

**2005. szeptember 8., csütörtök**

1. sürgeti a szíriai hatóságokat, hogy haladéktalanul engedjék szabadon Riad Seifet és Mamun al-Humsit;
2. felszólítja a szíriai hatóságokat, hogy haladéktalanul ejtsék az összes vádat a katonai bírósági tárgyalásra váró Hasan Zeino, Yassin al-Hamwi és Muhammad Ali al-Abdullah ellen;
3. felszólítja a szíriai hatóságokat az alábbiakra:
  - a) biztosítsák, hogy az őrizetbe vett személyekkel megfelelően bánjanak és ne kínozzák, ne bántalmazzák őket;
  - b) ratifikálják a kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetések elleni egyezményt;
  - c) biztosítsák, hogy az őrizetbe vett vagy börtönbe zárt személyek azonnal, rendszeresen és korlátlanul kapcsolatba léphessenek jogásaikkal, orvosaiikkal és családjaikkal;
4. rámutat, hogy az emberi jogok tiszteletben tartása az EU és Szíria közötti bármilyen jövőbeni társulási megállapodás létfontosságú eleme;
5. felszólítja a Bizottságot, a Tanácsot és az egyes tagállamokat, hogy tegyék egyértelművé a szíriai hatóságok számára: a megállapodás – amelyről jelenleg folynak a tárgyalások – emberi jogi záradékokat tartalmaz, amelyek az euromediterrán partnerség alapvető elemét képezik, és ezen a téren kézzelfogható előrelépésekre számít a szíriai hatóságok részéről;
6. kéri, hogy az emberi jogokról és demokráciáról szóló rendszerezett párbeszéd kialakítása érdekében hozzanak létre Szíriával – Jordániához és Marokkóhoz hasonlóan – emberi jogi albizottságot a társulási megállapodás keretében; úgy véli, hogy egy ilyen albizottság kulcsfontosságú eleme lenne a cselekvési tervnek; hangsúlyozza, hogy az emberi jogi helyzet jobb figyelemmel kísérése érdekében fontos a civil társadalommal történő egyeztetés és a civil társadalom bevonása az albizottság munkájába; hangsúlyozza annak szükségességét is, hogy az Európai Parlament szorosan kapcsolódjon be az albizottság munkájába és nyomon követésébe;
7. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak és Szíria kormányának és parlamentjének.

---

**P6\_TA(2005)0341**

## **Súlyos és elhanyagolt betegségek a fejlődő országokban**

### **Az Európai Parlament állásfoglalása a fejlődő országokbeli legfőbb és elhanyagolt betegségekről (2005/2047(INI))**

*Az Európai Parlament,*

- tekintettel az elhanyagolt betegségek tárgyában az illetékes bizottsága által 2004. április 27-én szervezett meghallgatásra,
- tekintettel a Bizottságnak „A HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis elleni külső fellépést célzó, 2007–2001-re vonatkozó európai cselekvési programról” című 2005. április 27-i közleményére (COM(2005)0179),
- tekintettel a Bizottságnak „HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis elleni külső fellépést célzó, összefüggő európai politikai programról” című 2004. október 26-i közleményére (COM(2004)0726),
- tekintettel a HIV/AIDS-szel, a maláriával és a tuberkulózissal kapcsolatos állásfoglalásaira, különös tekintettel a szegénység felszámolásának keretében, a legfőbb fertőző betegségek elleni gyorsabb cselekvésről szóló, 2001. október 4-ire <sup>(1)</sup>,

<sup>(1)</sup> HL C 87. E, 2002.4.11., 244. o.

