

Sygdomme i udviklingslandene

Europa-Parlamentets beslutning om alvorlige samt forsømte sygdomme i udviklingslandene (2005/2047(INI))

Europa-Parlamentet,

- der henviser til den høring, som dets kompetente udvalg afholdt den 27. april 2004 om forsømte sygdomme,
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 27. april 2005 om "Et europæisk handlingsprogram til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose gennem eksterne foranstaltninger (2007-2011)" (KOM(2005)0179),
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 26. oktober 2004 om "En sammenhængende europæisk politisk ramme for eksterne foranstaltninger til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose"(KOM(2004)0726),
- der henviser til sine beslutninger om hiv/aids, malaria og tuberkulose, navnlig beslutningen af 4. oktober 2001 om hurtigt indgreb mod overførbare sygdomme inden for rammerne af fattigdomslempelse¹,
- der henviser til sin beslutning af 30. januar 2003 om forslag til forordning om støtte til fattigdomsbetingede sygdomme (hiv/aids, malaria og tuberkulose) i udviklingslandene²,
- der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO) rammekonvention om tobakskontrol og Kommissionens rundbordskonference på højt plan om tobakskontrol og udviklingspolitik, som blev afholdt den 3.-4. februar 2003,
- der henviser til sin beslutning af 4. september 2003 om sundhed og fattigdomslempelse i udviklingslandene³,
- der henviser til Den Blandede Parlamentariske Forsamling AVS-EU's beslutning af 19. februar 2004 om fattigdomsbetingede sygdomme og reproduktiv sundhed (AVS-EU 3640/04),
- der henviser til New York-opfordringen til at forpligte sig: Sammenkædning af hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed⁴
- der henviser til sin beslutning af 10. marts 2005 om videnskab og teknologi - retningslinjer for EU's politik til støtte af forskning⁵,

¹ EFT C 87 E af 11.4.2002, s. 244.

² EUT C 39 E af 13.2.2004, s. 58.

³ EUT C 76 E af 25.3.2004, s. 441.

⁴ "Call to Commitment" offentliggjort på mødet på højt plan arrangeret af UNFPA, UNAIDS og Family Care International, New York, den 7. juni 2004.

⁵ Vedtagne tekster, P6_TA(2005)0077.

- der henviser til partnerskabet mellem de europæiske lande og udviklingslandene vedrørende kliniske forsøg (EDCTP), Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR), Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance), det internationale aids-vaccine-initiativ (IAVI), International Partnership for Microbicides (IPM), det europæiske malariavaccineinitiativ (EMVI), Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), Medicines for Malaria Venture (MMV), Roll Back Malaria-partnerskabet (RBM) og Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) samt andre initiativer inden for forskning og udvikling af lægemidler til bekæmpelse af oversete sygdomme,
 - der henviser til sin beslutning af 12. april 2005 om EU's rolle i forbindelse med gennemførelsen af millenniumudviklingsmålene (MDG)⁶,
 - der henviser til rapporten fra FN's Millennium Project Task Force on HIV/AIDS, Malaria, TB, and Access to Essential Medicines, "Prescription for Healthy Development: Increasing Access to Medicines" fra 2005,
 - der henviser til "WHO paper on A Needs-Based Pharmaceutical R&D Agenda for Neglected Diseases" fra oktober 2004 og "WHO paper on the Intensified Control of Tropical Disease", som blev fremlagt på "WHO's Strategic and Technical Meeting" i Berlin, 18.-20. april 2005,
 - der henviser til forretningsordenens artikel 45,
 - der henviser til Udviklingsudvalgets betænkning (A6-0215/2005),
- A. der henviser til, at sammenhængen mellem den globale opvarmning og nye sundhedstrusler som f.eks. fugleinfluenza, ebola og marburg, genopdukken af gamle smitsomme sygdomme såsom tuberkulose, den øgede udbredelse i de udviklede lande af sygdomme, som kan forebygges med vaccination, og det voksende problem med multiresistens viser, at der er behov for en samlet tilgang til alle sygdomme,
- B. der henviser til, at der er en manglende fornemmelse i Den Europæiske Union af, at det er presserende nødvendigt at løse dette spørgsmål i takt med, at migration og øgede rejseaktiviteter medfører en stadig større risiko for at sprede disse sygdomme,
- C. der henviser til, at Den Globale Fond til Bekæmpelse af Aids, Tuberkulose og Malaria har til formål at mindske byrden i forbindelse med sygdom og fattigdom, og til, at det er vigtigt at koordinere projekter og aktører, herunder indkøb, distribution og evaluering af lægemidler og sammenhæng med nationale protokoller,
- D. der henviser til, at antallet af hiv/aids-tilfælde fortsætter med at vokse på globalt plan med kvinder og børn som de hårdest ramte, og med flere nye tilfælde i 2004 end nogen sinde tidligere, og til, at priserne på antiretrovirale lægemidler (ARV) udgør en "increasingly serious public health hazard"⁷, idet sekundære lægemidler er op til tolv gange dyrere end de billigste primære generiske lægemidler,

