

**REZOLUCJA <sup>(1)</sup>****w sprawie dostępu do opieki zdrowotnej i leków, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zaniebanych**

Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne,

- obradując na posiedzeniu w Kigali (Rwanda) w dniach 19-22 listopada 2007 r.,
- uwzględniając art. 17 ust. 1 swojego Regulaminu,
- uwzględniając art. 177, 178, 179, 180, 181 i 181 lit. a) Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską,
- uwzględniając wspólne cele Unii Europejskiej zdefiniowane w Konsensusie europejskim w sprawie rozwoju <sup>(2)</sup>,
- uwzględniając Umowę o partnerstwie między członkami grupy państw Afryki, Karaibów i Pacyfiku z jednej strony, a Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi z drugiej strony, podpisaną w Kotonu w dniu 23 czerwca 2000 r. („umowa z Kotonu”) <sup>(3)</sup>, zmienioną w Luksemburgu w dniu 25 czerwca 2005 r. <sup>(4)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Przyspieszenie postępów w realizacji milenijnych celów rozwoju — Wkład Unii Europejskiej” <sup>(5)</sup>,
- uwzględniając coraz większą rolę partnerstw publiczno-prywatnych w zapewnianiu powszechnych dóbr publicznych, zgodnie z definicją zawartą w komunikacie Komisji zatytułowanym „Zdrowie i ograniczanie ubóstwa w krajach rozwijających się” <sup>(6)</sup>,
- uwzględniając komunikat Komisji zatytułowany „Strategia działań UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się” <sup>(7)</sup>,
- uwzględniając raport o stanie zdrowia na świecie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2006 r. zatytułowany „Pracując razem dla zdrowia” <sup>(8)</sup>,
- uwzględniając rezolucję 59. Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA) w sprawie zdrowia publicznego, innowacji, podstawowych badań w dziedzinie zdrowia i praw własności intelektualnej: w kierunku globalnej strategii i planu działania <sup>(9)</sup> z dnia 27 maja 2006 r.,
- uwzględniając Partnerstwo pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych (EDCTP),
- uwzględniając siódmy program ramowy Wspólnoty Europejskiej w zakresie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013) <sup>(10)</sup>, przyjęty w dniu 18 grudnia 2006 r.,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 19 lutego 2004 r. w sprawie chorób związanych z ubóstwem i zdrowia reprodukcyjnego w krajach AKP w kontekście 9. Europejskiego Funduszu Rozwoju (AKP-UE 3640/04/wersja ostateczna) <sup>(11)</sup>,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 25 listopada 2004 r. w sprawie pomocy żywnościowej i bezpieczeństwa żywności (AKP-UE 3692/04/wersja ostateczna) <sup>(12)</sup>,
- uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 8 września 2005 r. w sprawie poważnych i zaniebanych chorób w krajach rozwijających się <sup>(13)</sup>,
- uwzględniając sprawozdanie Komisji Spraw Społecznych i Środowiska (AKP-UE/100.083/07/wersja ostateczna),

<sup>(1)</sup> Przyjęta przez Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne AKP-UE w dniu 22 listopada 2007 r. w Kigali (Rwanda).

<sup>(2)</sup> *Konsensus europejski w sprawie rozwoju*, część I, sekcja 1, Dz.U. C 46 z 24.2.2006.

<sup>(3)</sup> Dz.U. L 317 z 15.12.2000, str. 3.

<sup>(4)</sup> Dz.U. L 287 z 28.10.2005, str. 4.

<sup>(5)</sup> COM(2005)132.

<sup>(6)</sup> COM(2002)129, str. 12.

<sup>(7)</sup> COM(2005)642.

<sup>(8)</sup> [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)

<sup>(9)</sup> Rezolucja WHA 59.24 z dnia 27 maja 2006 r.

<sup>(10)</sup> Dz.U. L 412 z 30.12.2006.