2005. szeptember 8., csütörtök

- tekintettel a fejlődő országokban a szegénységgel összefüggő betegségekre (HIV/AIDS, maláriával és tuberkulózis) adott támogatásról szóló rendeletre irányuló javaslattal kapcsolatos 2003. január 30-i állásfoglalására <sup>(1)</sup>,
  - tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) dohányzás ellenőrzéséről szóló keretegyezményére, valamint a Bizottság 2003. február 3–4. között tartott dohányzásellenes és fejlesztéspolitikai magas szintű kerekasztal megbeszélésére,
  - tekintettel a fejlődő országok egészségügyéről és a szegénység felszámolásáról szóló, 2003. szeptember 4-i állásfoglalására <sup>(2)</sup>,
  - tekintettel az AKCS–EU Közös Parlamenti Közgyűlése által 2004. február 19-én elfogadott, a szegénységgel összefüggő betegségekről és a reprodukív egészségről szóló állásfoglalásra (ACP-EU 3640/04),
  - tekintettel a „New York-i kötelezettségvállalás”-ra való felhívásra: Kapcsolat a HIV/AIDS és a szexuális és reprodukív egészség között <sup>(3)</sup>,
  - tekintettel a „Tudomány és technológia – Iránymutatások az Európai Unió kutatástámogató politikájához” című, 2005. március 10-i állásfoglalására <sup>(4)</sup>,
  - tekintettel az európai és a fejlődő országok közötti klinikai kísérleti partnerségre (EDCTP), a trópusi betegségekkel kapcsolatos különleges kutatási és oktatási programra (TDR), a tuberkulózis elleni gyógyszerfejlesztésre irányuló globális szövetségre (Tbc Szövetség), a nemzetközi AIDS-oltóanyag kezdeményezésre (IAVI), a Nemzetközi Partnerségre a Mikrobicidiekért (IPM), az európai malária-oltóanyag kezdeményezésre (EMVI), globális szövetségre az oltóanyagokért és a védőoltásért (GAVI)/ az oltóanyagalapra, a gyógyszert a malária ellen vállalkozásra (MMV), a szorítsuk vissza a maláriát mozgalomra (RBM) és az elhanyagolt betegségek elleni gyógyszerekre irányuló kezdeményezésre (DNDi), valamint mindazokra, akik az elhanyagolt betegségek elleni gyógyszerek kutatásán és fejlesztésén dolgoznak,
  - tekintettel az Európai Unió millenniumi fejlesztési célok (MDG) megvalósításában betöltött szerepéről hozott 2005. április 12-i állásfoglalására <sup>(5)</sup>,
  - tekintettel az ENSZ millenniumi projekt munkacsoport HIV/AIDS-ről, maláriáról, tuberkulózisról és az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférésről szóló „Recept az egészséges fejlődéshez: a gyógyszerekhez való hozzáférés növelése” című 2005-ös jelentésére,
  - tekintettel a WHO szükségletalapú, elhanyagolt betegségek gyógyszeripari kutatási és fejlesztési programjáról szóló, 2000 októberében készült dokumentumára és a WHO „a trópusi betegségek intenzívebb ellenőrzése” című, a WHO 2005. április 18–20. közötti berlini stratégia és technikai ülésén benyújtott dokumentumára,
  - tekintettel eljárási szabályzata 45. cikkére,
  - tekintettel a Fejlesztési Bizottság jelentésére (A6 0215/2005),
- A. mivel a világ egyes részei közötti szoros összeköttetés, a globális felmelegedés, a felbukkanó egészségügyi veszélyek, mint a madárinfluenza, az ebola és a marburg, a régi fertőző betegségek, mint a tuberkulózis újbóli felbukkanása, a védőoltással megelőzhető betegségek előretörése a fejlődő országokban és az egyre nagyobb problémát okozó többszörös gyógyszer-rezisztencia a betegségek iránti átfogó megközelítés szükségességére mutat rá;
- B. mivel az EU-n belül nem érezhető a helyzet sürgető mivolta, pedig a vándorlás és az utazások számának növekedése növeli ezen betegségek terjedésének kockázatát;

<sup>(1)</sup> HL C 39. E, 2004.2.13., 58. o.

<sup>(2)</sup> HL C 76. E, 2004.3.25., 441. o.

<sup>(3)</sup> Felhívás kötelezettségvállalásra, amelyet az UNFPA, az UNAIDS és a Family Care International által szervezett magas szintű értekezleten tettek közzé (New York, 2004. június 7).

<sup>(4)</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2005)0077.

<sup>(5)</sup> Elfogadott szövegek, P6\_TA(2005)0115.

