

ÁLLÁSFOGLALÁS ⁽¹⁾**az egészségügyi ellátás és a gyógyszerek elérhetőségéről, különös tekintettel az elhanyagolt betegségekre**

Az AKCS-EU Közös Parlamenti Közgyűlés,

- amely 2007. november 19-e és 22-e között ült össze Kigaliban (Ruanda),
- tekintettel eljárási szabályzata 17. cikkének (1) bekezdésére,
- tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződés 177–181a. cikkére,
- tekintettel az Európai Uniónak (EU) „A fejlesztési politikára vonatkozó európai konszenzusban” ⁽²⁾ meghatározott közös célkitűzéseire,
- tekintettel az egyrészt az afrikai, karib-tengeri és csendes-óceáni országok, másrészt az Európai Közösség és tagállamai között létrejött, 2000. június 23-án Cotonouban aláírt (Cotonoui Megállapodás) ⁽³⁾, és a 2005. június 25-én Luxemburgban módosított partnerségi megállapodásra ⁽⁴⁾,
- tekintettel „A millenniumi fejlesztési célok megvalósítása felé való haladás felgyorsítása – Az Európai Unió hozzájárulása” című bizottsági közleményre ⁽⁵⁾,
- tekintettel a köz- és magánszféra közötti partnerségek által a globális közjavak biztosításában betöltött növekvő szerepre az „Egészségügy és a szegénység csökkentése a fejlődő országokban” című bizottsági közleményben ⁽⁶⁾ meghatározottak szerint,
- tekintettel a Bizottság „A fejlődő országokban az egészségügy terén mutatkozó emberierőforrás-hiányra vonatkozó európai uniós cselekvési stratégia” című közleményére ⁽⁷⁾,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Együtt az egészségért” című 2006. évi jelentésére a világ egészségügyi helyzetéről ⁽⁸⁾,
- tekintettel az 59. Világegészségügyi Közgyűlés (WHA) 2006. május 27-i, „Közegészségügy, innováció, alapvető egészségügyi kutatás és szellemi tulajdonjog: globális stratégia és cselekvési terv felé” ⁽⁹⁾ című állásfoglalására,
- tekintettel az európai és a fejlődő országok közötti klinikai kísérleti partnerségre (EDCTP),
- tekintettel az Európai Közösség 2006. december 18-án elfogadott kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs tevékenységekre vonatkozó hetedik keretprogramjára (2007–2013) ⁽¹⁰⁾,
- tekintettel 2004. február 19-i állásfoglalására a szegénységgel összefüggő betegségekről és a reprodukzív egészségről az AKCS-államokban a kilencedik EFA keretében (ACP-EU 3640/04/fin) ⁽¹¹⁾,
- tekintettel 2004. november 25-i, élelmiszersegélyezésről és élelmiszerbiztonságról szóló állásfoglalására (ACP-EU 3692/04/fin.) ⁽¹²⁾,
- tekintettel a fejlődő országokbeli legfőbb és elhanyagolt betegségekről szóló, 2005. szeptember 8-i európai parlamenti állásfoglalásra ⁽¹³⁾,
- tekintettel a Szociális és Környezetvédelmi Bizottság jelentésére (ACP-EU/100.083/07/fin.),

⁽¹⁾ Elfogadta az AKCS-EU Közös Parlamenti Közgyűlés 2007. november 22-én Kigaliban (Ruanda).

⁽²⁾ A fejlesztésre vonatkozó európai konszenzus, I. rész, 1. szakasz, HL C 46., 2006.2.24.

⁽³⁾ HL L 317., 2000.12.15., 3. o.

⁽⁴⁾ HL L 287., 2005.10.28., 4. o.

⁽⁵⁾ COM(2005)0132.

⁽⁶⁾ COM(2002)0129, 12. o.

⁽⁷⁾ COM(2005)0642.

⁽⁸⁾ http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf

⁽⁹⁾ Világegészségügyi Közgyűlés (WHA) 2006. május 24-i 59.24. sz. állásfoglalása.

