poziva k hitri registraciji potencialno učinkovitih zdravil, kot sta paromomicin in miltefozin;
34. upošteva delo DNDi (Drugs for Neglected Diseases Initiative) in TDR (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases) pri zdravljenju afriške tripanosomioze in poudarja nujno potrebno oceno varnosti in učinkovitosti nifurtimoksa in razvoj novih natančnih diagnostičnih testov, ki jih je enostavno uporabljati;
35. poziva k večjim naporom pri preprečevanju šagasa z vključitvijo ciljnih populacij v nadzor nad prenosom bolezni, z ločitvijo bivalnih prostorov ljudi in živali in z zatiranjem prenašalcev z insekticidi;

36. pozdravlja globalni program WHO za določitev območij, kjer je limfatična filariaza endemična, in za redno letno zdravljenje ogrožene populacije z enim odmerkom v obdobju vsaj petih let;
37. meni, da je zagotavljanje varnih in učinkovitih zdravil zelo koristno in da znašajo stroški nadzora ali zdravljenja okužb z uporabo doniranih zdravil enkrat letno ali na dve leti približno 0,20 EUR na zdravljeno osebo;
38. poziva k izvajanju pobude "Quick Wins", določene v poročilu OZN 2005 o doseganju ciljev tisočletja, vključno z rednim letnim zatiranjem črevisnih parazitov;
39. poziva EU, da sprejme konkretne ukrepe za odpravljanje revščine in zagotovi doslednost političnih ukrepov na področju trgovine, razvoja, sodelovanja in kmetijstva in na ta način prispeva k preprečevanju posrednih in neposrednih negativnih učinkov na gospodarstva držav v razvoju;
40. poziva k večji pomoči za duševne in nevrološke bolezni in motnje, zlasti za unipolarno depresijo in epilepsije;
41. izraža prepričanje, da bi zdravstvene službe, usposobljene za odkrivanje in zdravljenje stanj, kot je sladkorna bolezen, lahko rešile številna življenja in prispevale k manjšemu številu invalidnosti in amputacij; zlasti je treba omogočiti širši in cenovno ugodnejši dostop do insulina in zdravil za diabetes tipa 2;
42. poziva Komisijo, naj podpre programa za preprečevanje in zdravljenje porodnega kanala in zdravstvene oskrbe prizadetih deklet in žena;
43. poziva k pobudam za omogočanje hitrega dostopa lokalnega prebivalstva do ustreznega ugotavljanja in določanja bolezni ter uporabo metod za varno zbiranje krvi, s čemer sta povezana ustrezno usposabljanje in infrastruktura; nadalje poziva k pobudam za spremljanje ključnih parametrov s področja zdravja in poudarja, kako zelo pomembno je, da programi cepljenja določajo uporabo takšnih medicinskih pripomočkov, ki jih ni mogoče ponovno uporabiti;
44. poziva Komisijo, naj zagotovi podporo krepitvi nacionalnih in mednarodnih programov za nadzor nad tobakom;
45. meni, da so javno-zasebna partnerstva kot partnerstvo RBM, TB Alliance, IAVI, IPM, GAVI/The Vaccine Fund, MMV, DNDi in Institute for One World Health ter TDR bistvena za inovacije in boljšo izgradnjo zmogljivosti;
46. obžaluje pomanjkanje raziskav in razvoja na področju bolezni, ki zaradi pomanjkanja uspešnih trgov skoraj vedno prizadanejo revno prebivalstvo v državah v razvoju, in poudarja, da je treba stanje izboljšati z naporom na mednarodni ravni;
47. poziva, da naj sedmi okvirni program vključi posebna navodila in financiranje za raziskave bolezni, ki prizadanejo prebivalce držav v razvoju;
48. spodbuja Komisijo, naj nemudoma prične proučevati načine izvajanja specifičnih ukrepov za večjo fleksibilnost obstoječih in načrtovanih tematskih proračunskih postavk, kot tudi načinov, kako poenostaviti postopke in izboljšati sinergijo in doslednost političnih ukrepov,

služb in programov Skupnosti v prizadevanjih za odpravo teh treh bolezni;