<sup>(11)</sup> Dz.U. C 120 z 30.4.2004, str. 29.

<sup>(12)</sup> Dz.U. C 80 z 1.4.2005, str. 23.

<sup>(13)</sup> Dz.U. C 192E z 17.8.2006, str. 350.

- A. mając na uwadze, że zdrowie jest podstawowym prawem i nieodłącznym warunkiem rozwoju i dobrobytu gospodarczego, a co za tym idzie, dostęp do usług zdrowotnych i leków powinien stanowić trzon polityki rozwoju,
- B. mając na uwadze, że dostęp do opieki zdrowotnej stanowi kwestię z zakresu globalnego bezpieczeństwa i praw człowieka, jako że pojawianie się lub ponowne występowanie chorób zakaźnych może powodować powszechne ubóstwo, niepełnosprawność, zachorowalność i niestabilność oraz szybko rozprzestrzeniać się na świecie,
- C. mając na uwadze niewystarczające postępy w realizacji milenijnych celów rozwoju, której termin przypada na 2015 r., co wskazuje na konieczność większego zaangażowania na rzecz ich osiągnięcia,
- D. mając na uwadze, że z braku dostępu do podstawowych leków codziennie umiera 27 tys. ludzi,
- E. mając na uwadze, że przyczyną 25 % z 10 mln zgonów dzieci rocznie są choroby, którym można zapobiegać dzięki szczepieniom,
- F. mając na uwadze, że każdego roku ponad 28 mln dzieci nie jest szczepionych w pierwszym roku życia,
- G. mając na uwadze, że obok problemu, jaki stanowią trzy najpoważniejsze choroby śmiertelne — HIV/AIDS, malaria i gruźlica — występuje szereg innych chorób, które dotyczą łącznie około miliarda ludzi, co stanowi jedną szóstą mieszkańców ziemi,
- H. mając na uwadze, że do chorób zaniebanych zalicza się trypanosomozę afrykańską (śpiączkę afrykańską), wrzód Buruli, chorobę Chagasa, gorączkę denga, helmintozę gastrojelitową, biegunkę niemowląt, leiszmaniozę (kala-azar), trąd, filariozę limfatyczną (słoniowaciznę), onchocerkozę (ślepotę rzeczną), schistosomatozę (bilharczość), trachomę, a także cukrzycę, choroby psychiczne i epilepsję,
- I. mając na uwadze, że w związku z ograniczeniami istniejących terapii choroby zaniebane prowadzą do niepełnosprawności i ubóstwa na ogromną skalę, a mimo to na badania nad nimi przeznaczają się relatywnie niewielkie środki, między innymi na szczeblu UE,
- J. mając na uwadze, że badania nad opracowaniem leków przeprowadza się głównie w odniesieniu do leków wprowadzanych do obrotu w krajach rozwiniętych i wskazanych w leczeniu chorób, z którymi zmagają się części świata o zaawansowanym poziomie rozwoju,
- K. mając na uwadze potrzebę badań i rozwoju o większym przełożeniu praktycznym, dzięki któremu wiedza naukowa i podstawowe badania przekładają się na próby kliniczne i rejestrowanie nowych produktów,
- L. mając na uwadze, że chociaż gruźlica współistniejąca z zakażeniem HIV stanowi poważne zagrożenie, to jedynie 0,5 % pacjentów z HIV podlega badaniom na okoliczność gruźlicy, a 7 % chorych na gruźlicę podlega badaniom na obecność HIV, co wskazuje na potrzebę większego wsparcia finansowego i zasobów oraz większej współpracy między programami i służbami zorientowanymi na poszczególne choroby,
- M. mając na uwadze, że gruźlica wielolekooporna jest bardzo trudna do zdiagnozowania i leczenia,
- N. mając na uwadze, że podrabiane leki stanowią 6-10 % światowego rynku oraz że według szacunków 25 % leków wykorzystywanych w Afryce to leki podrabiane,
- O. mając na uwadze, że zapobieganie jest najskuteczniejszym sposobem zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową oraz że dostęp do informacji i usług związanych z planowaniem rodziny oraz zdrowiem rodzinnym i reprodukcyjnym odgrywa istotną rolę w zmniejszaniu ubóstwa i walce z HIV/AIDS i *vice versa*,