⁶ Vedtagne tekster, P6_TA(2005)0115.

⁷ WHO og UNAIDS' statusrapport "3 by 5", december 2004.

- E. der henviser til, at der ligger mange fælles faktorer bag hiv/aids, dårlig mødresundhed og forringet reproduktiv sundhed, herunder manglende ligestilling mellem kønnene, fattigdom og social udstødelse, og til at forekomsten af seksuelt overførte sygdomme i dramatisk grad øger sårbarheden over for hiv-infektioner, samt at donorenes uensartede politik fører til uensartede programmer,
- F. der henviser til, at forebyggelse er den mest effektive metode til bekæmpelse af seksuelt overførte sygdomme, herunder hiv/aids, og at der er en klar sammenhæng mellem seksuel og reproduktiv sundhed og seksuelle og reproduktive rettigheder på den ene side og bekæmpelse af hiv/aids på den anden,
- G. der henviser til, at adgang til information om mødresundhed og reproduktiv sundhed samt til tjenester på disse områder spiller en vigtig rolle i fattigdomsbekæmpelsen og bør indgå som en integreret del i kampen mod hiv/aids,
- H. der henviser til, at forebyggelse af malaria kræver, at der anvendes insekticidbehandlede moskitonet (det gælder især yngre børn, gravide og hiv/aids-ramte), malariamedicin for gravide og indendørs sprøjtning,
- I. der henviser til, at tuberkulose berører en tredjedel af verdens befolkning, at sygdommen i 2002 forvoldte ca. 2 millioner dødsfald, mange i forbindelse med hiv/aids, og at nye diagnostiske test og lægemidler kunne bidrage til at afhjælpe dette enorme globale problem,
- J. der henviser til, at bilharziose kan behandles med lægemidlet praziquantel, men at omkostningerne i forbindelse med kemoterapi udgør en yderligere byrde for sundhedssystemerne, og at der hersker bekymring med hensyn til fremkomsten af lægemiddelresistente parasitter, så der er behov for at udvikle andre effektive midler,
- K. der henviser til, at alvorlig visceral leishmaniose og aids forstærker hinanden, men at behandling med pentavalent antimon har alvorlige bivirkninger, kræver en langvarig behandling og taber i effektivitet på grund af parasitresistens,
- L. der henviser til, at diagnosen og behandlingen af afrikansk trypanosomiasis eller sovesyge er vanskelig,
- M. der henviser til, at den akutte fase af Chagas' sygdom kun kan behandles med to lægemidler, nifurtimox og benznidazol, mens der ikke findes nogen behandling af den kroniske fase,
- N. der henviser til, at denguefeber udgør et globalt sundhedsproblem, og at forekomsten af Aedes Albopictus, en sekundær denguevektor i Asien, nu er konstateret i Europa og andre regioner som følge af den internationale handel med brugte dæk, og at der ikke findes nogen specifik behandling, men at der gøres fremskridt med hensyn til integreret vektorforvaltning, hvorimod udviklingen af vacciner er en langsommelig proces,
- O. der henviser til, at Buruli-sår udgør en ny sundhedstrussel, der kun kan behandles ved operativt indgreb til fjernelse af læsionen med vævstab eller varig invaliditet til følge,

