

P6_TA(2005)0341

Poważne i zaniedbywane choroby w krajach rozwijających się

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie poważnych i zaniedbanych chorób w krajach rozwijających się (2005/2047(INI))

Parlament Europejski,

- uwzględniając przesłuchanie zorganizowane w dniu 27 kwietnia 2004 r. przez swoją właściwą komisję w sprawie zaniedbanych chorób,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 27 kwietnia 2005 r. zatytułowany "Europejski program przeciwdziałania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy poprzez działania zewnętrzne" (2007-2011) (COM(2005)0179),
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 26 października 2004 r. zatytułowany "Spójne ramy polityki europejskiej dotyczące działań zewnętrznych w celu zwalczania HIV/AIDS, malarii i gruźlicy" (COM(2004)0726),
- uwzględniając swoje rezolucje w sprawie HIV/AIDS, malarii i gruźlicy, a zwłaszcza tę z dnia 4 października 2001 r. w sprawie przyspieszonego działania dotyczącego zwalczania głównych chorób zakaźnych w kontekście ograniczania ubóstwa¹,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 30 stycznia 2003 r. w sprawie projektu rozporządzenia w sprawie pomocy w zakresie chorób związanych z ubóstwem (HIV/AIDS, malaria i gruźlica) w krajach rozwijających się²,
- uwzględniając Ramową Konwencję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) o ograniczeniu użycia tytoniu oraz obrady Komitetu Wysokiego Szczebla w sprawie ograniczenia użycia tytoniu i polityki rozwoju, które odbyły się w dniach 3-4 lutego 2003 r.,
- uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 4 września 2003 r. w sprawie zdrowia i ograniczania ubóstwa w krajach rozwijających się³,
- uwzględniając rezolucję Wspólnego Zgromadzenia Parlamentarnego AKP-UE z dnia 19 lutego 2004 r. w sprawie chorób związanych z ubóstwem i zdrowia reprodukcyjnego (AKP-UE 3640/04),
- uwzględniając nowojorskie wezwanie do zaangażowania: powiązanie HIV/AIDS ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym⁴,
- uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 10 marca 2005 r. w sprawie

¹ Dz.U. C 87E z 11.4.2002 r., str. 244.

² Dz.U. C 39E z 13.2.2004 r., str. 58.

³ Dz.U. C 76 E z 25.3.2004 r., str. 441.

⁴ Wezwanie do zaangażowania opublikowane na posiedzeniu wysokiego szczebla zorganizowanym przez UNFPA, UNAIDS i Family Care International, Nowy Jork, 7 czerwca 2004 r.

