

Czwartek, 3 lutego 2011 r.

11. zwraca się do Komisji i do EBI o rozpatrzenie możliwości udzielenia wsparcia Tunezji w formie pożyczek o korzystnym oprocentowaniu, aby umożliwić dywersyfikację gospodarki tunezyjskiej i tworzenie wymagających kwalifikacji miejsc pracy dla młodych Tunezyjczyków, w ramach prawdziwej umowy o rozwoju, sprzyjającej lokalnym i zagranicznym inwestycjom produkcyjnym;
12. zwraca się do Komisji o przychylnie podejście, w tym finansowe, do wsparcia i pomocy, które może nieść tunezyjskiemu społeczeństwu obywatelskiemu europejskie społeczeństwo obywatelskie, a szczególnie stowarzyszenia obrońców praw człowieka i partnerzy społeczni;
13. usilnie wzywa Unię Europejską do wyciągnięcia wniosków z przykładu Tunezji oraz do przeglądu unijnej polityki wsparcia dla demokracji i praw człowieka, wdrażając mechanizm umożliwiający wprowadzanie klauzuli praw człowieka do wszystkich umów z krajami trzecimi; nalega, by w ramach przeglądu polityki sąsiedztwa przyznać priorytetowe znaczenie kryteriom dotyczącym niezawisłości wymiaru sprawiedliwości, poszanowania praw podstawowych, pluralizmu i wolności prasy oraz walki z korupcją; apeluje o sprawniejszą koordynację z pozostałymi strategiami politycznymi prowadzonymi przez Unię z tymi krajami;
14. uważa, że walka z korupcją i umacnianie praworządności w krajach trzecich to podstawowe kryteria, aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom ludności i przyciągnąć inwestycje zagraniczne;
15. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, wysokiej przedstawiciel, rządów i parlamentom państw członkowskich, Zgromadzeniu Parlamentarnemu Unii dla Śródziemnomorza, a także rządowi tymczasowemu i parlamentowi Tunezji.

---

## Inicjatywa na rzecz szczepień przeciwko gruźlicy

P7\_TA(2011)0039

### **Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 3 lutego 2011 r. w sprawie „Inicjatywy szczepienia przeciwko gruźlicy” (TBVI), praktycznej realizacji strategii EU 2020 jako wkładu do osiągnięcia szóstego MCR i likwidacji gruźlicy do 2050 roku**

(2012/C 182 E/03)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając milenijne cele rozwoju (MCR) Organizacji Narodów Zjednoczonych, które przewidują powstrzymanie rozprzestrzeniania się gruźlicy do 2015 r. i ograniczenie liczby zachorowań,
- uwzględniając Inicjatywę na rzecz Szczepień przeciw Gruźlicy (TBVI), utworzoną przy wsparciu Komisji niezależną organizację typu non profit i jedyną ogólnoeuropejską organizację tego rodzaju, która wspiera pilne tworzenie nowych szczepionek oraz sprzyja funkcjonowaniu europejskiej zintegrowanej sieci i wnosi do niej swoje doświadczenie,
- uwzględniając strategię lizbońską, której celem jest ustanowienie europejskiego obszaru badań i innowacji, Europę innowacji UE 2020 i inicjatywę PHARE Europa 2020 na rzecz innowacji,
- uwzględniając program „STOP gruźlicy”, opracowany przez Światową Organizację Zdrowia, którego celem jest zmniejszenie do 2015 roku zachorowań i umieralności o 50 % w porównaniu z rokiem 1990 oraz likwidacja gruźlicy do 2050 roku,
- uwzględniając raport Światowej Organizacji Zdrowia „Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response (WHO/HTM/TB/2010.3)” w sprawie niepokojącego pojawienia się odpornych i bardzo odpornych na leczenie szczepów,