- P. der henviser til, at byrden ved mentale sygdomme og epilepsi er voksende og overset,
- Q. der henviser til, at der er en alvorlig mangel på sundhedsarbejdere mange steder i udviklingslandene som følge af migration både fra og inden for de fattigere regioner,
- R. der henviser til, at genbrug af medicinsk udstyr skønnes at have ført til 260 000 nye tilfælde af hiv/aids, 2 millioner tilfælde af hepatitis C-infektioner og 21 millioner tilfælde af hepatitis B-infektioner i 2000,
- S. der henviser til, at brugen af tobak hvert år koster 5 millioner menneskeliv på verdensplan, og at dette tal vil kunne nå op på det dobbelte inden 2020, samt at hovedparten af disse tilfælde vil kunne registreres i udviklingslandene,
- T. der henviser til, at der er en kronisk mangel på investeringer i international og regional forskning inden for lægemidler til bekæmpelse af fattigdomsrelaterede sygdomme,
- U. der henviser til, at mindre end 10 % af verdens samlede midler til biomedicinsk forskning ifølge de foreliggende skøn går til at finde løsninger på de problemer, som er årsag til 90 % af verdens sygdomsbyrde, og at ud af alle de lægemidler, som var under udvikling i 1999-2000 med henblik på behandling af samtlige forsømte sygdomme, var 18 F&U-projekter sammenholdt med 2 100 præparater til behandling af alle øvrige sygdomme nået frem til fasen for klinisk udvikling, samt at gennemsnitstiden for klinisk udvikling i forbindelse med forsømte sygdomme er omkring tre et halvt år længere end for andre sygdomme,
- V. der henviser til, at der er gjort videnskabelige fremskridt, herunder genomsekventering af de parasitter, som forårsager malaria, leishmaniose og afrikansk sovesyge, men at disse fremskridt ikke er blevet omsat til nye produkter,
- W. der henviser til, at WHO's prækvalifikationsprojekt er et vigtigt netværk for vurdering og fremskaffelse af nye essentielle lægemidler,
- X. der henviser til, at det anslås, at en halv million børn under fem år hvert år dør af sygdomme, som kan forebygges med vaccination,
- Y. der henviser til, at kun en enkelt farmaceutisk virksomhed har registreret lægemidler, som kan erhverves til reduceret pris i medfør af Rådets forordning (EF) nr. 953/2003 af 26. maj 2003 om hindring af omlægning til Den Europæiske Union af handelen med visse essentielle lægemidler⁸, og som endvidere henviser til, at de nye lægemidler, der er behov for i dag, men som kun kan erhverves til høje priser, ikke er medtaget i denne liste,
- Z. der henviser til, at alle Verdenshandelsorganisationens (WTO) medlemsstater skulle have integreret aftalen om handelssektorens intellektuelle ejendomsrettigheder (TRIPS) i deres nationale lovgivning, især stater, som producerer generiske lægemidler,
1. glæder sig over Kommissionens i ovennævnte meddelelse, men opfordrer til, at dens undersøgelsesfelt udvides til også at omfatte andre forsømte sygdomme; påpeger, at

⁸ EUT L 135 af 3.6.2003, s. 5. Senest ændret ved Kommissionens forordning (EF) nr. 1876/2004 (EUT L 326 af 29.10.2004, s. 22).

Kommissionens aktioner alle kan anvendes på andre sygdomme end hiv/aids, malaria og tuberkulose;