nauki i technologii - Kierunki polityki wspierania badań naukowych w Unii⁵,

- uwzględniając Partnerstwo pomiędzy Europą a Krajami Rozwijającymi się w zakresie Badań Klinicznych (European-Developing Countries Clinical Trials Partnership, EDCTP), Specjalny Program Badań i Szkoleń w zakresie Chorób Tropikalnych (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, TDR), Światowy Sojusz na rzecz Rozwoju Leków Przeciwgruźliczych (Global Alliance for TB Drug Development, TB Alliance), Międzynarodową Inicjatywę na rzecz Opracowania Szczepionki przeciwko AIDS (IAVI), Międzynarodowe Partnerstwo na rzecz Mikrobicydów (IPM), Europejską Inicjatywę na rzecz Szczepionki przeciwko Malarii (EMVI), Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień (GAVI)/Fundusz Szczepień, Akcję na rzecz Poszukiwania Leków przeciw Malarii (MMV), program „Powstrzymać Malarię” (Roll Back Malaria Partnership, RBM) i Inicjatywę na rzecz Lekarstw przeciwko Zaniedbanym Chorobom (Drugs for Neglected Diseases Initiative, DNDi) oraz inne inicjatywy na rzecz badań i rozwoju leków przeciwko zaniedbanym chorobom,
 - uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 12 kwietnia 2005 r. w sprawie roli Unii Europejskiej w realizacji Milenijnych Celów Rozwoju (MCR)⁶,
 - uwzględniając raport Grupy Roboczej ONZ na temat Projektu Milenijnego w sprawie HIV/AIDS, malarii, gruźlicy oraz dostępu do podstawowych lekarstw, „Recepta na zdrowy rozwój: zwiększanie dostępu do lekarstw” z 2005 r.,
 - uwzględniając dokument WHO w sprawie opartego na potrzebach, farmaceutycznego programu badań i rozwoju na rzecz zaniedbanych chorób z października 2004 r. oraz dokument WHO w sprawie wzmocnionego nadzoru nad chorobami tropikalnymi przedstawiony podczas Konferencji Strategicznej i Technicznej WHO w Berlinie w dniach 18-20 kwietnia 2005 r.,
 - uwzględniając art. 45 Regulaminu,
 - uwzględniając sprawozdanie Komisji Rozwoju (A6-0215/2005),
- A. mając na uwadze, że wzajemne powiązanie świata, globalne ocieplenie i nowe zagrożenia zdrowia, takie jak ptasia grypa, wirusy Ebola i Marburg, nawrót dawnych chorób zakaźnych, jak choćby gruźlicy, rozpowszechnianie się w krajach rozwiniętych chorób, którym można zapobiegać dzięki szczepionkom oraz narastający problem oporności wielolekowej wskazują na potrzebę kompleksowego podejścia do wszystkich chorób,
- B. mając na uwadze brak poczucia w Unii Europejskiej (UE), że sprawa jest pilna, podczas gdy migracja i rosnąca liczba podróży stwarzają coraz większe ryzyko rozprzestrzeniania się tych chorób,
- C. mając na uwadze, że Światowy Fundusz na rzecz zwalczania AIDS, gruźlicy i malarii ma na celu zmniejszenie problemu chorób i ubóstwa, a koordynacja między projektami i podmiotami ma zasadnicze znaczenie, łącznie z pozyskiwaniem, dystrybucją i oceną lekarstw oraz spójnością z protokołami krajowymi,

⁵ Teksty przyjęte, P6_TA_(2005)0077.

⁶ Teksty przyjęte, P6_TA_(2005)0115.

- D. mając na uwadze, że liczba przypadków HIV/AIDS na świecie stale wzrasta, zwłaszcza wśród kobiet i dzieci, a w 2004 r. doszło do większej liczby zarażeń niż w którymkolwiek z poprzednich lat; oraz mając na uwadze, że ceny leków antyretrowirusowych stanowią „coraz poważniejsze zagrożenie dla zdrowia publicznego”⁷, ponieważ lekarstwa drugiej linii (second-line medicines) są do dwunastu razy droższe niż większość dostępnych generyków pierwszej linii,
- E. mając na uwadze, że zarówno HIV/AIDS, jak i choroby macierzyńskie i reprodukcyjne wywoływane są przez wiele wspólnych podstawowych przyczyn, w tym brak równości płci, ubóstwo i marginalizację społeczną, a także mając na uwadze, że obecność chorób przenoszonych drogą płciową dramatycznie zwiększa podatność na zarażenie wirusem HIV, a osobna polityka darczyńców przekłada się jednak na różnice w realizacji programu,
- F. mając na uwadze, że zapobieganie jest najskuteczniejszym sposobem walki z chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym z HIV/AIDS, oraz że istnieje wyraźny związek pomiędzy zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym a walką z HIV/AIDS,
- G. mając na uwadze, że dostęp do informacji i usług związanych ze zdrowiem macierzyńskim i reprodukcyjnym odgrywa ważną rolę w redukcji ubóstwa i powinien stanowić integralną część walki z HIV/AIDS,
- H. mając na uwadze, że zapobieganie malarii wymaga stosowania moskitier poddanych działaniu insektycydów (zwłaszcza w przypadku małych dzieci, ciężarnych kobiet i osób żyjących z HIV/AIDS), leków przeciwmalarycznych oraz spryskiwania pomieszczeń środkami owadobójczymi,
- I. mając na uwadze, że gruźlica dotyczy jednej trzeciej ludności światowej i że w 2002 r. choroba ta, często współwystępująca z HIV/AIDS, była przyczyną około dwu milionów zgonów, a nowe testy diagnostyczne i leki mogłyby zmniejszyć tę ogromną globalną plagę,
- J. mając na uwadze, że choć schistosomatoza może być leczona prazikwantelem, to jednak dodatkowy koszt chemioterapii stanowi dodatkowe obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej; niepokój budzi też pojawienie się odpornych na lekarstwa pasożytów, w związku z czym zachodzi potrzeba stworzenia innych skutecznych leków,
- K. mając na uwadze, że ostra leishmanioza trzewna i AIDS wzmacniają się wzajemnie, przy czym terapia lekami antymonowymi wywołuje poważne skutki uboczne, wymaga długiego stosowania i traci skuteczność wskutek odporności pasożytów,
- L. mając na uwadze trudność diagnozowania i leczenia trypanosomatozy afrykańskiej lub śpiączki afrykańskiej,
- M. mając na uwadze, że ostrą postać choroby Chagasa można leczyć tylko dwoma lekami, nifurtimoksem i benzonidazolem, brak natomiast metod leczenia przewlekłej fazy tej choroby,
- N. mając na uwadze, że denga jest problemem zdrowotnym na skalę światową, a komar *Aedes albopictus*, pośredni przenosiciel dengi w Azji, pojawił się obecnie w Europie i innych regionach w związku z międzynarodowym handlem używanymi oponami; brak też