**2005. szeptember 8., csütörtök**

- C. mivel az AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni küzdelmet szolgáló globális alap célja a betegség és a szegénység terheinek csökkentése, és a projektek és a szereplők koordinálása döntő fontosságú, beleértve a gyógyszerek beszerzését és értékelését, valamint az összefüggést a nemzeti eljárásokkal;
- D. mivel világszinten tovább nő a HIV/AIDS-esetek száma, és pedig különösen a nők és a gyermekek körében, és 2004-ben több volt az új fertőzések száma, mint előtte bármely évben; és mivel a retrovírus elleni szerek (ARV) ára „egyre komolyabb veszélyt jelent a közegészségügyre nézve”<sup>(1)</sup>, mivel a (second-line) gyógyszerek ára a leginkább megfizethető (firstline) generikumok árának akár tizenkétszerese is lehet;
- E. mivel a HIV/AIDS, az anyasági és reprodukzív betegség-egészség sok közös okra vezethető vissza, ilyen például a nemek egyenlőtlensége, a szegénység, a társadalom peremére szorulás, és mivel a szexuális úton terjedő betegségek óriási mértékben növelik a HIV-fertőzés veszélyét, ennek ellenére az elkülönülő donorpolitika megosztott program megvalósulását eredményezi;
- F. mivel a szexuális úton terjedő betegségek (STD), mint például a HIV/AIDS megfékezésének leghatékonyabb módja a megelőzés, és szoros összefüggés áll fenn a szexuális és reprodukzív egészség, továbbá a HIV/AIDS elleni küzdelem között;
- G. mivel az anyasági és a reprodukzív egészséggel kapcsolatos információkhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférés fontos szerepet játszik a szegénység csökkentésében, és a HIV/AIDS elleni küzdelem szerves részévé kellene válnia;
- H. mivel a malária megelőzéséhez nélkülözhetetlen a rovarirtóval kezelt szúnyoghálóok használata (különösen gyermekek, terhes nők és a HIV/AIDS fertőzött emberek esetében), a terhes nők részére malária elleni szerek biztosítása és a beltéri reziduális permetezés;
- I. mivel a tuberkulózis a világ népességének egyharmadát érinti, 2002-ben mintegy kétfélmillió ember halálát okozta, sok esetben összefüggésben a HIV/AIDS-szel, és az új diagnosztikus vizsgálatok és gyógyszerek meg tudnának birkózni ezzel a világméretű csapással;
- J. mivel a *schistosomiasis* kezelhető *praziquantellel*, ám a kemoterápia járulékos költségei komoly többlet lehet rónak az egészségügyi rendszerekre, valamint a gyógyszerekre rezisztens paraziták megjelenése aggodalomra ad okot, szükség van egyéb hatékony szerek kifejlesztésére;
- K. mivel a súlyos *visceralis leishmaniasis* (kala-azar) és az AIDS erősítik egymást, de az antimon(V)-kezelés komoly mellékhatásokkal jár, hosszadalmas kezelést igényel és a paraziták rezisztenciája miatt veszít hatékonyságából;
- L. mivel az afrikai *trypanosomiasis*, más néven az álomkór diagnózisa és kezelése nehéz;
- M. mivel a Chagas-kór az akut fázisban csupán két gyógyszerrel – nifurtimox és benznadol – kezelhető, míg a krónikus fázisban nincsen rá gyógymód;
- N. mivel a Dengue-láz világszintű egészségügyi probléma és az *Aedes Albopictus* szúnyog, amely a Dengue-láz másodlagos betegség-hordozója Ázsiában, a nemzetközi használt gumiabroncsok kereskedelmének következtében mára meghonosodott Európában és más régiókban, és mivel nincsen rá egyedi kezelés, bár az integrált betegség-hordozó kezelés terén haladás tapasztalható, ugyanakkor az oltóanyagok fejlesztése lassan halad;
- O. mivel a Buruli-fekély növekvő egészségügyi veszélyt jelent és gyógyítása csak a heget eltávolító sebészeti beavatkozással lehetséges, amely szövetvesztést és maradandó testi fogyatékoságot okoz;
- P. mivel az elmebetegségek és az epilepszia egyre növekszik és ennek nem szentelnek megfelelő figyelmet;

(1) A WHO és a UNAIDS „3 by 5” előrehaladásról szóló jelentése, 2004. december.