- P. mając na uwadze, że na świecie istnieje niedobór pracowników służby zdrowia szacowany na 4,3 mln osób — w tym niedobór 2,4 mln lekarzy, pielęgniarek i położnych w 57 najuboższych krajach na świecie — który to problem jest szczególnie palący na obszarach wiejskich,
- Q. mając na uwadze, że większy dostęp do edukacji dla młodych kobiet oraz większy odsetek pracowników służby zdrowia płci żeńskiej to dwa czynniki zachęcające kobiety do korzystania z usług opieki medycznej,
- R. mając na uwadze, że pomoc bywa często zbyt krótkotrwała i nieprzewidywalna, aby pokryć długoterminowe powracające koszty sektora zdrowia, miewa złożony charakter z uwagi na wielość uczestniczących w niej organizacji międzynarodowych oraz nie zawsze jest zgodna z priorytetami rządów i wysiłkami na rzecz zwiększania potencjału,
- S. mając na uwadze, że polityka Międzynarodowego Funduszu Walutowego (MFW) i Banku Światowego stanowi niekiedy poważną przeszkodę dla ubogich krajów, wprowadzając zbyt sztywne zasady dotyczące wydatków publicznych, co utrudnia osiągnięcie milenijnych celów rozwoju w dziedzinie zdrowia, zasobów wody i warunków sanitarnych,

### Zdrowie w centrum uwagi

1. wzywa kraje AKP do alokowania 15 % rocznych wydatków publicznych na zdrowie (deklaracja z Abudży <sup>(1)</sup>), a także wzywa UE — zgodnie z celem określonym przez Parlament Europejski — do przeznaczenia 20 % zobowiązań z tytułu pomocy finansowej na zdrowie i edukację;
2. podkreśla, że państwa członkowskie muszą dotrzymać obietnicy, zgodnie z którą będą przeznaczać 0,7 % dochodu narodowego na pomoc zagraniczną oraz zapewniać koordynację, przewidywalność i długoterminowość takiej pomocy;
3. wzywa UE, MFW i Bank Światowy, aby nie wprowadzały zbyt sztywnych zasad dotyczących wydatków publicznych ani nie wspierały realizacji nieodpowiednich reform rynkowych usług publicznych poprzez warunki pomocy, doradztwo techniczne i porozumienia handlowe;
4. uważa, że zdrowie musi zajmować bardziej poczesne miejsce w krajowych dokumentach strategicznych (w ramach 10. Europejskiego Funduszu Rozwoju), dokumentach strategicznych dotyczących zmniejszania ubóstwa oraz średnioterminowych ramach wydatkowania, włączając ich budżety, oraz że powinny one gwarantować, iż analiza stanowiąca ich podstawę wpływa na ukierunkowanie działań w sektorze zdrowotnym;
5. podkreśla znaczenie krajowego przywództwa politycznego oraz odpowiedzialności politycznej i zwraca się do rządów AKP i do Komisji o zagwarantowanie, że społeczeństwo obywatelskie wraz z dotkniętymi i zmarginalizowanymi społecznościami jest włączone w formułowanie i wdrażanie polityki;
6. argumentuje, że oprócz HIV/AIDS, gruźlicy i malarii zobowiązania z tytułu pomocy powinny uwzględniać ogólną sytuację i wyniki krajów w zakresie zdrowia;
7. popiera zalecenie zawarte w Raporcie o stanie zdrowia na świecie z 2006 r., dotyczące przyznania 50 % międzynarodowej pomocy rozwojowej, przeznaczonej na opiekę zdrowotną, na wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej, a pozostałą połowę tych funduszy na zwiększenie liczby pracowników;
8. popiera konieczność wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w państwach AKP poprzez zastosowanie podejścia mającego na celu m.in. poprawę dostępu do leków podstawowych i generycznych, zmniejszenie biurokracji dzięki usprawnieniu zarządzania, zwiększenie opłacalności, poprawę skuteczności w drodze reorganizacji usług i decentralizacji systemów opieki zdrowotnej oraz przydzielanie zasobów w sposób umożliwiający lepsze zaspokajanie potrzeb ludności;