⁷ raport WHO i UNAIDS o postępach inicjatywy „3 by 5” z grudnia 2004 r.

specjalistycznych metod leczenia, poczyniono jednak postęp w zintegrowanej strategii walki z tym przenosicielem choroby, podczas gdy w pracach nad szczepionkami postępy są powolne,

- O. mając na uwadze, że wrzód Buruli stanowi nowe zagrożenie dla zdrowia i można go leczyć wyłącznie operacyjnie w celu usunięcia zmian powodujących utratę tkanki lub trwałe kalectwo,
- P. mając na uwadze, że zaniedbywany jest wzrost rozpowszechniania się chorób psychicznych i epilepsji,
- Q. mając na uwadze istnienie ogromnego niedoboru pracowników służby zdrowia w wielu częściach krajów rozwijających się, z powodu migracji zarówno z biedniejszych regionów, jak i w ich obrębie,
- R. mając na uwadze, że w 2000 r. ponowne użycie akcesoriów medycznych doprowadziło do ok. 260 000 nowych przypadków zachorowania na HIV/AIDS, 2 milionów przypadków zarażenia zapaleniem wątroby typu C oraz 21 milionów przypadków zarażenia zapaleniem wątroby typu B,
- S. mając na uwadze, że na całym świecie umiera rocznie 5 milionów osób w wyniku używania tytoniu, a liczba ta może podwoić się do 2020 r., przy czym większość zgonów nastąpi w krajach rozwijających się,
- T. mając na uwadze ciągle niedoinwestowanie międzynarodowych i regionalnych badań nad lekami stosowanymi w leczeniu chorób związanych z ubóstwem,
- U. mając na uwadze, że zgodnie z szacunkami mniej niż 10% światowych funduszy na badania biomedyczne przeznaczają się na problemy, które odpowiadają za 90% światowych chorób, oraz że spośród wszystkich opracowywanych leków na wszystkie zaniedbane choroby w latach 1999-2000 w warunkach klinicznych realizowano 18 projektów badania i rozwoju w porównaniu z 2 100 związkami chemicznymi badanymi z myślą o pozostałych chorobach, a średni czas realizacji projektu klinicznego w przypadku zaniedbanych chorób jest około trzy i pół roku dłuższy niż w przypadku innych warunków,
- V. mając na uwadze poczyniony postęp naukowy, łącznie z ustaleniem sekwencji genomu pasożytów wywołujących malarię, leiszmaniozę i trypanosomatozę afrykańską, który nie przełożył się jednak na nowe produkty,
- W. mając na uwadze, że Projekt Prekwalifikacji WHO stanowi ważną sieć oceniania i zapewniania nowych, podstawowych lekarstw,
- X. mając na uwadze, że corocznie około półtora miliona dzieci poniżej piątego roku życia umiera w wyniku chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia,
- Y. mając na uwadze, że tylko jedno przedsiębiorstwo farmaceutyczne zarejestrowało leki dostępne za niższe ceny w ramach rozporządzenia Rady (WE) nr 953/2003 z dnia 26 maja 2003 r. w sprawie unikania w UE przekierowania handlu niektórymi podstawowymi

lekami⁸; mając także na uwadze, że nowe leki, które są obecnie niezbędne, a są dostępne jedynie za wysoką cenę, nie znajdują się na tej liście,