⁽¹⁰⁾ HL L 412., 2006.12.30.

⁽¹¹⁾ HL C 120., 2004.4.30., 29. o.

⁽¹²⁾ HL C 80., 2005.4.1., 23. o.

⁽¹³⁾ HL C 192. E, 2006.8.17., 350. o.

- A. mivel az egészség alapvető jog és a fejlődés és a gazdasági jólét előfeltétele, így az egészségügyi szolgáltatások és a gyógyszerek elérhetőségének a fejlesztési politika középpontjában kell állnia,
- B. mivel az egészségügyi ellátás elérhetősége globális biztonsági és emberi jogi kérdés, hiszen a fertőző betegségek feltűnése és újjáéledése széles körben okozhat szegénységet, rokkantságot, megbetegedést és instabilitást, valamint gyorsan elterjedhet világszerte,
- C. mivel a millenniumi fejlesztési célok (MDG-k) 2015-ig történő eléréséhez szükséges előrelépés nem valósult meg, ami rávilágít arra, hogy ezek eléréséhez nagyobb kötelezettségvállalás szükséges;
- D. mivel 27 000 ember hal meg minden nap azért, mert nem jut hozzá alapvető gyógyszerekhez,
- E. mivel az évente bekövetkező 10 millió gyermekhalál 25 %-át olyan betegségek okozzák, amelyek védőoltásokkal megelőzhetők,
- F. mivel évente több mint 28 millió gyermek marad védőoltás nélkül életének első évében,
- G. mivel a három legtöbb halálos áldozatot szedő betegség, a HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis (tbc) mellett összesen mintegy egymilliárd ember – a világ népességének egy hatoda – érintett egy sor más betegség által,
- H. mivel az elhanyagolt betegségek között szerepel az afrikai trypanosomiasis (álomkór), a Buruli fekély, a Chagas-kór, a dengue-láz, a béléféreg, a csecsemőkori hasmenés, a leishmaniasis (kala-azar), a lepra, a lymphatic filariasis (elefantiázis), az onchocerciasis (folyami vakság), a schistosomiasis (métélyféreg-fertőzés) és a trachoma, csakúgy, mint a cukorbetegség, az elmebetegség és az epilepszia,
- I. mivel a létező kezelések korlátozottsága miatt az elhanyagolt betegségek okozta rokkantság és szegénység hatalmas terhet jelent, ám erre a területre arányait tekintve kevés kutatási támogatás jut, többek között uniós szinten,
- J. mivel a gyógyszerfejlesztési kutatás főleg a fejlett országokban értékesített gyógyszerekre és olyan betegségekre irányul, amelyekkel a fejlett világ szembesül,
- K. mivel több „transzlációs” kutatásra és fejlesztésre van szükség, amely továbbviszi a tudományos ismereteket és az alapkutatót a klinikai vizsgálatok és új termékek bejegyzése felé,
- L. mivel az egyidejű HIV-/tuberkulózis-fertőzés komoly veszélyt jelent – egyelőre a HIV fertőzöttek 0,5 %-ánál végeznek tbc-szűrést és a tbc-fertőzöttek 70 %-ánál HIV-tesztet –, ez pedig azt mutatja, hogy nagyobb pénzügyi támogatásra és több forrásra, valamint szorosabb együttműködésre van szükség az egyes betegségekre vonatkozó speciális programok és szolgáltatások között,
- M. mivel a több gyógyszerrel szemben rezisztens tbc-t (MDR tbc) igen nehéz diagnosztizálni és kezelni,
- N. mivel a világpiacon forgalomban a hamisított gyógyszerek aránya 6–10 %-ra tehető, és az Afrikában fogsztott gyógyszerek 25 %-át hamisítottak vélik,
- O. mivel a szexuális úton terjedő betegségek elleni küzdelem leghatékonyabb módja a megelőzés, valamint a családtervezés és az anyák egészségével és a reprodukív egészséggel kapcsolatos információk és szolgáltatások elérhetősége kölcsönösen fontos szerepet játszik a szegénység visszaszorításában és a HIV/AIDS ellen folytatott küzdelemben,