<sup>(1)</sup> Deklaracja z Abudży w sprawie HIV/AIDS, gruźlicy i innych powiązanych chorób zakaźnych, przyjęta w dniu 27 kwietnia 2001 r.

9. popiera wszelkie działania mające na celu zwiększenie dostępu do podstawowych leków, w szczególności dla biednych i bardziej narażonych społeczności w państwach AKP;
10. wzywa do ustanowienia i wzmocnienia krajowych ram regulacyjnych w zakresie opieki zdrowotnej, a także systemów ubezpieczeń wysokiej jakości, co przyczyni się do usprawnienia planowania i nadzoru działalności publicznych i prywatnych dostawców leków do placówek opieki medycznej;
11. podkreśla, że partnerstwa publiczno-prywatne, partnerstwa publiczne na rzecz rozwoju oraz partnerstwa na linii Północ-Południe i Południe-Południe mogą odegrać istotną rolę we wzmacnianiu sektora opieki zdrowotnej, zwłaszcza w krajach słabo rozwiniętych i rozwijających się;

### **Profilaktyka**

12. podkreśla, że zapobieganie chorobom powinno stanowić trzon polityki rządowej poprzez kampanie szczepień, bezpieczeństwo żywnościowe (odżywianie) i zapewnianie czystej wody pitnej oraz dobrych warunków sanitarnych, programy walki z paleniem i nadużywaniem alkoholu, a także kampanie edukacyjne na rzecz higieny, bezpiecznego seksu, wspierania zdrowego stylu życia i inne;
13. podkreśla, że kampanie informacyjne i szczepionki są najefektywniejszym pod względem kosztów sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym i ich zwalczania oraz że w krajach rozwijających się istnieją znaczne możliwości poszerzenia zasięgu już dostępnych szczepień, wprowadzenia nowych szczepionek i tych wykorzystywanych na zbyt małą skalę oraz opracowywania lepszych szczepionek dostosowanych do potrzeb krajów rozwijających się;
14. zwraca się o wdrożenie środków zapobiegawczych, w tym zwiększoną dystrybucję trwałych moskitier antymalarycznych zabezpieczonych środkiem owadobójczym, usunięcie źródeł wód stojących, szkolenia z rozpoznawania objawów, badanie nosicieli HIV na obecność gruźlicy i odwrotnie, a także programy w dziedzinie zdrowia seksualnego/reprodukcyjnego i HIV/AIDS, wraz z odpowiednimi dostawami;
15. wzywa firmy farmaceutyczne do zaangażowania się w wysiłki na rzecz zwiększenia dostępu do podstawowych i tanich leków w państwach AKP, zwłaszcza do leków przeciwko chorobom zaniedbanym;