2005. szeptember 8., csütörtök

- Q. mivel sok fejlődő országban komoly hiány tapasztalható egészségügyi dolgozókból, és a szegényebb régiókból sokan vándorolnak el, illetve a régiókon belül is nagy a vándorlás;
- R. mivel a gyógyászati eszközök újra felhasználása 2000-ben körülbelül 260 000 új HIV/AIDS, 2 millió hepatitisz C és 21 millió hepatitisz B megbetegedést eredményezett;
- S. mivel világszerte évente 5 millió halálesetet okoz a dohánytermékek használata, és ez a szám 2020-ra megduplázódhat, többségében a fejlődő országokban;
- T. mivel a szegénységgel összefüggő betegségek elleni gyógyszerek nemzetközi és regionális kutatása a befektetések krónikus hiányával küzd;
- U. mivel, becslések szerint, a világon folyó orvosbiológiai kutatási alapok kevesebb mint 10%-át fordítják a világ betegségterhének 90%-át okozó problémák megoldására és 1999–2000-ben az elhanyagolt betegségekre való, fejlesztés alatt álló összes szerből csak 18 kutatási és fejlesztési projekt volt klinikai fejlesztési stádiumban, ezzel szemben, ugyanennyi idő alatt 2100 vegyületet fejlesztettek ki más betegségekre, ugyanakkor az elhanyagolt betegségek elleni szerek klinikai fejlesztése három és fél évvel több ideig tart, mint a többi szeré;
- V. mivel tudományos előrelépések történtek, beleértve a maláriát, a *leishmaniasis* és az álomkórt okozó paraziták genom szekvenciájának feltérképezését, ám mindez nem von maga után új termékeket;
- W. mivel a WHO előminősítési projektje a létfontosságú gyógyszerek beszerzésének és értékelésének fontos hálózata;
- X. mivel évente körülbelül másfél millió öt éven aluli gyermek hal meg védőoltással megelőzhető betegségeken;
- Y. mivel mindössze egy gyógyszergyártó vállalat jegyeztetett be csökkentett áras gyógyszert az egyes alapvető gyógyszerek kereskedelmének az EU-ba történő eltérítésének elkerüléséről szóló, 2003. május 26-i 953/2003/EK tanácsi rendelet szerint<sup>(1)</sup>; és mivel a most szükséges, de csak drágán hozzáférhető új gyógyszerek nem szerepelnek a listán;
- Z. mivel a Világkereskedelmi Szervezet összes tagországának be kellett volna építenie a szellemi tulajdonról szóló TRIPS-egyezményt a nemzeti jogba, különös tekintettel azokra az országokra, amelyek generikus gyógyszereket állítanak elő;
1. üdvözlöi a Bizottság fent említett közleményeit, de kéri a megközelítés kiterjesztését más elhanyagolt betegségekre is; kiemeli azt a tényt, hogy a Bizottság tevékenységei a HIV/AIDS-en, a malárián és a tuberkulózis túl más betegségekre is alkalmazhatók;
  2. arra ösztönzi a Bizottságot, hogy a HIV/AIDS, tuberkulózis és a malária legyőzésére kidolgozott új cselekvési program javaslatait kövessék konkrét lépések, és ehhez biztosítson megfelelő programokra vonatkozó döntéseket és a költségvetésből elégséges forrásokat;
  3. hangsúlyozza a tagállamok által és az EU külpolitikai intézkedéseinek és fejlesztési segélyének forrásaiból biztosítandó megnövelt és megfelelő pénzügyi források döntő fontosságát, tekintve, hogy 2007-re előreláthatóan csupán a HIV/AIDS, malária és tuberkulózis esetében 11 500 millió euróra nő a forráshiány;
  4. felkéri a Bizottságot, hogy a következő pénzügyi tervben a külső támogatási eszközök terén kiemelten kezelje a HIV/AIDS-et, a tuberkulózist, a maláriát és egyéb az betegségeket,
  5. támogatja az Európai Unió Szolidaritási Alapjának (COM(2005)0108) létrehozását annak érdekében, hogy a különböző eredetű vészhelyzetekre hatékony és koordinált közös válasz szülessen;

<sup>(1)</sup> HL L, 135., 2003.6.3., 5. o. Az 1876/2004 EK bizottsági rendelettel (HL L 326., 2004.10.29., 22. o.) módosított rendelet.