- P. mivel a hiányzó egészségügyi szakemberek számát összesen 4,3 millióra teszik, ideértve a világ legszegényebbjei közé számító 57 országban hiányzó 2,4 millió orvost, nővért és szülésznőt, a probléma pedig a vidéki területeken még súlyosabban jelentkezik,
- Q. mivel a fiatal lányok oktatáshoz való jobb hozzáférése és a női egészségügyi dolgozók nagyobb aránya két olyan tényező, amelyek ösztönzik a nőket az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére,
- R. mivel a segély gyakran túl rövid távú és kiszámíthatatlan ahhoz, hogy az egészségügyi ágazat hosszabb távú és visszatérő költségeit támogassa és a közreműködő nemzetközi szervezetek nagy száma miatt bonyolult lehet, valamint nem mindig esik egybe a kormányok prioritásaival és kapacitásfejlesztési törekvéseivel,
- S. mivel a Nemzetközi Valutaalap (IMF) és a Világbank politikái néha súlyos akadályokat állítanak a szegény országok elé azzal, hogy túl merev szabályokat vezetnek be a közkiadásokra, amelyek összeegyeztethetetlenek az egészségügyre, a vízellátásra és a higiéniaira vonatkozó millenniumi fejlesztési célok elérésével,

Az egészségügy kiemelt jelentősége

1. sürgeti az AKCS-országokat, hogy éves állami kiadásaik 15 %-át fordítsák az egészségügyre (abujai nyilatkozat⁽¹⁾), valamint az Európai Uniót, hogy teljesítse az Európai Parlamentnek azt a célkitűzését, mely szerint a pénzügyi támogatási kötelezettségvállalások 20 %-át egészségügyre és oktatásra kívánja fordítani;
2. hangsúlyozza, hogy a tagállamoknak tartaniuk kell magukat azon ígéretükhöz, hogy nemzeti jövedelmük 0,7 %-át külföldi segélyekre fordítják, és biztosítják e segélyek koordinálását, kiszámíthatóságát és azt, hogy hosszú távon rendelkezésre bocsátják ezeket;
3. felszólítja az EU-t, az IMF-t és a Világbankot, hogy ne vezessenek be túl merev szabályokat a közkiadásokra, és támogatási feltételeken, technikai tanácsadáson és kereskedelmi megállapodásokon keresztül ne támogassák a közszolgáltatások nem megfelelő piaci reformjára való törekvést;
4. úgy véli, hogy az egészségügy sokkal lényegesebb elemként kell, hogy szerepeljen a tizedik Európai Fejlesztési Alaphoz kidolgozott országos stratégiai dokumentumokban, a szegénység csökkentésére irányuló stratégiai dokumentumokban és a középtávú kiadási keretekben, és ezek költségvetéseiben is, valamint ezeknek a dokumentumoknak és kereteknek biztosítaniuk kell azt, hogy az elemzések, amelyeken alapulnak, hatással legyenek az egészségügyi ágazatban folyó munka súlyponti kérdéseinek kialakítására;
5. hangsúlyozza a nemzeti politikai vezetés és elszámoltathatóság fontos szerepét és felhívja az AKCS-országok kormányait és a Bizottságot, hogy gondoskodjon arról, hogy bevonja a civil társadalmat, valamint az érintett és a társadalom periferiájára szorult közösségeket a politika kidolgozásába és megvalósításába;
6. úgy véli, hogy a támogatási kötelezettségvállalások esetében tekintetbe kell venni az országok általános egészségügyi helyzetét és eredményeit is, nem csak a HIV/AIDS-t, a tbc-t és a maláriát;
7. támogatja a világ egészségügyi helyzetéről szóló 2006. évi jelentésben megfogalmazott ajánlást, amely szerint az egészségügyre szánt nemzetközi fejlesztési segélyek 50 %-át az egészségügyi rendszerek megerősítésére, a fennmaradó 50 %-ot pedig a munkaerő fejlesztésére kell fordítani;
8. egyetért azzal, hogy erősíteni kell az AKCS-országok egészségügyi rendszereit olyan megközelítések keretében, mint a létfontosságú és generikus gyógyszerekhez való hozzáférés, a bürokrácia csökkentése ésszerűsített irányítás révén, a költséghatékonyság növelése, a hatékonyság javítása újrászervezett szolgáltatásokon és decentralizált egészségügyi szolgáltatásokon keresztül, valamint a források jobb elosztása, hogy jobban kezeljék a népesség szükségleteit;