- Z. mając na uwadze, że wszystkie kraje należące do WHO musiały uwzględnić porozumienie w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS) w ustawodawstwie krajowym, w szczególności kraje produkujące leki generyczne,
1. z zadowoleniem przyjmuje powyższe komunikaty Komisji, wzywa jednak do rozszerzenia jej stanowiska również na inne zaniedbane choroby; podkreśla, że wszystkie działania Komisji mogą odnosić się również do innych chorób poza HIV/AIDS, malarią i gruźlicą;
 2. namawia Komisję do przełożenia projektów strategii nowego Programu Działania przeciwko HIV/AIDS, gruźlicy i malarii na konkretne działania poprzez zapewnienie odpowiednich decyzji programowych oraz odpowiednich alokacji budżetowych;
 3. podkreśla niezwykle ważną rolę zapewnienia zwiększonych i dostosowanych środków finansowych z Państw Członkowskich oraz finansowania działań zewnętrznych UE i pomocy rozwojowej, biorąc pod uwagę fakt, że przewidywane braki w środkach na samą tylko walkę z HIV/AIDS, malarią i gruźlicą wyniosą do 2007 r. 11,5 miliarda EUR;
 4. wzywa Komisję do traktowania HIV/AIDS, gruźlicy, malarii i innych chorób jako kwestii przekrojowych w instrumentach pomocy zewnętrznej następnym perspektyw finansowych;
 5. popiera utworzenie Funduszu Solidarności Unii Europejskiej (COM(2005)0108) w celu zapewnienia wspólnego reagowania na sytuacje kryzysowe o różnych przyczynach w skuteczny i skoordynowany sposób;
 6. przypomina, że służby zdrowia w krajach AKP poważnie ucierpiały w latach 90, w szczególności ze względu na nacisk położony na reformy makroekonomiczne, które spowodowały drastyczne cięcia budżetowe w sektorach społecznych, takich jak zdrowie;
 7. przypomina również, że spłacenie długu i jego obsługa pochłaniają co roku około 40% PKB krajów mniej rozwiniętych, podczas gdy budżet na edukację i zdrowie jest nadal niewielki;
 8. wzywa kraje AKP do realizacji wytyczonego przez Parlament Europejski celu, jakim jest przeznaczenie 20% środków budżetowych na ochronę zdrowia;
 9. uważa, że dokumenty strategiczne dotyczące ograniczania ubóstwa muszą zapewniać, by analizy ubóstwa, na których się opierają, wywierały wpływ na zasadniczą część pracy w sektorze zdrowia i tworzyły możliwość ukierunkowania planów i strategii w zakresie zdrowia na te działania zdrowotne, które wydają się najlepiej służyć walce z ubóstwem;
 10. podkreśla, że dostęp do wody pitnej i pożywienia jest niezbędnym warunkiem, aby zapewnić dobre zdrowie ludności; w związku z tym podkreśla wielowymiarowy aspekt ochrony zdrowia i poprawy warunków życia przyczyniających się do zwiększenia długości życia;
 11. wzywa kraje rozwijające się do przywrócenia usług publicznych oraz podstawowej służby zdrowia i zwraca się do UE o wsparcie tego procesu poprzez pomoc mającą na celu rozwój

⁸ Dz.U. L 135 z 3.6.2003, str. 5. Rozporządzenie zmienione rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1876/2004 (Dz.U L 326 z 29.10.2004, str. 22).

i wzmocnienie zasobów ludzkich, instytucjonalnych i infrastrukturalnych;