### **Potencjał i infrastruktura**

16. uważa, że infrastruktura opieki zdrowotnej i kanały logistyczne, w tym personel, kliniki i szpitale, kanały dostaw i dystrybucji leków oraz szczepionek, mają kluczowe znaczenie dla poprawy wyników leczenia;
17. wzywa do podjęcia nowych wysiłków zmierzających do odbudowy, budowania i wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej poprzez zwiększenie rocznego budżetu na ten cel i przy wsparciu UE, tak aby wprowadzić ułatwienia w dostępie do wysokiej jakości usług, diagnostyki, szczepionek i leków, w szczególności dla ubogich i narażonych na ryzyko grup społecznych;
18. z zadowoleniem przyjmuje wysiłki podejmowane w ramach globalnych partnerstw na rzecz opieki zdrowotnej, takich jak Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień (GAVI) oraz Światowy Fundusz na rzecz Walki z HIV/AIDS, Gruźlicą i Malarią (GFATM), których celem jest wsparcie wzmacniania systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się;
19. wzywa do stworzenia inicjatyw mających na celu przyspieszenie lokalnego dostępu do odpowiedniej diagnostyki, odpowiedniej ilości bezpiecznych i dostępnych leków, bezpiecznych metod pobierania krwi i zasobów bezpiecznej krwi, w połączeniu ze szkoleniem, wsparciem technicznym i infrastrukturą, w tym również na obszarach wiejskich, oraz podkreśla znaczenie zagwarantowania, że wszystkie programy szczepień ochronnych będą zapobiegały ponownemu użyciu sprzętu medycznego;
20. zauważa, że gromadzenie wiarygodnych danych oraz monitorowanie kluczowych parametrów zdrowotnych pozwala na rozwój skuteczniejszej polityki opartej na faktach;
21. popiera program Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na rzecz realizacji warunków wstępnych, jakie muszą spełniać leki (WHO Prequalification Programme), mający na celu zaopatrzenie w nowe podstawowe leki, ocenę tych leków oraz zwiększenie potencjału;

22. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji w sprawie strategii działania UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się i wzywa do wzmocnienia działań w tym obszarze; po raz kolejny zwraca uwagę na potrzebę stworzenia lepszych warunków pracy, szkoleń i możliwości w zakresie kariery zawodowej dla pracowników służby zdrowia, a także zachętę do pozostania w kraju, partnerstw i programów wymiany;
23. wzywa rządy państw AKP do zapewnienia sprawiedliwszych warunków w społeczeństwie poprzez realizowanie polityki równości mężczyzn i kobiet w opiece zdrowotnej i edukacji, a także w zakresie zatrudnienia, oraz do wzmocnienia społecznego statusu i niezależności kobiet poprzez szczególne uwzględnienie kobiet i dziewcząt w rozwoju zasobów ludzkich oraz tworzeniu możliwości kariery zawodowej w sektorze opieki zdrowotnej;
24. zachęca UE do opracowania i wdrożenia unijnego kodeksu postępowania dotyczącego zgodnej z zasadami etyki rekrutacji pracowników służby zdrowia oraz do wspierania światowego kodeksu etycznej rekrutacji, aby zapobiec zjawisku „drenażu mózgów” z krajów rozwijających się do krajów rozwiniętych; uważa, że UE i pomoc międzynarodowa powinny zapewnić długoterminowe finansowanie zasobów ludzkich, jako inwestycji w służbę zdrowia;
25. uważa, że inwestycja w zaopatrzenie w wodę, urządzenia sanitarne i infrastrukturę oraz podnoszenie świadomości powiązań między zdrowiem, czystą wodą, warunkami sanitarnymi i higieną mają kluczowe znaczenie dla zwalczania chorób przenoszonych drogą wodną oraz dla realizacji systemów opieki zdrowotnej;