(¹) A 2001. április 27-én elfogadott abujai nyilatkozat a HIV/AIDS-ről, a gümőkórról és más fertőző betegségekről.

9. támogat minden olyan beavatkozást, amelynek célja a létfontosságú gyógyszerekhez való hozzáférés javítása, különösen az AKCS-országok szegény és rászoruló közösségei számára;
10. ösztönzi a nemzeti egészségügyi szabályozási keretrendszerek és minőségbiztosítási rendszerek létrehozását és megerősítését, amelyek az állami és magán egészségügyi és orvosi szolgáltatók tevékenységeivel kapcsolatos tervezés és felügyelet ésszerűsítésének eszközei;
11. hangsúlyozza, hogy a köz- és magánszféra közötti partnerségek, az állami fejlesztési partnerségek, valamint az észak-dél és dél-dél partnerségek pozitív szerepet játszhatnak az egészségügyi ágazat megerősítésében, különösen a gazdasági fejlődésben elmaradt és fejlődő országokban;

Megelőzés

12. hangsúlyozza, hogy a kormányzati politikának a betegségek megelőzésére kellene alapulnia oltási kampányok, ételmezés-biztonság (táplálkozás), a tiszta ivóvíz biztosítása, jó közegészségügy, a dohányzást és alkoholfogyasztást ellenőrző programok, valamint a higiénia, a biztonságos nemi élet, az egészséges életmód ösztönzése és egyéb felvilágosító kampányok révén;
13. hangsúlyozza, hogy a fertőző betegségeket a leghatékonyabb módon tájékoztatással és oltásokkal lehet megelőzni és kontrollálni, és hogy a fejlődő országokban jelentős távlat van a fokozottabb lefedettségre a meglévő oltóanyagokkal, valamint az új és ritkán használt oltóanyagok bevezetésére, továbbá jobb, a fejlődő országok számára megfelelő oltási rendszer kiépítésére;
14. megelőző intézkedések megtételére hív fel, ideértve a tartós, rovarirtóval kezelt maláriaszúnyog elleni hálók fokozottabb elterjesztését, a pangó vizeket előídező okok megszüntetését, a tünetek felismerését célzó képzést, a HIV-betegek tbc-vizsgálatát és a tbc-betegek HIV-vizsgálatát, nemi/reproduktív egészségvédelmi és HIV/AIDS programokat, a hozzájuk tartozó felszereléssel;
15. bátorítja a gyógyszergyártó vállalatokat, hogy növeljék a hozzáférést a létfontosságú és megfizethető gyógyszerekhez az AKCS-országokban, külön összpontosítva az elhanyagolt betegségekre;