2. henstiller til Kommissionen at udmønte politikforslagene i det nye handlingsprogram til bekæmpelse af hiv/aids, tuberkulose og malaria i konkret handling ved at sørge for, at der træffes hensigtsmæssige afgørelser om programmering og afsættes tilstrækkelige midler på budgettet;
3. understreger, at det er af største betydning at sikre øgede og tilstrækkelige økonomiske midler fra medlemsstaterne og til finansieringen af EU's eksterne aktioner og udviklingshjælp i betragtning af, at resourcemanglen i forbindelse med hiv/aids, malaria og tuberkulose alene forventes at beløbe sig til 11,5 mia. EUR i 2007;
4. opfordrer Kommissionen til at behandle hiv/aids, tuberkulose, malaria og andre sygdomme som tværgående elementer i forbindelse med instrumenterne for ekstern bistand i de kommende finansielle overslag;
5. støtter oprettelsen af Den Europæiske Unions Solidaritetsfond (KOM(2005)0108) med henblik på at skabe et grundlag for fælles effektive og koordinerede reaktioner på katastrofesituationer af forskellig art;
6. minder om, at sundhedstjenesterne i AVS-landene var hårdt ramt i 1990'erne, især som følge af den vægt, der blev lagt på makroøkonomiske reformer, og som førte til drastiske budgetnedskæringer i de sociale sektorer som f.eks. sundhed;
7. minder ligeledes om, at tilbagebetalingen af renter og afdrag på de mindst udviklede landes gæld tegner sig for næsten 40 % om året af disse landes BNP, medens der stort set ikke er nogen midler på uddannelses- og sundhedsbudgetterne;
8. Opfordrer AVS-landene til at opfylde Europa-Parlamentets målsætning om at afsætte 20 % til sundhed;
9. mener, at fattigdomsstrategipapirerne bør sikre, at de fattigdomsanalyser, de er baseret på, har konsekvenser for prioriteringen i sundhedssektoren og giver mulighed for at omlægge sundhedsplaner og -strategier, så de sundhedstiltag, som med størst sandsynlighed bidrager til fattigdomsløse, opprioriteres;
10. understreger, at adgang til drikkevand og fødevarer er absolutte forudsætninger for befolkningernes sundhed; fremhæver derfor, at sundhed og forbedring af levevilkårene er en tværgående dimension, som bidrager til at øge den forventede levetid;
11. opfordrer udviklingslandene til at bringe deres offentlige og basale sundhedssystemer på fode igen og EU til at støtte denne proces gennem støtte til etablering og styrkelse af de menneskelige og institutionelle kapaciteter og infrastrukturer;
12. mener, at investeringer i vandforsyning, sanitet og infrastruktur samt i skabelse af en bevidsthed om sammenhængen mellem sundhed, rent vand, kloakering og hygiejne er af afgørende betydning i forbindelse med bekæmpelse af vandbårne sygdomme (herunder lungebetændelse, diarré og malaria) og i forbindelse med etablering af sundhedsplejesystemer;

13. anmoder om, at strategidokumentet om menneskelige ressourcer i Kommissionens handlingsprogram også kommer til at omfatte forslag om hasteforanstaltninger med henblik på ved hjælp af bedre uddannelse, karrieremuligheder, aflønning, incitamenter til at blive på stedet, sikre arbejdsforhold, samarbejde i forbindelse med sygdomsspecifikke initiativer, partnerskabsordninger, frivillig støtte og udbredelse af bedste praksis og faglig bistand at vende tendensen til, at udviklingslandene mister sundhedsarbejdere;
14. fremhæver behovet for koordinering inden for EU og mellem EU og andre globale og lokale donorer med henblik på at samordne ekspertise og fordele faglig bistand for at skabe bedre resultater;
15. glæder sig over, at Kommissionen har lovet at ville styrke udviklingslandenes forskningskapacitet, men kræver, at dette skal strække sig ud over kliniske forsøg til en bredere forskningskontekst, som omfatter forskning i operationelle systemer og sundhedssystemer, hvilket er vigtigt for udvikling af en mere effektiv, virksom og bæredygtig gennemførelse af foranstaltningerne;
16. gør opmærksom på, at der er behov for bedste praksis inden for videnskabelig forskning og omsættelse af forskningsresultater til praksis for at sikre effektive foranstaltninger, projekter og programmer;
17. bemærker, at der med henblik på at begrænse resistens bør udvises forsigtighed i forbindelse med den måde, hvorpå lægemidler udleveres og bruges;
18. noterer sig, at som følge af den asiatiske tsunami kan en afbrydelse af malaria-, tuberkulose- eller antiretroviralbehandlingen i denne region koste mange menneskeliv;
19. glæder sig over resultaterne af den eurobarometerundersøgelse⁹, der viser, at EU-borgerne mener, at EU-støtte kan udgøre det mest effektive middel i kampen mod aids og andre sygdomme;
20. understreger nødvendigheden af at give befolkningen i lavindkomstlande adgang til lægemidler, og af at lægemiddelproducenterne gør lægemidler tilgængelige og økonomisk overkommelige for befolkningen i disse lande;
21. understreger betydningen af landestyring og ansvarlighed og anmoder Kommissionen om at sikre, at berørte samfund og civilsamfundet inddrages meningsfyldt i denne proces, således at det sikres, at handlingsprogrammer afspejler marginaliserede samfunds problemer og erfaringer;
22. anmoder Kommissionen om at evaluere den reelle virkning af de foranstaltninger, der er gennemført i forbindelse med forordning (EF) nr. 953/2003, og af lægemiddelindustriens levering af produkter til differentieret pris, for så vidt angår bedre adgang for befolkningerne i udviklingslandene til essentielle lægemidler, og om, hvis der konstateres mangler, at foreslå yderligere foranstaltninger, der helt konkret giver mulighed for at fremme adgangen til essentielle lægemidler;