**2005. szeptember 8., csütörtök**

6. felidéli, hogy az AKCS-országok egészségügyi szolgálatait súlyos veszteség érte a 90-es években, különösen mivel a makrogazdasági reformokra helyezett hangsúly következményeképpen a szociális szektorban, így az egészségügyben is, drasztikus költségvetési megszorításokat vezettek be;
7. felidéli továbbá, hogy az adósság visszafizetése és kezelése évente a GDP majdnem 40%-át emészti fel a legkevésbé fejlett országokban, míg az oktatásra és az egészségügyre szánt költségvetési tételek jelentéktelenek;
8. sürgeti az AKCS-országokat, hogy a Parlament által kitűzött célnak megfelelően egészségügyi előirányzatuk 20% legyen;
9. hiszi, hogy a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentum biztosítja, hogy a tájékoztatásul szolgáló szegénységelemzés befolyásolja az egészségügyi ágazat munkájának fókuszát és lehetőséget ad az egészségügyi terveknek és stratégiáknak a szegénységre várhatóan a legnagyobb hatást gyakorló egészségügyi tevékenységek irányában való újraorientálására;
10. hangsúlyozza, hogy az ivóvízhez és az élelemhez való hozzáférés a lakosság egészségének nélkülözhetetlen feltétele; ezért fenntartja, hogy az egészségügy és az életkörülmények javítása összefügg, és mindez hozzájárul a várható élettartam növeléséhez;
11. felkéri a fejlődő országokat, hogy állítsák vissza közszolgáltatásaikat és alapvető egészségügyi rendszereiket és az EU-t, hogy támogassa ezt a folyamatot az emberi és intézményi erőforrások és infrastruktúrák létrehozásához és megerősítéséhez szükséges segítséggel;
12. hiszi, hogy a vízellátás, egészségügyi eszközök és az infrastruktúra biztosításába való befektetés, valamint az egészség, a tiszta víz, az egészségi viszonyok és a higiénia közötti kapcsolat tudatosulása kulcsszerepet játszik a víz útján terjedő betegségek (ide tartozik a tüdőgyulladás, hasmenés és a malária) legyőzésében és az egészségügyi rendszerek hozzáférhetővé tételében;
13. szükségesnek tartja, hogy egy dokumentum szülessen a Bizottság cselekvési programjában előirányzott emberierőforrás-politikáról, amely tartalmazza azokat a javaslatokat, amelyek gyorsan orvosolnák a fejlődő országokban az egészségügyi dolgozók hiányát, ide tartoznak a színvonalasabb képzések, karrierlehetőségek, díjazás, a szakmában maradásra való ösztönzés, biztonságos munkakörülmények, együttműködés a betegség-specifikus kezdeményezésekkel, társprogramok, önkéntes támogatás, továbbá a legjobb gyakorlat, valamint a technikai támogatás terjesztése;
14. hangsúlyozza az EU-n belüli, valamint az EU és más globális és helyi adományozók közötti koordináció szükségességét;
15. üdvözlöli a Bizottságnak a fejlődő országok kutatási teljesítményének erősítése iránti elkötelezettségét, de szükségesnek tartja, hogy a kutatás a klinikai kísérleteken túllépve szélesebb körben folyjék, amely magában foglalja az operációs és egészségügyi rendszerekre irányuló kutatásokat, amelyek nagyon fontosak az intervenciók hatékonyabb, gazdaságos és fenntartható megvalósításának kifejlesztéséhez;
16. hangsúlyozza, hogy a hatékony beavatkozások, a projektek és programok érdekében a tudományos kutatásban és végrehajtásban szükség van a legjobb gyakorlatokra;
17. megjegyzi, hogy gondot kell fordítani a gyógyszerek szétesztására a rezisztencia csökkentése érdekében;
18. megjegyzi, hogy az ázsiai szököár eredményeképpen a malária, a tuberkulózis vagy a retrovírus elleni kezelés ottani félbeszakadása sok halálos áldozattal járhat;
19. üdvözlöli az Eurobarometer-eredményeket, amelyek azt mutatják, hogy az EU közvéleménye szerint az EU-támogatás igen hatékony lehet az AIDS és más betegségek elleni küzdelemben<sup>(1)</sup>;
20. hangsúlyozza annak sürgősségét, hogy a gyógyszerekhez hozzá lehessen férni, és hogy a gyógyszer-gyártók hozzáférhetővé és megfizethetővé tegyék a gyógyszereket az alacsony jövedelmű országokban;
21. hangsúlyozza, mennyire fontos egy ország vezetése és elszámoltathatósága, és felkéri a Bizottságot az érintett közösségek és a civil társadalom ezen folyamatban való közreműködő részvételének biztosítására annak érdekében, hogy a cselekvési keret valóban tükrözze a perifériára szorult közösségek problémáit és tapasztalatait;

(<sup>1</sup>) Eurobarometer 222. (külön) felmérés, A fejlesztési segélyhez való hozzáállásról, 2005. február.