Kapacitás és infrastruktúra

16. úgy véli, hogy az egészségügyi helyzet eredményeinek javításához kulcsfontosságúak az egészségügyi infrastruktúra és a logisztikai láncok, ideértve a személyzetet, a klinikákat és kórházakat, a gyógyszerek és oltások terjesztési és elosztási csatornáit;
17. felhív, hogy tegyenek az egészségügyi rendszerek helyreállítására, felépítésére és megerősítésére irányuló újabb erőfeszítéseket az éves költségvetés megnövelésével és az EU segítségével, hogy javuljon a minőségi szolgáltatásokhoz, a diagnosztikához, az oltásokhoz és gyógyszerekhez való hozzáférés, különösen a szegény és veszélyeztetett csoportok számára;
18. üdvözli a globális egészségügyi partnerségek, például a Globális Szövetség a Vakcinákért és az Immunitációért (GAVI) és az AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni küzdelem globális alapja (GFATM) keretében a fejlődő országokban az egészségügyi rendszerek megerősítésének támogatása érdekében tett erőfeszítéseket;
19. felhív a megfelelő diagnosztikához, biztonságos, elérhető és megfelelő gyógyszerekhez, biztonságos vérvételi módszerhez és a biztonságos vérellátáshoz való gyors helyi hozzáférést elősegítő kezdeményezésekre a hozzájuk tartozó képzéssel, technikai segítséggel és infrastruktúrával többek között a vidéki térségekben, és hangsúlyozza annak fontosságát, hogy valamennyi oltási program megállítsa az orvosi technológia ismételt felhasználását;
20. megállapítja, hogy megbízható adatok gyűjtésével és döntő fontosságú egészségügyi paraméterek ellenőrzésével lehetővé válik a tényeken alapuló politikai fejlődés, amely még hatékonyabbá tud válni;
21. támogatja az Egészségügyi Világszervezet (WHO) előminősítő programját, amely új, alapvető fontosságú gyógyszerek értékelésére és beszerzésére, valamint a kapacitásbővítés megerősítésére irányul;

22. üdvözlí a fejlődő országokban az egészségügy terén mutatkozó emberierőforrás-hiányra vonatkozó európai uniós cselekvési stratégiáról szóló bizottsági közleményt, és felszólít az intézkedések fokozására ezen a területen; megismétli, hogy szükség van az egészségügyi dolgozók jobb munkakörülményeinek kialakítására, továbbképzésük és szakmai előmenetelük biztosítására, ösztönzők kidolgozására azért, hogy állásukban megmaradjanak, valamint ikerintézményi együttműködési és csereprogramok kialakítására;
23. sürgeti az AKCS-országok kormányait, hogy az egészségügyben és oktatásban, valamint a foglalkoztatottak jogállásában a nemek közötti egyenlőség érvényesítésével tegyék igazságosabbá a társadalmat, továbbá erősítsék a nők társadalmi státuszát és autonómiáját, mégpedig úgy, hogy az egészségügyi szektorban a humán erőforrás-fejlesztésben és a szakmai előmeneteli lehetőségekben a nőkre és lányokra összpontosítsanak;
24. ösztönzi az EU-t, hogy dolgozzon ki és alkalmazzon az egészségügyi dolgozók etikus munkaerő-toborzásáról szóló uniós magatartási kódexet és támogassa az egész világra érvényes kódex létrehozását, hogy megakadályozzák az agyelszívást a fejlődő országokból a fejlett országokba; úgy véli, hogy uniós és nemzetközi segítséggel kell biztosítani az emberi erőforrások hosszú távon történő finanszírozását, amely az egészségügyi rendszerbe történő befektetésnek tekintendő;
25. úgy véli, hogy a vízellátásba, szennyvízelvezetésbe és infrastruktúrába történő befektetés, valamint az egészség, a tiszta víz, a szennyvízelvezetés és a higiénia közti kapcsolat tudatosítása döntő fontosságú a víz útján terjedő betegségek elleni küzdelemhez és az egészségügyi rendszerek jó teljesítményéhez;