⁹ Special Eurobarometer 222, Attitudes towards Development Aid, February 2005.

23. opfordrer Kommissionen til at bruge sit interessentforum som en systematisk og regelmæssig mekanisme til høring af civilsamfundet, mennesker, der er ramt af hiv/aids, malaria og tuberkulose, og repræsentanter for samfundsbaseede organisationer fra udviklingslande;
24. minder Kommissionen om vigtigheden af, at der er kvinder ansat i den primære sundhedssektor, og af at kvinder, børn og handicappede integreres i sundhedspolitikken og i de hertil hørende statistikker og forskningsaktiviteter;
25. glæder sig over Kommissionens støtte i handlingsprogrammet til omfattende og veldokumenterede forebyggelsesprogrammer og opfordrer indtrængende Kommissionen til at støtte hiv/aids-forebyggelsesprogrammer, der omfatter politisk lederskab, uddannelse med henblik på adfærdsændringer, skadesbegrænsningsprogrammer, distribution af råvarer, frivillig rådgivning og test, sikker forsyning af blodprodukter, sårbarhedsreducerende foranstaltninger for grupper med høj infektionsrisiko samt social- og adfærdsforskning;
26. understreger behovet for øgede F&U-investeringer i nye teknologier til forebyggelse af hiv/aids som f.eks. vacciner og mikrobicider og opfordrer til udvikling af egnede antiretrovirale lægemidler til børn til overkommelige priser til de 2,2 millioner børn, der lever med hiv/aids, parallelt med diagnostiske værktøjer og overvågningsværktøjer, der er tilpasset deres behov og forholdene i udviklingslandene;
27. opfordrer indtrængende Kommissionen til at erkende, at specifikke hiv-epidemier kræver specifikke strategier, hvad enten der er tale om lande med generelle eller koncentrerede epidemier, og at der skal lægges større vægt på at forstå smitemønstrene i de enkelte sammenhænge og handle i overensstemmelse hermed;
28. opfordrer til, at der tages hensyn til ældre mennesker samt forældreløse og andre sårbare børn i politikkerne for fattigdomslempelse og støtte til familier, som er ramt af hiv/aids og andre sygdomme, og til, at disse grupper inddrages i udformningen og gennemførelsen af programmer;
29. anmoder om en øget fokusering på forbindelsen mellem seksuel og reproduktiv sundhed og hiv/aids-programmer og tilstrækkelige, tilgængelige og billige forsyninger på området hiv/aids og seksuel og reproduktiv sundhed, herunder kondomer til mænd og kvinder og STD-diagnostik og -lægemidler;
30. er meget bekymret over beretninger om, at visse afrikanske regeringer opkræver salgs- eller importafgift på antiretrovirale lægemidler eller andre lægemidler, hvilket betyder, at fattige samfund ikke har råd til disse lægemidler; opfordrer indtrængende Kommissionen til at undersøge dette og til at opfordre regeringerne til at fjerne sådanne afgifter;
31. opfordrer til, at lande, som er ramt af malaria, forpligter sig til at indføre og fremskynde indførelsen af artemisinin-baseret kombinationsterapi, der anses for den mest effektive behandling, og opfordrer donorerne til at finansiere denne terapiform og støtte indkøb, forhåndsudvælgelse og fremstilling af artemisinin-baserede lægemidler;
32. opfordrer industrien til at fremstille insektmiddelbehandlede net, især langtidsholdbare insektmiddelbehandlede net; kræver programmer, der hurtigt kan øge forsyningen med

insektmiddelbehandlede net, give oplysninger om malariasymptomer, fjerne kilder til stillestående vand, forsyne den primære sundhedssektor med lægemidler og pålidelige hurtige diagnostiske test og fremme statsstyrede partnerskaber med henblik på at koordinere den øgede indsats og at eliminere flaskehalse i forbindelse med gennemførelsen;