49. poziva Komisijo k sodelovanju s WHO, vključno pri TDR in pobudi za raziskovanje na področju cepiv, pri pripravi temeljnega razvojno-raziskovalnega programa, ki bo opredelil potrebe in prednostne naloge držav v razvoju;
50. izraža prepričanje, da mora ponovni pregled in registracija zdravil ustrezati prednostnim nalogam držav z endemičnimi boleznimi s posebnimi postopki za boljšo oceno razmerja med tveganjem in koristmi zdravil za zanemarjanje bolezni;
51. poziva k boljšim delovnim pogojem za medicinsko osebje, ki dela v državah v razvoju, zagotavljanju ustrezne medicinske opreme in prenosu tehnologije; poziva k večjemu številu zdravnikov iz Evrope, ki bi sodelovali v programih izmenjave z državami v razvoju in obratno;
52. poziva Komisijo, da podpre integrirane raziskovalne projekte, ki vključujejo celoten postopek prepoznavanja kemičnih snovi, dokler najučinkovitejša zdravila ne pridejo na trg;
53. poziva, da se dejavnosti partnerstva EDCTP razširijo in vključijo druge zapostavljene bolezni in druge stopnje kliničnega razvoja (Stopnja I in IV);
54. zahteva, da se mednarodni standardi, ki veljajo za etične raziskave, kot so denimo zastavljeni v Helsinški deklaraciji, uporabljajo v vseh državah;
55. poziva k sodelovanju s farmacevtsko industrijo na področju bolezni, povezanih z revščino; da se z novim okvirnim predlogom za raziskave in razvoj teh bolezni zagotovijo spodbude za naložbe, med njimi podpora pri pripravi protokolov, oprostitve plačil pristojbin, davčne olajšave, subvencije, nagrade za inovacije, pomoč pri vpisu zdravil na prednostni seznam, vnaprejšnje nakupne obveznosti in delni prenos patentnih pravic za zdravila; poziva še k uporabi pristopa, ki temelji na dejanskih potrebah;
56. poudarja, da sta izobraževanje in družinsko načrtovanje enako pomembna kot zagotavljanje učinkovitih zdravil;
57. poziva k določitvi obveznosti ali spodbud za farmacevtsko industrijo, da neposredno ali z javnimi programi del dobička ponovno vложи v raziskave in razvoj zapostavljenih bolezni;
58. v okviru Komisije WHO za intelektualno lastnino, inovacije in zdravje poziva k oblikovanju novega mednarodnega sporazuma za raziskave in razvoj s področja zdravja, ki bo vseboval minimalne obveznosti glede spodbujanja raziskav in razvoja, mehanizme za določanje prednostnih nalog in oceno sistema tržnih posojil za naložbe v posamezne projekte;
59. meni, da bi bilo treba izgradnjo lokalnih zmogljivosti raziskav in razvoja ter proizvodne zmogljivosti s prenosom in delitvijo tehnologije spodbujati z razvojno politiko;
60. pozdravlja podporo, ki jo Komisija v okviru akcijskega programa namenja načrtu WHO za vpis na prednostni seznam in slednjo poziva, naj skupaj s WHO prispeva h krepitvi in širitvi zmogljivosti za izpolnitev ciljev projekta;
61. poziva Komisijo in države članice, naj aktivno podprejo izvajanje deklaracije iz Dohe in se zoperstavijo vsakršnim ukrepom držav članic STO, ki bi lahko omajali enoglasno sprejete

obveze v deklaraciji o intelektualni lastnini in javnem zdravju, zlasti še s pogajanjem o določbah trgovinskih vidikov pravic intelektualne lastnine "TRIPS plus" v okviru regionalnih sporazumih o prosti trgovini;

62. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Svetu, Komisiji, Svetovni zdravstveni organizaciji in skupni parlamentarni skupščini AKP-EU.