Kutatás és fejlesztés

26. üdvözlí a Világegészségügyi Közgyűlés (WHA) közegészségügyről, innovációról, alapvető egészségügyi kutatásról és a szellemi tulajdonjogról szóló állásfoglalásának elfogadását, amely elősegíti, hogy meg lehessen határozni, melyek a fejlődő országokra vonatkozó egészségügyi kutatások igényei és prioritásai;
27. üdvözlí, hogy az EU kutatásra vonatkozó hetedik keretprogramjában szerepelnek az elhanyagolt betegségek és hangsúlyosan megjelenik a transzlációs kutatás; felkéri a Bizottságot, hogy támogassa azokat az intézményeket, amelyek hajlandóak együttműködni az ezekre a szektorokra irányuló közegészségügyi kezdeményezésekben, és garantálja, hogy az államilag finanszírozott kutatás keretében kifejlesztett új gyógyszerek mindenki számára hozzáférhetőek maradjanak;
28. rámutat, hogy az uniós és nemzetközi szinten megnövekedett politikai elkötelezettséget most hosszú távú pénzügyi támogatásnak, és a partnerországok, a tudomány és az ipar közötti nagyobb fokú együttműködésének kell kísérnie, hogy az új diagnosztikai eszközök, a biztonságos és hatékony gyógyszerek kifejlesztésében eredmények szülessenek;
29. elismeri az európai és a fejlődő országok közötti klinikai kísérleti partnerség (EDCTP) szerepét az új gyógyszerek és oltóanyagok, a betegség és járvány sújtotta országok helyi klinikai, etikai és társadalmi körülményeikhez igazított klinikai kísérleteinek megszervezésében, és kéri, hogy az EDCTP tevékenységi körét szélesítsék ki a többi elhanyagolt betegség és a klinikai fejlesztés egyéb fázisainak bevonásával (I. és IV. szakasz);
30. felhív arra, hogy a gyógyszerek klinikai vizsgálatainak kialakításakor jobban vegyék figyelembe a nemi szempontokat; hangsúlyozza, hogy az orvosi kutatók körében növelni kell a tudatosságot a nők és férfiak eltérő életmódjával és életkörülményeivel kapcsolatban, hogy ezt figyelembe vegyék az új gyógyszerek és oltóanyagok fejlesztése során;
31. támogatja a helyi kutatás, a klinikai kísérletek és a gyártási kapacitás megerősítését, beleértve a generikus gyógyszereket gyártó regionális és nemzeti iparágak fejlesztését az érintett területeken, valamint integrált projektek kialakítását, az új betegségek azonosításától kezdve az új gyógyszerek fejlesztéséig és gyártásáig, és olyan operatív és egészségügyi rendszereket bevonó kutatásra hív fel, amely a beavatkozások hatékonyabb alkalmazására irányul, figyelembe véve a gyógyszerek felírását, használatát, hozzáférhetőségét, megfizethetőségét és elosztását érintő kulturális különbségeket is;
32. olyan intézkedések előmozdítására hív fel, amelyek a gyógyszerekhez való hozzáférést és azok megfizethetőségét javítja, beleértve az oltóanyagokra vonatkozó többszintű árrendszert, adományokat, árengedményt, innovációs díjat, adójóváírást, különböző ösztönzőket, előzetes vásárlási kötelezettséget és előzetes piaci kötelezettségvállalást, melynek során az adományozó külön kötelezettséget vállal az előzetesen megállapított szabályoknak megfelelő oltóanyagok vásárlásának támogatására; valamint a gyártási technológia és a szaktudás átadását a betegség és járvány által sújtott országok számára;