33. mener, at der, for så vidt angår leishmaniose, er behov for simple, effektive diagnostiske test, som er afpasset forholdene i ressourcefattige lande; bemærker, at forskning og udvikling inden for nye behandlingsformer er underfinansieret, og at der findes alternative lægemidler, men at disse er kostbare og vanskelige at anvende; opfordrer til hurtig registrering af lovende lægemidler såsom paromomycin og miltefosin;
34. noterer sig DNDi's og TDR's arbejde vedrørende en behandling for afrikansk sovesyge og understreger det tvingende behov for at vurdere sikkerheden og effektiviteten ved nifurtimox og at udvikle nye præcise diagnostiske test, der er nemme at anvende;
35. opfordrer til en øget indsats til forebyggelse af Chagas' sygdom ved at inddrage målgrupperne i smittekontrollen, ved at sikre sig, at dyr og mennesker ikke bor under samme tag, og ved at bekæmpe smittebærere med insektmidler;
36. bifalder WHO's globale program om kortlægning af områder, hvor elephantitis er endemisk, og om behandling af risikogrupper med en årlig enkeltdosebehandling i mindst fem år;
37. mener, der er store fordele ved at udlevere sikre og effektive lægemidler, og at det koster ca. 0,20 EUR pr. behandlet person at regulere eller helbrede infektioner gennem årlig eller halvårlig uddeling af donerede lægemidler;
38. opfordrer til implementering af de "Quick Wins", som blev kortlagt i rapporten om FN's millenniumprojekt 2005, herunder en regelmæssig årlig ormekur;
39. opfordrer EU til at træffe konkrete foranstaltninger til bekæmpelse af fattigdom, idet der skal sikres sammenhæng i politikkerne på områderne handel, udviklingssamarbejde og landbrug med henblik på at foregribe enhver direkte eller indirekte negativ indvirkning på udviklingslandenes økonomier;
40. opfordrer til, at der lægges fornyet vægt på støtte til bekæmpelse af mentale og neurologiske sygdomme og forstyrrelser, især unipolar depression og epilepsi;
41. mener, at sundhedstjenester, der kan diagnosticere, forvalte og behandle sygdomme som f.eks. diabetes, kan spare mange liv og begrænse antallet af tilfælde af invaliditet og amputationer; henviser til, at især adgangen til insulin og type 2-lægemidler bør udvides og midlerne gøres overkommelige i pris;
42. opfordrer Kommissionen til at støtte programmer til forebyggelse og helbredelse af obstetrisk fistula og til pleje af de pågældende kvinder og piger;
43. opfordrer til initiativer, der kan give hurtigere lokal adgang til relevante diagnostiske metoder og blodnormmetoder med tilhørende uddannelse og infrastruktur med henblik på at overvåge de vigtigste sundhedsparametre, og understreger betydningen af at sikre, at