2005. szeptember 8., csütörtök

22. felkéri a Bizottságot a 953/2003/EK rendelet alapján végrehajtott intézkedések tényleges hatásainak elemzésére, valamint a gyógyszergyártókat arra, hogy termékeiket a fejlődő országokban élők számára az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférés alapján differenciált áron tegyék elérhetővé, és hogy javasoljanak az alapvető gyógyszerekhez való hozzáférést elősegítendő kiegészítő intézkedéseket hiány esetére;
23. felkéri a Bizottságot, hogy a civil társadalommal, a HIV/AIDS-szel, maláriával és tuberkulózissal fertőzettekkel valamint a fejlődő országok helyi közösségein alapú szervezeteinek képviselőivel való szisztematikus és rendszeres konzultációra használja az „EK érdekelt felek fórumát”;
24. emlékezteti a Bizottságot a nők elsődleges egészségügyi ellátásban betöltött jelentőségére, valamint hogy a nőket, gyerekeket és a fogyatékkal élőket az egészségügyi politikák, és a kapcsolatos statisztikák és kutatások középpontjába kell állítani;
25. örvendetesnek tartja, hogy a Bizottság cselekvési programjában támogatja az átfogó és bizonyítékon alapuló megelőzési programokat, és arra ösztönzi a Bizottságot, hogy támogassa a HIV/AIDS megelőzési programokat, ezekbe beleértendő a politikai vezetés, a viselkedés megváltozásához szükséges oktatás, kár-csökkentési programok, árucikkek szétosztása, önkéntes tanácsadás és vizsgálat, biztonságos vérellátás, a fertőzésnek leginkább kitett csoportok számára a veszélyeztetettség csökkentésére irányuló intézkedések, valamint szociális és viselkedés kutatás;
26. hangsúlyozza a HIV-megelőzéshez szükséges új technológiák, például oltóanyagok és microbicidek kutatásába és fejlesztésébe való beruházás szükségességét, továbbá szükségesnek tartja a 2,2 millió HIV-fertőzött gyermek számára a szükségletekhez igazított és elérhető árú, a gyermekgyógyászatban alkalmazható retrovírus elleni készítmények kifejlesztését, valamint a fejlődő országokban jól alkalmazható diagnosztikus és felügyeleti eszközök kifejlesztését is;
27. ösztönzi a bizottságot annak tudomásulvételére, hogy a különböző HIV-járványok különböző megközelítést is igényelnek, attól függően, hogy a járvány általánosan elterjedt egy országban vagy egy területre koncentrálódik; továbbá, hogy minden egyes esetben nagyobb figyelmet kell fordítani az átadási minták megértésére, és ennek megfelelően kell cselekedni;
28. kéri az idősebbek, az árvák és más veszélyeztetett gyermekek figyelembevételét a szegénység csökkentésére irányuló politikákban, a HIV/AIDS-szel és más betegségekkel fertőzött családok támogatását, valamint a programok megtervezésébe és végrehajtásába való bevonásukat és az azokban való részvételüket;
29. kéri, hogy legyen szorosabb a szexuális és reprodukzív egészség, valamint a HIV/AIDS ellenes programok közötti kapcsolat, legyenek megfelelő, hozzáférhető és elérhető HIV/AIDS-hez, valamint a szexuális és reprodukzív egészséghez kötődő ellátmányok, ebbe beletartozik a férfi és női óvszer, STD diagnosztikus csomag és gyógyszerek;
30. erős aggodalmát fejezi ki, mert jelentések szerint bizonyos afrikai kormányok kereskedelmi vagy importadóval sújtják a retrovírus elleni, illetve egyéb szereket, így ezek a szerek nem megfizethetők a szegény közösségek számára; arra ösztönzi a Bizottságot, hogy indítson ez ügyben vizsgálatot, és bátorítsa a kormányokat, hogy vonják vissza az ilyen jellegű adókat;
31. kéri a maláriával fertőzött országokat, hogy kötelezzék el magukat a leghatékonyabb gyógymódként elismert *artemisinin* alapú kombinált terápia (ACT) mellett és gyorsítsák fel annak bevezetését, valamint felhívja az adományozókat az ACT finanszírozására és az *artemisinin* alapú szerek vásárlásának és előminősítésének támogatására;
32. kéri a gyártókat, hogy rovarirtóval kezelt szúnyoghálókat (ITN) gyártsanak, azon belül is tartós szúnyoghálókat, továbbá kéri az ITN-nel való ellátottság felgyorsítására, a malária tüneteivel kapcsolatos kezelésre, az állóvizek forrásainak eltüntetésére és az elsődleges egészségügyi szolgáltatások gyógyszerekkel, megbízható gyors diagnosztikus tesztekkel való ellátására irányuló programok elindítását, valamint kéri az országos szintű partnerségeket a felgyorsítás koordinálására és a végrehajtásnál adódó problémák elhárítására;
33. úgy ítéli meg, hogy olyan egyszerű, hatékony *leishmaniasis* diagnosztikus vizsgálatokra van szükség, amelyek megfelelnek az erőforrásokban szegény országokban lévő feltételeknek; megjegyzi, hogy az új gyógymódokra irányuló K+F alulfinanszírozott, és hogy léteznek alternatív gyógyszerek, ám azok drágák és beadásuk nehéz; kéri az ígéretes gyógyszerek, mint a *paromomycin* és a *miltefosin*, mihamarabbi regisztrációját;