33. üdvözli az olyan innovatív megközelítéseket, mint például az előzetes piaci kötelezettségvállalások, amelyek felgyorsítják a gyógyszerek és oltóanyagok gyártásának fejlesztését és fokozását a fejlődő világ számára;
34. úgy véli, hogy a gyógyszerek felülvizsgálatának és törzskönyvezésének a betegséggel/járvánnyal sújtott ország prioritásaihoz kell igazodnia, és különleges eljárásokat kell alkalmaznia az elhanyagolt betegségekre kifejlesztett gyógyszerek költség-haszon arányának jobb értékelésére;
35. úgy véli, hogy a köz- és magánszféra közötti fejlesztési partnerségek (PDP-k) sikeres modellként szolgálnak a gyógyszeripar és a közcélú kutatás közti együttműködés kiépítéséhez az innovatív terápiás módszerek fejlesztése és a kapacitásbővítés megerősítése céljából;
36. emlékeztet a fejlődő országok azon jogára, hogy a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól szóló egyezményben (TRIPS) számukra biztosított rugalmassággal éljenek – főként a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) piacára nem alkalmazható, nem kifizetődő területeken –, miközben a szellemi tulajdon védelmében keresztül folyamatosan ösztönöznek és a gyógyszerek bejegyzésével és forgalmazásával kapcsolatos szabályozási kérdésekkel foglalkoznak; úgy véli, hogy ezek a jogok hasznosak lehetnek az új gyógyszerek engedélyezésével és a szellemi tulajdonjogokkal kapcsolatban a gyógyszeriparral folytatott jogvitákban, amikor kényszerítő erejű, közérdekű egészségügyi kérdések forognak kockán;
37. kiemeli Brazília legutóbbi példáját, amely a TRIPS-egyezmény által megengedett valamennyi lehetőséget kihasználja a gyógyszerek kötelező engedélyezésével és a szellemi tulajdonjogok egyéb szempontjaival kapcsolatban;
38. aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy egyes AKCS-kormányok gyógyszerészeti hatóanyagokra, kész gyógyszeripari termékekre és oltóanyagokra díjat, behozatali vámot és adót vetnek ki és a gyógyszerek emiatt válnak megfizethetlenné a szegény közösségek számára; sürgeti az Európai Bizottságot, hogy vizsgálja ezt meg és ösztönözze a kormányokat, hogy az ilyen típusú adókat töröljék el;
39. hangsúlyozza a receptre felírt gyógyszereknek való megfelelés fontosságát a rezisztencia csökkentése érdekében, és – amikor erre lehetőség adódik – ösztönzi a rövidebb ideig tartó gyógyszeres kezelést, valamint a kombinált és fix dózisokat;
40. felhívja az AKCS-országokat és az EU-t, hogy a gyógyászati termékek és anyagok hatékony minőségbiztosításának támogatásával, a vámhatóság és a rendőrség közötti együttműködés fokozásával és a hamisított gyógyszerek gyártását és eladását bűncselekménnyé nyilvánító nemzetközi egyezmény elősegítésével fokozza a gyógyszerhamisítás elleni erőfeszítéseit;
41. felhívja az AKCS-országokat, hogy kötelezzék el magukat a malária leghatékonyabb gyógymódként elismert artemisinin-alapú kombinált terápia (ACT) mellett és gyorsítsák fel annak bevezetését; valamint felhívja az adományozókat az ACT-alapú szerek finanszírozására és azok vásárlásának, előminősítésének és gyártásának támogatására;
42. hangsúlyozza a fejlett és fejlődő országok közös érdekét például az antimikrobiális rezisztencia ellenőrzésében és az influenza elleni jobb antivírusok és oltóanyagok megtalálásában; rámutat arra, hogy az elhanyagolt betegségekre irányuló kutatásnak pozitív kiegészítő következményei lehetnek más betegségek megértésében: például az oltóanyagokra és az immunitásra irányuló kutatás javíthatja az – Európában egyre több embert érintő – allergiás zavarokkal kapcsolatos ismereteket;
43. sürgeti, hogy hajtsák végre a tbc megállítására vonatkozó átfogó tervet, és úgy véli, hogy a tbc kimutatásához sürgősen szükség van olyan új és gyors diagnosztikai vizsgálatokra, ideértve a több gyógyszerrel szemben rezisztens tbc-törzseket is, amelyek korlátozott anyagi eszközökkel rendelkező közegekben is megfelelőek, és lépéseket sürget annak biztosítása érdekében, hogy a fejlesztés alatt álló összes tbc gyógyszert próbálják ki több gyógyszerrel szemben rezisztens betegeken;
44. úgy véli, hogy a HIV/AIDS által képviselt csapással a mindenki számára hozzáférhető megelőzés, kezelés és gondozás – ideértve a vírusellenes gyógyszereket, az önkéntes tanácsadást és szűrővizsgálatot –, valamint a baktériumölő szerek és oltóanyagok fejlesztésére irányuló újbóli erőfeszítések révén kell foglalkozni;