### **Badania i rozwój**

26. z zadowoleniem przyjmuje rezolucję Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA) w sprawie zdrowia publicznego, innowacji, podstawowych badań w dziedzinie zdrowia i praw własności intelektualnej, która otwiera drogę dla określenia potrzeb i priorytetów w zakresie badań w dziedzinie zdrowia w krajach rozwijających się;
27. z zadowoleniem przyjmuje uwzględnienie chorób zaniedbanych i położenie nacisku na badania o większym przełożeniu praktycznym w 7. programie ramowym UE w zakresie badań; zwraca się do Komisji o wsparcie instytutów wyrażających chęć współpracy w ramach inicjatyw na rzecz zdrowia publicznego, skierowanych na te dziedziny, oraz o zagwarantowanie, że nowe leki opracowane w trakcie badań finansowanych ze środków publicznych będą powszechnie dostępne;
28. zwraca uwagę, że to zwiększone zaangażowanie polityczne na szczeblu UE i międzynarodowym musi iść w parze z długoterminowym wsparciem finansowym i intensywniejszą współpracą pomiędzy krajami partnerskimi, środowiskiem akademickim i przemysłem, aby otrzymać wyniki w zakresie rozwoju nowego sprzętu diagnostycznego i bezpiecznych, skutecznych leków;
29. uznaje rolę partnerstwa na rzecz badań klinicznych między Europą a państwami rozwijającymi się (EDCTP) w organizacji badań klinicznych nowych leków i szczepionek przystosowanych do lokalnych warunków klinicznych, etycznych i społecznych krajów, w których masowo występują dane choroby, oraz wzywa do rozszerzenia partnerstwa EDCTP na inne zaniedbane choroby i fazy rozwoju klinicznego (fazę I i IV);
30. wzywa do przeprowadzania większej liczby badań klinicznych leków, które koncentrowałyby się na danej płci; podkreśla potrzebę zwiększenia wiedzy badaczy na temat różnych stylów i warunków życia kobiet i mężczyzn, aby umożliwić uwzględnienie tego aspektu podczas opracowywania nowych leków i szczepionek;
31. opowiada się za intensyfikacją badań lokalnych, prób klinicznych i zdolności produkcyjnych, w tym za rozwojem regionalnego i krajowego przemysłu farmaceutycznego produkującego leki generyczne na obszarach dotkniętych omawianym problemem oraz rozwojem zintegrowanych projektów — począwszy od określenia nowej choroby aż po opracowanie i produkcję nowych leków — oraz wzywa do uwzględnienia badań nad systemami operacyjnymi i systemami opieki zdrowotnej, mających na celu skuteczniejsze wdrażanie działań interwencyjnych oraz uwzględniających kwestie kulturowe związane z przepisywaniem, wykorzystaniem, dystrybucją i przystępnością cen leków oraz dostępem do nich;
32. wzywa do promowania szeregu środków mających ułatwić dostęp do leków i ich przystępność cenową, łącznie ze zróżnicowaniem cen, darami i obniżkami, nagrodami za innowacje, ulgami podatkowymi, zachętami, uprzednim zobowiązaniem do zakupu szczepionek oraz uprzednim zobowiązaniem do ich wprowadzenia do obrotu (darczyńcy składają konkretne zobowiązanie dofinansowania zakupu szczepionek spełniających uzgodnione wcześniej warunki); wzywa również do dzielenia się technologiami produkcji oraz wiedzą specjalistyczną z krajami, w których masowo występują dane choroby;