**2005. szeptember 8., csütörtök**

34. tudomásul veszi, hogy a DNDi és a TDR az álomkór elleni kezelésen működik és hangsúlyozza a *nifurtimox* biztonságossága és hatásossága elemzésének és az új, könnyen elvégezhető és pontos diagnosztikus vizsgálatok kifejlesztésének sürgető szükségességét;
35. kéri, hogy fokozottabb erőfeszítések irányuljanak a Chagas-kór megfékezésére a célpopulációnak a betegség terjedésének megfékezésébe való bevonásával, az állatok és az emberek lakóhelyének különválasztásával és a vektorok elleni rovarirtót alkalmazó küzdelemmel;
36. üdvözli a WHO globális programját, amelynek célja azon térségek azonosítása, ahol az elefántkór (*Lymphatic Filariasis*) járványos méreteket ölt és a veszélyeztetett népesség legalább öt éven át tartó évi egyszeri kezelése;
37. hiszi, hogy komoly haszonnal jár a biztonságos és hatékony gyógyszerek biztosítása; hogy a fertőzések megfékezésének vagy felszámolásának költsége megközelítőleg 0,20 EUR/kezelt személy az adományozott gyógyszerek egy- vagy kétévenkénti beadásával;
38. kéri az ENSZ millennium projekt 2005 jelentésében azonosított „gyors sikert hozó” kezdeményezések végrehajtását, beleértve a rendszeres éves féregtelenítést;
39. felkéri az EU-t, hogy tegyen konkrét lépéseket a szegénység leküzdése érdekében, és biztosítsa a kereskedelmi fejlesztési, együttműködési és mezőgazdasági politikák következetességét, azzal a szándékkal, hogy a fejlődő országok gazdaságaira gyakorolt közvetett vagy közvetlen negatív hatást megelőzze;
40. kéri, hogy az elme- és idegbetegségek és -zavarok, különösen az unipoláris depresszió és az epilepszia támogatására különösen fordítsanak hangsúlyt;
41. hiszi, hogy az az egészségügyi rendszer, amely képes diagnosztizálni és kezelni olyan betegségeket, mint például a cukorbetegség, életet ment, csökkenti a fogyatékosokat és az amputációk számát; bővíteni kell a hozzáférést különösen az inzulinhoz és a 2. típusú gyógyszerekhez és őket elérhető áron kaphatóvá kell tenni;
42. felkéri a Bizottságot, hogy támogasson programokat a sipoly-betegségek megelőzésére és az érintett nők és leányok gondozására;
43. olyan kezdeményezéseket sürget, amelyek felgyorsítják a helyi hozzáférést a megfelelő diagnosztikus eszközökhöz és a biztonságos vér gyűjtésének módszereihez, a hozzá tartozó képzéssel és infrastruktúrával, valamint hozzáférést az alapvető egészségügyi paraméterek monitorozásához, továbbá hangsúlyozza, hogy minden immunizációs programnak az újra felhasználást megelőző orvosi technológiák alkalmazását kell támogatnia;
44. felhívja a Bizottságot, hogy biztosítson támogatást a nemzeti és nemzetközi dohánytermék ellenőrzési programok megerősítéséhez;
45. hiszi, hogy a köz- és a magánszféra partnersége, így a RBM-partnerség, a Tbc Szövetség, az IAVI, az IPM, az MMV, a DNDi és az Egy Világ Egészségügyi Intézet (Institute for One World Health) a TDR-rel együtt döntő fontosságú az innováció és a kapacitásépítés terén;
46. sajnálja a kutatásnak és fejlesztésnek az életképes piacok hiánya miatti elmaradását olyan betegségekkel kapcsolatban, amelyek szinte kizárólag fejlődő országokban élő szegény népességet érintik, és hangsúlyozza, hogy ezt nemzetközi erőfeszítésekkel ellensúlyozni kell;
47. kéri, hogy a hetedik keretprogram tartalmazzon a fejlődő országok polgárait érintő betegségek kutatására külön utalást és pénzügyi forrásokat;
48. arra biztatja a Bizottságot, hogy vizsgálja meg, milyen módon lehet a jelenlegi és a tervezett tematikus költségvetési sorokat érintő konkrét lépéseket végrehajtani, és hogyan lehet a három betegség leküzdésére irányuló közösségi politikák, szolgáltatások és programok közötti együttműködést és következetességet javító eljárásokat egyszerűsíteni;
49. felhívja a Bizottságot, hogy a WHO-val együttműködve a trópusi betegségekkel kapcsolatos különleges kutatási és oktatási programon keresztül és az oltóanyag-kutatási kezdeményezéson keresztül dolgozzon ki alapvető kutatási és fejlesztési menetrendet a fejlődő világ szükségleteinek és prioritásainak meghatározására;