45. felhívja a nemzetközi adományozó közösséget, hogy támogassa a WHO-t és annak megelőzésre irányuló kemoterápiás stratégiáját, amely a jó minőségű féreghajtó gyógyszerek (albendazol, ivermectin, praziquantel) megfelelő és megbízható készletei elérhetőségének javítását tűzte ki célul, hogy megelőzze és kezelje a parazitás féreg-fertőzéseket és létrehozzon egy átfogó beszerzési szolgálatot;
46. felhívja az AKCS-országokat és az EU-t, hogy az elsődleges gondozás és a közösségi alapú rehabilitáció, a közvélemény és a szakemberek tájékoztatása révén, valamint a megbélyegzés és a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelemmel kötelezzék el magukat az elmebetegséggel, az idegrendszer rendellenességeivel és sérüléseivel sújtott betegek ellátásának megerősítése mellett;
47. úgy véli, hogy a cukorbetegséget és a hozzá hasonló eseteket diagnosztizálni, kezelni és ellátni képes szolgálat sok ember életét meg tudná menteni és csökkentené a rokkantságot; és úgy véli, hogy ki kellene terjeszteni főként az inzulinhoz és más gyógyszerekhez való hozzáférést, és kiépíteni a szakemberi hálózatot, valamint kialakítani a képzésüket;
48. felhívja az AKCS-országok kormányait és a Bizottságot, hogy támogassák a szülészeti fisztula megelőzését és gyógyítását célzó programokat, ideértve a házasságkötéshez törvény szerint szükséges életkort meghatározó rendelkezések tiszteletben tartását, a szülészeti ellátáshoz való általános hozzáférhetőséggel és a reprodukzív egészséggel kapcsolatos felvilágosítást, valamint a kezelésem átesett leányok és nők társadalmi visszailleszkedését;
49. utasítja társelnökeit, hogy továbbítsák ezt az állásfoglalást az AKCS-EU Tanácsnak, a WHO-nak, az Európai Bizottságnak, az Afrikai Uniónak, a Világbanknak és az IMF-nek.

ÁLLÁSFOGLALÁS ⁽¹⁾

a természeti csapásokról az AKCS-államokban: európai uniós készenléti finanszírozás (EFA-források) és segélyek (ECHO-források)

Az AKCS-EU Közös Parlamenti Közgyűlés,

- amely 2007. november 19-e és 22-e között ült össze Kigaliban (Ruanda),
- tekintettel eljárási szabályzata 17. cikkének (2) bekezdésére,
- tekintettel a Cotonoui Megállapodásra, és különösen annak 30. cikkére (regionális együttműködés) és 32. cikkére (környezet és természeti erőforrások),
- tekintettel az Új Partnerség Afrika Fejlesztéséért (NEPAD) környezetvédelmi kezdeményezésére,
- tekintettel az éghajlatváltozásról és a fejlesztésről szóló határozatra és a „Zöld sövény a Szaharának” kezdeményezés végrehajtásáról szóló határozatra, amelyeket az AU Közgyűlése fogadott el 2007. január 29–30-i ülészakán,
- tekintettel az AKCS Miniszterek Tanácsa által a 2004. május 4–5-én Gaborone-ban (Botswana) tartott 79. ülészakon elfogadott 3. sz. határozatra, amely megerősítette az elsivatagodással kapcsolatos politikák és a száraz földterületekkel kapcsolatos kérdések általános érvényesítésének szükségességét, hogy kezeljék a fenntartható gazdálkodással kapcsolatos kritikus ügyeket, mint például az aszályok, az erdőirtás és a vízforrások kérdése,
- tekintettel az AKCS állam- és kormányfői által a 2004. június 23–24-én Maputóban (Mozambik) tartott 4. csúcstalálkozón elfogadott 3/LXXIX/04 sz. határozatra, amely hangsúlyozta, hogy az AKCS-államok, azok régiói és lakossága rendkívül kiszolgáltatottak a természeti csapásokkal és az azokhoz kapcsolódó környezeti problémákkal szemben, valamint bátorította a feleket, hogy vállaljanak kötelezettséget az e problémák leküzdésére irányuló megelőző kezdeményezések támogatására,

⁽¹⁾ Elfogadta az AKCS-EU Közös Parlamenti Közgyűlés 2007. november 22-én Kigaliban (Ruanda).