- alle immuniseringsprogrammer foreskriver anvendelse af medicinsk teknologi, der forhindrer genbrug;
44. opfordrer Kommissionen til at støtte en stramning af nationale og internationale tobakskontrolprogrammer;
 45. mener, at offentligt-private partnerskaber som f.eks. RBM Partnership, TB Alliance, IAVI, IPM, GAVI/The Vaccine Fund, MMV, DNDi og Institute for One World Health sammen med TDR spiller en afgørende rolle for innovation og kapacitetsopbygning;
 46. beklager manglen på forskning og udvikling, hvad angår sygdomme, der næsten udelukkende rammer fattige i udviklingslandene på grund af manglende rentable markeder, og understreger, at dette bør afhjælpes gennem en international indsats;
 47. opfordrer til, at det syvende rammeprogram kommer til at omfatte en særlig omtale af og økonomiske midler til forskning i sygdomme, der rammer borgere i udviklingslandene;
 48. opfordrer Kommissionen til allerede nu at undersøge mulighederne for gennemførelse af de konkrete foranstaltninger, der skal træffes med henblik på fleksibiliteten i de nuværende tematiske budgetposter og i programmeringen samt forenklingen af procedurerne med det formål at forbedre synergien i og sammenhængen mellem EU-politikkerne, -tjenesterne og -programmerne med henblik på bekæmpelsen af de tre sygdomme;
 49. opfordrer Kommissionen til at samarbejde med WHO, herunder gennem det særlige program for forskning og uddannelse i tropesygdomme (TDR) og vaccineforskningsinitiativet (Initiative for Vaccine Research), om udarbejdelse af en grundlæggende F&U-dagsorden, hvori udviklingslandenes behov og prioriteter fastlægges;
 50. mener, at gennemgangen og registreringen af lægemidler bør være af relevans for prioriteringerne i lande med endemiske sygdomme med specifikke procedurer for en bedre vurdering af forholdet mellem fordele og risici ved lægemidler til forsømte sygdomme;
 51. kræver bedre arbejdsforhold for medicinsk personale, der arbejder i udviklingslande, effektivt medicinsk udstyr og overførsel af teknologi; opfordrer til flere udvekslingsprogrammer for læger fra Europa til udviklingslande og omvendt;
 52. opfordrer Kommissionen til at støtte integrerede forskningsprojekter, som omfatter hele processen med kortlægning af kemiske stoffer med henblik på markedsføring af de mest effektive;
 53. opfordrer til, at EDCTP's aktiviteter udvides, således at de også kommer til at omfatte andre forsømte sygdomme og andre faser af klinisk udvikling (Fase I og IV);
 54. kræver, at internationale standarder for etisk forskning som f.eks. dem, der findes i Helsinki-erklæringen, anvendes i alle lande;
 55. opfordrer til samarbejde med medicinalindustrien om fattigdomsbetingede sygdomme

med et nyt rammeforslag til forskning og udvikling inden for sådanne sygdomme med henblik på at tiltrække investorer, og som bl.a. omfatter bistand med hensyn til protokoller, afgiftsfritagelse, skattefradrag, subsidier, innovationspriser, bistand i forbindelse med forhåndsudvælgelse, forpligtelser til forhåndskøb og delvis overdragelse af patentrettigheder til lægemidler; opfordrer til en "behovsbaseret strategi"

56. understreger, at uddannelse og familieplanlægning er af lige så stor betydning som effektive lægemidler;
57. opfordrer til, at medicinalindustrien forpligtes eller tilskyndes til at geninvestere en procentdel af overskuddet i forskning og udvikling inden for oversete sygdomme, enten direkte eller gennem offentlige programmer;
58. opfordrer til, at der inden for rammerne af WHO's udvalg for intellektuel ejendomsret, innovation og sundhed udarbejdes en ny global traktat om forskning og udvikling på lægemiddeldområdet, herunder minimumsforpligtelser til at støtte forskning og udvikling, prioriteringsmekanismer og overvejelser om et system for omsættelige kreditter vedrørende investeringer i særlige projekter;
59. mener, at opbygning af lokal forskning og udvikling samt produktionskapacitet gennem teknologioverførsel og -deling bør fremmes gennem udviklingspolitikker;
60. glæder sig over, at Kommissionen i sit handlingsprogram støtter WHO's projekt om forhåndsudvælgelse, og opfordrer Kommissionen til at arbejde sammen med WHO om at styrke og udvide kapaciteten, med henblik på at opfylde projektets målsætninger;
61. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til aktivt at støtte gennemførelsen af Doha-erklæringen og til at modsætte sig, at WTO's medlemslande rejser tvivl om de forpligtelser, der blev indgået enstemmigt i erklæringen om intellektuel ejendomsret og offentlig sundhed, især gennem forhandling af TRIPS Plus-betingelser inden for rammerne af regionale frihandelsaftaler;
62. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, Verdenssundhedsorganisationen og Den Blandede Parlamentariske Forsamling AVS-EU.