12. uważa, że inwestowanie w zaopatrzenie w wodę, warunki sanitarne i infrastrukturę, a także zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej związku między zdrowiem, czystą wodą, warunkami sanitarnymi i higieną ma kluczowe znaczenie dla zwalczania chorób przenoszonych drogą wodną (w tym zapalenia płuc, biegunki i malarii) oraz dla zapewnienia systemów opieki zdrowotnej;
13. wzywa, aby dokument polityki w sprawie zasobów ludzkich przewidziany w Programie Działania Komisji objął również projekty natychmiastowego działania w celu powstrzymania utraty pracowników pracujących w służbie zdrowia w państwach rozwijających się, takie jak lepsze szkolenie, możliwości kariery zawodowej, wynagrodzenie, zachęty do pozostania w kraju, bezpieczne warunki pracy, współpraca w ramach inicjatyw zajmujących się określonymi chorobami, porozumienia partnerskie, wsparcie wolontariuszy i szerzenie najlepszych praktyk oraz wsparcie techniczne;
14. podkreśla potrzebę koordynacji na terytorium UE oraz pomiędzy UE i innymi globalnymi i lokalnymi darczyńcami, gromadzenia ekspertyz i dzielenia się wsparciem technicznym, w celu poprawienia wyników;
15. z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie Komisji do wzmocnienia zdolności krajów rozwijających się do przeprowadzania badań naukowych, lecz wzywa do tego, aby wykroczyło ono poza badania kliniczne w kierunku szerszej koncepcji badań, która obejmuje badania operacyjne i poświęcone systemom opieki zdrowotnej, tak istotne dla rozwoju bardziej skutecznego, wydajnego i trwałego wdrażania działań;
16. podkreśla, że w celu zapewnienia skutecznych interwencji, projektów i programów konieczne są najlepsze praktyki w badaniach naukowych i wdrażaniu;
17. zauważa, że należy zająć się sposobem wydawania i stosowania leków w celu ograniczenia odporności na nie;
18. odnotowuje, że na skutek tsunami w Azji, przerwanie leczenia malarii, gruźlicy lub terapii antyretrowirusowej może stać się przyczyną licznych zgonów;
19. z zadowoleniem przyjmuje wyniki badania Eurobarometru, które odzwierciedlają przekonanie społeczeństw UE, że pomoc unijna może być niezwykle skuteczna w zwalczaniu AIDS i innych chorób⁹;
20. podkreśla pilną potrzebę dostępu do leków oraz zapewnienia przez producentów farmaceutyków dostępnych i przystępnych cenowo leków w krajach o niskim dochodzie;
21. podkreśla ważną rolę przywództwa i odpowiedzialności kraju i wzywa Komisję do zapewnienia, aby dotknięte społeczności i społeczeństwo obywatelskie były konkretnie zaangażowane w ten proces celem zagwarantowania, że ramy działań odzwierciedlają obawy i doświadczenia zmarginalizowanych społeczności;
22. wzywa Komisję do oceny realnego wpływu środków zastosowanych w ramach

⁹ Specjalne badanie Eurobarometru 222 z lutego 2005 r. zatytułowane „Stosunek do pomocy rozwojowej”.

rozporządzenia (WE) nr 953/2003 oraz wpływu wprowadzenia przez przemysł farmaceutyczny produktów o zróżnicowanych cenach na zwiększanie dostępu ludności krajów rozwijających się do leków podstawowych, a także do zaproponowania, w przypadku stwierdzenia braków, dodatkowych środków, które pozwolą istotnie wpłynąć na rozszerzenie dostępu do leków podstawowych;