2005. szeptember 8., csütörtök

50. hiszi, hogy a gyógyszerek ellenőrzésének és bejegyzésének meg kell felelnie a betegség/járvány által sújtott ország prioritásainak, az elhanyagolt betegségek gyógyszereire vonatkozó kockázat-előny arány értékelésre külön eljárások szükségeseik;
51. kéri a fejlődő országokban dolgozó orvosi személyzet munkakörülményeinek javítását, megfelelő orvosi műszerek biztosítását, a technológia átadását; továbbá kéri az orvosi csereprogramok számának növelését Európa és a fejlődő országok között;
52. felhívja a Bizottságot olyan integrált kutatási projektek támogatására, amelyek magukban foglalják a vegyi anyagok azonosításától egészen a leghatékonyabb forgalomba kerüléséig tartó teljes folyamatot;
53. kéri a fejlődő országok közötti klinikai kísérleti partnerség (EDCTP) tevékenységeinek kiterjesztését más elhanyagolt betegségekre és a klinikai fejlesztés más fázisaira is (I. és IV. fázis);
54. követeli, hogy az etikus kutatás nemzetközi szabályait, ahogyan az a Helsinki Nyilatkozatban szerepel, minden ország tartsa be;
55. kéri a gyógyszeriparral való együttműködést a szegénységgel összefüggő betegségek terén a befektetéseket ösztönző, az ilyen betegségekkel kapcsolatos új kutatási és fejlesztési keretrendszerre tett javaslattal, amely kiterjed az eljárás támogatásra, díjak alóli mentességre, adóhitelre, támogatásokra, innovációs díjakra, előminősítési segítségre, előzetes vételi kötelezettségvállalásokra és szabadalmi jogok gyógyszerekre való részleges átruházására; valamint felhív a „szükségleten alapuló megközelítés” alkalmazására;
56. hangsúlyozza, hogy az oktatás és a családtervezés van olyan fontos, mint a hatékony gyógyszerek biztosítása;
57. kéri, hogy legyen a gyógyszeripar kötelessége vagy részesüljön ösztönzésben arra nézve, hogy nyereségének bizonyos százalékát, akár közvetlenül, akár állami programokon keresztül, visszaforgassa az elhanyagolt betegségekkel kapcsolatos kutatásba és fejlesztésbe;
58. sürgeti a WHO szellemi tulajdonért, innovációért és egészségügyért felelős bizottságával összefüggésben egy új világszintű orvosi kutatási és fejlesztési szerződés kidolgozását, beleértve a kutatás és fejlesztés támogatása iránti minimális kötelezettséget, a prioritásokat megállapító mechanizmusokat és az adott projektekbe való befektetésekhez forgalomképes hitelek rendszerének átgondolását;
59. hiszi, hogy a helyi kutatás és fejlesztés, valamint a termelési kapacitások technológiák átadásával és megosztásával történő építését fejlesztési politikákkal támogatni kell;
60. örvendetesnek tartja, hogy cselekvési programjában a Bizottság támogatja a WHO előminősítési projektet, továbbá kéri a Bizottságot, hogy a kapacitás megnövelése céljából működjön együtt a WHO-val, a projekt céljainak megvalósítása érdekében;
61. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy aktívan támogassák a Doha Nyilatkozat végrehajtását, és helyezkedjenek szembe bármely olyan, a WTO-hoz tartozó tagországgal, amely aláássa a nyilatkozat szellemi tulajdonról és a közegészségről szóló egyhangúlag elfogadott kötelezettségvállalásait, különösen a regionális szabadkereskedelmi keretmegállapodások „TRIPS-plusz” kikötéseit;
62. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezen állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, az Egészségügyi Világszervezetnek és az AKCS–EU Közös Parlamenti Közgyűlésnek.
-