33. z zadowoleniem przyjmuje innowacyjne podejścia, takie jak uprzednie zobowiązania do wprowadzenia na rynek, których celem jest przyspieszenie rozwoju i zwiększenie produkcji leków i szczepionek dla krajów rozwijających się;
34. uważa, że przegląd i rejestracja leków powinny stanowić istotny element priorytetów krajów, w których masowo występują dane choroby, przy uwzględnieniu specjalnych procedur umożliwiających lepszą ocenę zagrożeń i korzyści związanych z lekami przeciwko chorobom zaniedbanym;
35. uważa, że publiczno-prywatne partnerstwa na rzecz rozwoju (PDP) stanowią udany model nawiązywania współpracy pomiędzy firmami farmaceutycznymi a publicznymi instytucjami badawczymi mającej na celu rozwój innowacyjnych terapii i zwiększenie potencjału;
36. przypomina o prawach krajów rozwijających się do skorzystania z zasad elastyczności niemających zastosowania do rynku Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, przyznanych tym krajom na mocy porozumienia w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS), w szczególności w obszarach niedochodowych, przy jednoczesnym utrzymaniu zachęt poprzez ochronę własności intelektualnej oraz zajęciu się kwestiami regulacji dotyczącymi rejestrowania leków i wprowadzaniu ich do obrotu; uważa, że prawa te mogą okazać się pomocne w sporach z firmami farmaceutycznymi dotyczących licencji na nowe leki i praw własności intelektualnej, w sytuacji gdy stawką są kwestie zdrowia stanowiące nadrzędny interes publiczny;
37. przypomina jako przykład niedawną sytuację, w której Brazylia wykorzystała wszystkie możliwości przyznane na mocy porozumienia TRIPS w odniesieniu do obowiązkowych licencji na leki oraz innych aspektów prawa własności intelektualnej;
38. wyraża głębokie zaniepokojenie faktem, że rządy niektórych krajów AKP nakładają opłaty, cła importowe i podatki na aktywne składniki farmaceutyczne, gotowe produkty farmaceutyczne i szczepionki, co sprawia, że ubogich społeczności nie stać potem na leki; nalega, by Komisja Europejska zbadała tę sprawę i zachęciła rządy do zniesienia takich opłat;
39. podkreśla znaczenie właściwego stosowania przepisanych leków, aby zmniejszyć oporność na te leki, oraz poszukiwania w miarę możliwości krótszych okresów stosowania leku, łączenia leków i stałych dawek;
40. wzywa kraje AKP oraz UE do wzmoczenia wysiłków w zwalczaniu podrabiania leków poprzez wspieranie skutecznych kontroli jakości produktów leczniczych i materiałów medycznych, nasilenie kontroli celnych i współpracy policji oraz propagowanie międzynarodowej konwencji mającej na celu uznanie produkcji i sprzedaży podrobionych leków za przestępstwo;
41. wzywa kraje AKP do zarządzenia i przyspieszenia wprowadzenia terapii skojarzonej na bazie artemizyny (ACT), uznawanej za najskuteczniejsze leczenie malarii; wzywa też darczyńców do finansowania leków ACT oraz wspierania ich zakupu, wstępnej kwalifikacji i produkcji;
42. podkreśla wspólny interes krajów rozwiniętych i rozwijających się, na przykład w zakresie kontroli odporności na drobnoustroje oraz opracowywania lepszych leków przeciwwirusowych i szczepionek przeciwko grypie; uważa, że badania nad chorobami zaniedbanymi mogą mieć dodatkowy, pozytywny skutek w postaci lepszego zrozumienia innych chorób: przykładowo badania nad szczepionkami i odpornością mogą poszerzyć wiedzę na temat chorób alergicznych, na które cierpi coraz większa liczba mieszkańców Europy;
43. wzywa do realizacji światowego programu zwalczania gruźlicy i uważa, że istnieje pilna potrzeba nowych, szybkich testów diagnostycznych wykrywających gruźlicę, łącznie z gruźlicą wielolekooporną, przystosowanych do miejsc o słabej infrastrukturze, oraz pilna potrzeba zagwarantowania, że wszystkie leki na gruźlicę będące w fazie rozwoju zostaną przetestowane w badaniach klinicznych z udziałem pacjentów opornych na leki;
44. uważa, że plagę HIV/AIDS należy powstrzymać poprzez zagwarantowanie powszechnego dostępu do profilaktyki, leczenia i opieki, łącznie z dostępem do środków przeciwwirusowych, dobrowolnego poradnictwa i testów, oraz poprzez wzmoczenie wysiłków mających na celu rozwój mikrobicydów i szczepionek;