23. wzywa Komisję do wykorzystania Forum Interesariuszy WE jako systematycznego i regularnego mechanizmu konsultacji ze społeczeństwem obywatelskim, osobami dotkniętymi HIV/AIDS, malarią i gruźlicą oraz z przedstawicielami bazujących na lokalnych społecznościach organizacji z krajów rozwijających się;
24. przypomina Komisji o znaczeniu obecności kobiet w podstawowej opiece zdrowotnej i potrzebie uwzględnienia kobiet, dzieci i osób niepełnosprawnych w polityce zdrowotnej i związanych z nią statystykach i badaniach;
25. z zadowoleniem przyjmuje wsparcie Komisji w postaci Programu Działania na rzecz wszechstronnych i opartych na dowodach naukowych programów prewencyjnych i zachęca Komisję do wspierania programów zapobiegania HIV/AIDS, które obejmują przywództwo polityczne, kształcenie wspierające zmiany w zachowaniu, programy redukujące szkody, rozdzielanie artykułów, dobrowolne porady i badania, zaopatrzenie w bezpieczną krew, środki redukcji podatności na zachorowanie w grupach o podwyższonym ryzyku zarażenia oraz badania społeczne i behawioralne;
26. podkreśla potrzebę zwiększenia inwestycji na badania i rozwój w zakresie nowych technologii związanych z zapobieganiem HIV, takich jak szczepionki i mikrobicydy, a także wzywa do opracowania przystosowanych i przystępnych dziecięcych leków antyretrowirusowych dla 2,2 miliona dzieci żyjących z HIV oraz narzędzi diagnozy i monitorowania dostosowanych do ich potrzeb i warunków krajów rozwijających się;
27. nakłania Komisję do uznania, że różne epidemie HIV wymagają różnych podejść, w zależności od tego, czy występują w poszczególnych krajach w formie powszechnej, czy skoncentrowanej, a także, że należy większą uwagę poświęcić zrozumieniu wzorców przenoszenia się choroby w każdym odmiennym kontekście oraz zgodnie z tym działać;
28. wzywa do uwzględnienia osób starszych, sierot i innych zagrożonych dzieci w polityce na rzecz zwalczania ubóstwa oraz wspierania rodzin dotkniętych HIV/AIDS i innymi chorobami, a także włączenia ich w tworzenie i wdrażanie programów;
29. wzywa do silniejszego powiązania zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego z programami dotyczącymi HIV/AIDS oraz do zapewnienia adekwatnych, dostępnych i przystępnych finansowo produktów związanych z HIV/AIDS oraz ze zdrowiem seksualnym i reprodukcyjnym, w tym kondomów dla mężczyzn i kobiet, narzędzi do diagnozy chorób przenoszonych drogą płciową oraz leków;
30. jest bardzo zaniepokojony sprawozdaniami donoszącymi, że niektóre rządy afrykańskie pobierają podatek od sprzedaży lub importu leków antyretrowirusowych i innych, który sprawia, że stają się one nieosiągalne finansowo dla biednych społeczności; nakłania Komisję do przeprowadzenia dochodzenia w tej sprawie i zachęca rządy do zlikwidowania takich podatków;
31. wzywa kraje dotknięte malarią do zarządzenia i przyspieszenia wprowadzenia uznanej za

najsukuteczniejszą terapii skojarzonej na bazie artemizyny (ACT); wzywa też darczyńców do finansowania ACT i wspierania zakupu, prekwalifikacji i produkcji leków opartych na artemizynie;