**Czwartek, 3 lutego 2011 r.**

- uwzględniając deklarację berlińską z dnia 22 października 2007 r. w sprawie gruźlicy, ogłoszoną na europejskim forum ministerialnym Światowej Organizacji Zdrowia (The Berlin Declaration on Tuberculosis – All Against Tuberculosis, EUR/07/5061622/5, WHO European Ministerial Forum, 74415),
- uwzględniając raport EASAC (European Academies Science Advisory Council), który ocenia, że sam koszt leczenia gruźlicy w Unii Europejskiej wynosi 2 miliardy EUR rocznie (EASAC Policy report 10, mars 2009, ISBN: 9789-0-85403-746-9),
- uwzględniając posiedzenie Światowego Funduszu na rzecz Zwalczenia AIDS, Gruźlicy i Malaria, które odbyło się w Nowym Jorku w październiku 2010 r.,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 7 października 2010 r. w sprawie systemów opieki zdrowotnej w Afryce subsaharyjskiej i zdrowia na świecie <sup>(1)</sup>,
- uwzględniając art. 115 ust. 5 i art. 110 ust. 4 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że dostęp do opieki zdrowotnej jest prawem uznanym na mocy Powszechnej deklaracji praw człowieka oraz że rządy muszą spełnić obowiązek zapewnienia całej ludności świadczeń publicznej opieki zdrowotnej,
- B. mając na uwadze, że leków nie można traktować jak produkty czysto komercyjne,
- C. mając na uwadze, że na 4 lata przed upływem terminu realizacji milenijnych celów rozwoju (MCR) liczba zachorowań na gruźlicę na świecie jest nadal niepokojąca, pomimo osiągniętych postępów,
- D. mając na uwadze, że gruźlica jest wciąż jedną z głównych przyczyn umieralności na świecie, ponieważ umiera na nią prawie 2 mln ludzi rocznie,
- E. mając na uwadze, że MCR obejmują także ograniczenie umieralności dzieci i poprawę zdrowia matek,
- F. mając na uwadze, że inicjatywa TBVI na rzecz osób cierpiących na gruźlicę na całym świecie – w szczególności w krajach najslabiej rozwiniętych – może być konkretnym zastosowaniem strategii Europa 2020 i tym samym zwiększyć strategiczną niezależność UE w zwalczaniu gruźlicy i innych chorób zakaźnych,
- G. mając na uwadze cel, jakim jest zainwestowanie 3 % PKB w badania i rozwój (COM(2010)2020 i COM(2010)0546), pomimo ograniczeń budżetowych,
- H. mając na uwadze, że choroby tropikalne, takie jak malaria, gruźlica i śpiączka, powodują co roku śmierć milionów osób, w szczególności ze względu na większą odporność tych chorób (epidemia wielolekoodporna, a nawet odporna na leczenie, stanowi poważny problem) lub brak środków leczniczych, co jest związane z zaprzestawianiem badań ze względu na zwykły brak opłacalności,
- I. mając na uwadze, że gruźlica jest wymownym przykładem nierówności między ludźmi, ponieważ prawie nie istnieje ona w krajach uprzemysłowionych,
- J. mając na uwadze, że w przypadku współzakażenia HIV/AIDS gruźlica jest chorobą groźną,
- K. mając na uwadze, że najbardziej zapomniane choroby, na które zapada tylko ludność w krajach rozwijających się, nie są obecnie przedmiotem wystarczających badań,

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P7\_TA(2010)0355.

Czwartek, 3 lutego 2011 r.

- L. mając na uwadze, że sukces funduszy pionowych dotyczących konkretnych chorób, takich jak AIDS, malaria czy gruźlica, nie może być jednoznaczny z ograniczaniem zasobów podstawowej infrastruktury zdrowotnej, zwanych horyzontalnymi,
- M. mając na uwadze, że służba zdrowia w większości państw rozwijających się jest zupełnie niewystarczająca, aby zaspokoić potrzeby ludności,
- N. mając na uwadze, że brak dostępu do opieki zdrowotnej wynika jednocześnie z trudnego dostępu do usług (z braku struktur i personelu służby zdrowia, lecz również z braku publicznych systemów opieki zdrowotnej), jak i z trudnego dostępu do środków leczniczych,
1. podkreśla, że jedynie program szczepień obejmujący kampanię szczepień na dużą skalę pomógłby w planowanej realizacji szóstego MCR po 2015 r., a zwłaszcza w likwidacji gruźlicy do 2050 r.;
  2. uważa, że szczepionki stanowią podstawowy sposób zwalczania gruźlicy, w połączeniu z najlepszymi testami wykrywającymi infekcję (wiarygodnymi, niedrogimi i solidnymi) oraz skuteczniejszą diagnostyką i leczeniem, co oznacza istotne zmiany w kierunkach badań, a także większe i ciągłe finansowanie;
  3. oczekuje, że Komisja Europejska zbada innowacyjne możliwości finansowania, takie jak ustanowienie gwarancji finansowej przez państwa członkowskie i/lub UE, która pozwoli zgromadzić środki na inicjatywę TBVI w Europejskim Banku Inwestycyjnym, aby pokryć koszty badań nad chorobami zapomnianymi i mało opłacalnymi, które występują w krajach rozwijających się;
  4. przypomina, że badania farmakologiczne powinny w znacznie większym stopniu koncentrować się na chorobach śmiertelnych, takich jak gruźlica;
  5. podkreśla, że zintegrowane podejście do pionowych programów dotyczących chorób takich jak AIDS, malaria czy gruźlica i konsolidacja systemów podstawowych usług zdrowotnych pozwoliłyby zaspokoić potrzeby ludności w krajach rozwijających się;
  6. zwraca się do Komisji i państw członkowskich o przestrzeganie zobowiązań w zakresie finansowania i o poczynienie wszelkich niezbędnych kroków, tak aby środki przeznaczone na opiekę zdrowotną dotarły także do osób najuboższych w krajach rozwijających się; przypomina o pilnej potrzebie świadczeń zdrowotnych w strefach najbardziej oddalonych;
  7. uważa, że szczepienia przeciw gruźlicy w krajach rozwijających się należy prowadzić przede wszystkim w przychodniach i szpitalach i w związku z tym domaga się przywrócenia publicznego systemu opieki zdrowotnej; uważa, że pomoc Europy powinna wspierać przede wszystkim wewnętrzne wysiłki państw rozwijających się, aby zwiększyć potencjał ludzki, zdolności instytucjonalne i zdolności pod względem infrastruktury;
  8. podkreśla, że dostęp do wody pitnej i zbilansowanej diety jest niezbędnym warunkiem dobrego zdrowia ludności; podkreśla wobec tego poprzeczny wymiar zdrowia i fakt, że poprawa warunków życia przyczynia się do zwiększenia średniej długości życia oraz zwalczania ubóstwa i gruźlicy;
  9. wzywa UE i kraje rozwijające się do wspierania bezpłatnego dostępu do opieki zdrowotnej;
  10. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, państwom członkowskim, kierownictwu fundacji TBVI oraz Światowej Organizacji Zdrowia.
-