45. wzywa międzynarodową wspólnotę darczyńców do wspierania WHO oraz jej strategii na rzecz chemioterapii uzupełniającej w ułatwianiu dostępu do odpowiednich i niezawodnych dostaw wysokiej jakości leków przeciworobaczych (albendazolu, iwermektyny, prazykwantelu), aby zapobiec zagrożeniu zakażeń pasożytniczych, oraz do stworzenia centrum światowego zaopatrzenia;
46. wzywa kraje AKP i UE do złożenia zobowiązania lepszej opieki nad osobami z chorobami i psychicznymi oraz zaburzeniami i urazami neurologicznymi poprzez ulepszenie podstawowej opieki zdrowotnej oraz rehabilitacji w środowisku pacjenta, przy jednoczesnym podnoszeniu świadomości w społeczeństwie i środowisku medycznym oraz zwalczaniu piętnowania i dyskryminacji;
47. uważa, że usługi z zakresu diagnozowania i leczenia takich chorób, jak cukrzyca, uratowałyby wiele istnień ludzkich i zredukowałyby liczbę przypadków kalectwa; w szczególności należy rozszerzyć dostęp do insuliny i innych leków oraz utworzyć sieci specjalistów i zorganizować szkolenia specjalistyczne;
48. wzywa rządy krajów AKP i Komisję do wspierania programów mających na celu zapobieganie przetoce dróg rodnych oraz leczenie jej, łącznie z egzekwowaniem praw dotyczących dopuszczalnego wieku zawierania małżeństwa, propagowaniem powszechnego dostępu do opieki położniczej, wiedzy na temat zdrowia reprodukcyjnego oraz społecznej rehabilitacji dziewcząt i kobiet po leczeniu;
49. zobowiązuje swoich współprzewodniczących do przekazania niniejszej rezolucji Radzie AKP-UE, WHO, Komisji Europejskiej, Unii Afrykańskiej, Bankowi Światowemu i Międzynarodowemu Fundusowi Walutowemu.

---

## REZOLUCJA <sup>(1)</sup>

### **w sprawie klęsk żywiołowych w państwach AKP: finansowanie ze środków UE gotowości (EFR) i pomocy w razie klęsk (ECHO)**

Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne AKP-UE,

- obradując na posiedzeniu w Kigali (Rwanda) w dniach 19-22 listopada 2007 r.,
- uwzględniając art. 17 ust. 2 swojego Regulaminu,
- uwzględniając umowę z Kotonu, a w szczególności jej art. 30 (współpraca regionalna) i art. 32 (środowisko i zasoby naturalne),
- uwzględniając inicjatywę na rzecz ochrony środowiska naturalnego w ramach Nowego partnerstwa dla rozwoju Afryki (NEPAD),
- uwzględniając decyzję w sprawie zmian klimatycznych i rozwoju oraz decyzję w sprawie wdrożenia inicjatywy Green Wall [zielony mur] dla Sahary, podjęte przez Zgromadzenie UA na posiedzeniu w dniach 29-30 stycznia 2007 r.,
- uwzględniając decyzję nr 3 podjętą na 79. sesji Rady Ministrów AKP, zorganizowanej w Gaborone (Botswana) w dniach 4-5 maja 2004 r., w której potwierdzono potrzebę uwzględnienia kwestii pustynnienia i suchych ziem w głównym nurcie polityki, aby rozwiązać kluczowej wagi problemy dotyczące zrównoważonego zarządzania, takie jak susze, wylesianie i zasoby wód,
- uwzględniając decyzję nr 3/LXXIX/04 podjętą na 4. szczycie szefów państw i rządów krajów AKP, zorganizowanym w Maputo (Mozambik) w dniach 23-24 czerwca 2004 r., w której podkreślono ogromny stopień narażenia wielu państw AKP, ich regionów i ludności na klęski żywiołowe i związane z nimi problemy środowiskowe, a także wezwano do podjęcia zobowiązania do wsparcia proaktywnych inicjatyw służących zwalczaniu tych problemów,

---

<sup>(1)</sup> Przyjęta przez Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne AKP-UE w dniu 22 listopada 2007 r. w Kigali (Rwanda).