32. wzywa przemysł do produkowania moskitier nasączonych środkiem owadobójczym, zwłaszcza trwałych moskitier owadobójczych, domaga się programów mających na celu szybkie zwiększenie wyposażenia w moskitiery owadobójcze, zapewnienie szkolenia w zakresie rozpoznawania objawów malarii, usunięcie wód stojących i wyposażenie służb podstawowej opieki medycznej w leki oraz rzetelne i natychmiastowe testy diagnostyczne, a także wzmocnienie odnośnych partnerstw krajowych, tak aby koordynować te działania i eliminować wąskie gardła we wdrażaniu;
33. uważa, że potrzebne są proste i skuteczne testy diagnostyczne do wykrywania leishmaniozy, dostosowane do warunków panujących w krajach o ograniczonych środkach; zwraca uwagę na fakt, że finansowanie badań i rozwoju nowych terapii jest zbyt niskie i że istnieją wprawdzie leki alternatywne, ale są one drogie i trudne do podania; wzywa do szybkiej rejestracji obiecujących leków takich, jak paromomycyna i miltefozyna;
34. odnotowuje pracę Inicjatywy na rzecz Zaniedbanych Chorób i Programu Badań i Szkoleń w Zakresie Chorób Tropikalnych nad leczeniem trypanosomatozy afrykańskiej i podkreśla pilną potrzebę oceny bezpieczeństwa i skuteczności nifurtimoksu, oraz stworzenia nowych, łatwych w użyciu i dokładnych testów diagnostycznych;
35. wzywa do zwiększonych wysiłków na rzecz zapobiegania chorobie Chagasa poprzez włączenie zagrożonej ludności w kontrolę transmisji choroby, wydzielanie osobnych pomieszczeń dla zwierząt i ludzi oraz zwalczanie przenosicieli przy pomocy środków owadobójczych;
36. z zadowoleniem przyjmuje Światowy Program WHO na rzecz ustalenia obszarów endemicznego występowania filariozy limfatycznej i podawania zagrożonej ludności raz w roku jednorazowej dawki leku przez co najmniej pięć lat;
37. uważa, że wprowadzanie bezpiecznych i skutecznych leków jest niezwykle korzystne; koszt kontroli lub eliminacji infekcji poprzez podawanie raz lub dwa razy w roku przekazanych nieodpłatnie leków wynosi 0,20 EUR na leczoną osobę;
38. wzywa do przeprowadzenia przynoszących szybkie efekty działań przedstawionych w raporcie ONZ na temat Projektu Milenijnego 2005, obejmujących regularne coroczne odrobaczanie;
39. wzywa UE do podjęcia konkretnych działań mających na celu zwalczanie ubóstwa, zapewniając przy tym spójność jej polityk w dziedzinie handlu, współpracy na rzecz rozwoju oraz rolnictwa, tak aby uniknąć negatywnego oddziaływania, bezpośredniego lub pośredniego, na gospodarkę krajów rozwijających się;
40. wzywa do ponownego podkreślenia wagi wsparcia w przypadku chorób i zaburzeń psychicznych i neurologicznych, szczególnie zaś depresji jednobiegunowej i epilepsji;
41. uważa, że służby zdrowia zdolne do diagnozowania i leczenia takich chorób jak cukrzyca, uratowałyby wiele istnień ludzkich i zredukowałyby liczbę przypadków kalectwa i amputacji; w szczególności należy rozszerzyć dostęp do insuliny i leków przeciw cukrzycy

typu 2 oraz zwiększyć ich przystępność cenową;

42. wzywa Komisję do wspierania programów mających na celu zapobieganie i leczenie przetoki położniczej oraz opiekę nad dotkniętymi nią kobietami i dziewczętami;
43. wzywa do stworzenia inicjatyw zapewniających przyspieszony dostęp lokalny do odpowiedniej diagnostyki i bezpiecznych metod pobierania krwi połączonych ze szkoleniem i infrastrukturą w celu monitorowania kluczowych wskaźników zdrowia, a także podkreśla, jak ważne jest zapewnienie, by wszystkie programy immunizacyjne upoważniały do korzystania z technologii medycznej zapobiegającej ponownemu użyciu;
44. wzywa Komisję do zapewnienia wsparcia w celu wzmocnienia państwowych i międzynarodowych programów kontroli wyrobów tytoniowych;
45. uważa, że partnerstwa publiczno-prywatne, takie jak RBM Partnership, TB Alliance, IAVI, IPM, MMV, DNDi oraz Institute for One World Health mają kluczowe znaczenie dla innowacyjności i budowania zdolności instytucjonalnej;
46. wyraża ubolewanie wobec niedostatku badań i rozwoju w zakresie chorób, które dotyczą niemal wyłącznie ubogą ludność w krajach rozwijających się ze względu na brak opłacalnych rynków, i podkreśla, że należy to zmienić za pomocą międzynarodowych wysiłków;
47. wzywa do uwzględnienia w 7. Programie Ramowym specjalnych odniesień i środków na rzecz badań nad chorobami, które dotyczą obywateli krajów rozwijających się;
48. zachęca Komisję do przeanalizowania już teraz możliwości podjęcia konkretnych działań w zakresie elastyczności poszczególnych linii budżetowych, obecnie istniejących i planowanych, a także ułatwienia procedur w celu poprawienia synergii i spójności polityk, usług i programów wspólnotowych w dziedzinie zwalczania tych trzech chorób;
49. wzywa Komisję do współpracy z WHO, również za pośrednictwem TDR oraz Inicjatywy na rzecz Badań nad Szczepionkami w celu zdefiniowania potrzeb i priorytetów krajów rozwijających się;
50. uważa, że przegląd i rejestracja leków powinny być istotne dla priorytetów krajów, w których panuje endemia, a także prowadzić do określonych procedur lepszej oceny stosunku ryzyka do korzyści dotyczącej leków przeciwko zaniedbanym chorobom;
51. wzywa do poprawy warunków pracy służby medycznej w krajach rozwijających się, zapewnienia odpowiedniego sprzętu medycznego i transferu technologii; wzywa do rozszerzenia programów wymiany lekarzy pomiędzy Europą i krajami rozwijającymi się;
52. wzywa Komisję do wspierania zintegrowanych projektów badawczych obejmujących pełny proces identyfikacji substancji chemicznych do momentu wypuszczenia na rynek najskuteczniejszej z nich;
53. wzywa do rozszerzenia partnerstwa na rzecz badań klinicznych między Europą a państwami rozwijającymi się na inne zaniedbane choroby i inne fazy rozwoju klinicznego (Faza I i Faza IV);
54. żąda, aby we wszystkich krajach stosowano międzynarodowe standardy etycznych badań,

takie jak te opracowane przez Deklarację Helsińską;

55. wzywa do współpracy z przemysłem farmaceutycznym z zakresie chorób związanych z ubóstwem; przedstawiając propozycję nowego programu ramowego na rzecz badań i rozwoju nad takimi chorobami, wzywa do stymulowania inwestycji, m.in. poprzez wsparcie przygotowania i przeprowadzenia badań klinicznych, rezygnację z opłat administracyjnych, kredyty podatkowe, subwencje, nagrody za innowacyjność, wsparcie w zakresie wstępnych kwalifikacji, obowiązek zakupu leku po jego opracowaniu i częściowe przekazywanie praw patentowych na leki, a także wzywa do stosowania „podejścia opartego na potrzebach”;
56. podkreśla, że edukacja i planowanie rodziny są równie ważne jak zapewnienie skutecznych leków;
57. wzywa do zobowiązania lub zachęcenia przemysłu farmaceutycznego do ponownego przekazania, bezpośrednio lub poprzez programy publiczne, części zysków na badania i rozwój w zakresie zaniedbanych chorób;
58. wzywa, w ramach Komisji WHO ds. Własności Intelektualnej, Innowacyjności i Zdrowia, do opracowania nowej globalnej umowy medycznej w zakresie badań i rozwoju, w tym minimalnych zobowiązań na rzecz wspierania badań i rozwoju, mechanizmów służących ustaleniu priorytetów oraz rozważenia systemu kredytów, będących przedmiotem handlu, na inwestycje w określone projekty;
59. uważa, że polityka na rzecz rozwoju powinna wspierać tworzenie lokalnych zdolności produkcyjnych oraz w zakresie badań i rozwoju przy pomocy transferu technologii i wspólnego z nich korzystania;
60. z zadowoleniem przyjmuje wsparcie Komisji dla Projektu Prekwalifikacji WHO w jej Programie Działania i wzywa Komisję do współpracowania z WHO w celu wzmocnienia i rozszerzenia jej możliwości zrealizowania zadań Projektu;
61. wzywa Komisję i Państwa Członkowskie do aktywnego wsparcia wprowadzania w życie Deklaracji z Doha i do wyrażenia sprzeciwu wobec jakiegokolwiek działania krajów należących do WHO, które podważa zobowiązania podjęte wspólnie w deklaracji dotyczącej własności intelektualnej i zdrowia publicznego, w szczególności poprzez negocjowanie klauzul „TRIPS plus” w ramach regionalnych umów o wolnym handlu;
62. zobowiązuje swojego Przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, Światowej Organizacji Zdrowia i Wspólnemu Zgromadzeniu Parlamentarnemu AKP-UE.