

Zugang zu Medikamenten

“Es gibt Medikamente, die zwar vorhanden, aber zu teuer sind, und andere, die nicht einmal hergestellt werden. Es gibt Bakterien, die gegen die üblichen Behandlungsmethoden resistent werden (TBC, Leishmaniose, Trypanosomiase usw.). Jedoch verfolgt die pharmazeutische Forschung andere Ziele... und die Zahl der Todes- und Krankheitsfälle ist in den ärmeren Ländern der Welt immer noch sehr hoch. Man sollte einfach ein „Recht auf Gesundheit für alle“ fordern. Schon mal davon gehört?”.

Carlo Urbani, Missioni Consolata, Februar 2000

www.missioniconsolataonlus.it/cerca.php?azione=det&id=1460

Abstract

Der Zugang zu Medikamenten, zur medizinischen Versorgung oder auch nur zur Diagnose ist längst noch nicht Realität für alle: in manchen Ländern werden Krankheiten zu spät diagnostiziert oder nicht mit geeigneten Medikamenten behandelt, weil diese zu teuer oder nicht in ausreichender Quantität verfügbar oder nicht mehr wirksam sind. Das vor 30 Jahren auf der Alma Ata - Konferenz über die primäre Gesundheitspflege geforderte Recht auf Gesundheit für alle ist nur dann gewährleistet, wenn zu allen Krankheiten geforscht wird und Medikamente weltweit für alle Menschen zugänglich gemacht werden.

Text

Als unentbehrliche Arzneimittel gelten Medikamente, welche die wichtigsten gesundheitlichen Bedürfnisse der Bevölkerung abdecken und daher jederzeit in ausreichender Menge und in geeigneter Darreichungsform verfügbar sein müssen (<http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/definizioni.asp>). Der Begriff „unentbehrliche Medikamente“ wurde erstmals im Jahre 1977 definiert, als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die erste Liste der Arzneimittel erstellte, welche den wesentlichen Bedürfnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit entsprechen und daher für alle zugänglich gemacht werden müssen <http://www.who.int/medicines/events/fs/en/index.html>. Das Thema der unentbehrlichen Medikamente war zum ersten Mal zwei Jahre vorher im Rahmen der 1975 in Genf abgehaltenen Weltgesundheitsversammlung behandelt worden, als die Notwendigkeit von Richtlinien für einen besseren Zugang zur grundlegenden Gesundheitsversorgung hervorgehoben wurde. Die 1977 erstellte Liste umfasste 208 Arzneimittel gegen die wichtigsten Krankheiten jener Zeit, die in den verschiedenen Gesundheitssystemen in ausreichender Menge, in geeigneter Darreichungsform, in nachgewiesener Qualität und zu erschwinglichen Preisen erhältlich sein sollten. Nach diesem Vorbild wurden dann nationale und institutionelle Listen erarbeitet.

Die Erklärung von Alma Ata

Die Notwendigkeit, die grundlegende Gesundheitsversorgung weltweit zugänglich zu machen, wurde ein Jahr später in einer Resolution der Weltgesundheitsversammlung 1978 erneut betont, mit der die Mitgliedstaaten aufgefordert wurden, eine nationale Liste der unentbehrlichen Medikamente und der entsprechenden Beschaffungsmethoden zu erarbeiten. 1978 betonte auch die Erklärung von Alma Ata http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf, die im Rahmen der internationalen Konferenz über die primäre Gesundheitspflege (International Conference on Primary Health Care) unterzeichnet wurde, die Notwendigkeit dringender Maßnahmen, um das Recht auf Gesundheit für alle

weltweit zu fördern. In diesem Zusammenhang wurde die Bedeutung sowohl der primären Gesundheitspflege als auch des Zugangs zu unentbehrlichen Medikamenten und Impfstoffen unterstrichen <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/en>.

Nach der ersten Liste aus dem Jahre 1977 wurden weitere Listen regelmäßig alle zwei Jahre erstellt. Im März 2007 kam die 15. Ausgabe heraus, die 340 Arzneistoffe umfasst. Bereits 153 der 193 WHO - Mitgliedstaaten haben eine amtliche Liste der unentbehrlichen Medikamente genehmigt.

Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben

In den Entwicklungsländern hängt der Zugang zu den Medikamenten, und im Allgemeinen zu den Therapien, nicht nur von deren Beschaffung und Verteilung, sondern auch von den medizinischen Einrichtungen, dem Gesundheitspersonal und den Kosten ab. Laut der WHO liegt der Anteil der Medikamentenkosten an den gesamten öffentlichen und privaten Gesundheitsausgaben unter 20% in den Industrieländern, zwischen 15 und 30% in den Schwellenländern, zwischen 25 und 66% in den Entwicklungsländern. Ferner machen Medikamente in den meisten Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen den Großteil der Gesundheitsausgaben der Familien aus, während die mit schweren Krankheiten verbundenen Kosten eine der wichtigsten Armutsursachen darstellen. Über 30 Jahre nachdem die Bedeutung der Medikamente für die öffentliche Gesundheit zum ersten Mal explizit unterstrichen wurde, stellt die WHO fest, dass der fehlende Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten sowie die irrationale Anwendung und mangelnde Qualität derselben - trotz ihrer potentiellen positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und der dafür ausgegebenen Gelder - weltweit immer noch schwere öffentliche Gesundheitsprobleme verursachen

(http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/index.html). Laut der WHO verfügten 2004 in Uganda die medizinischen Einrichtungen, in denen kostenlose Behandlungen möglich waren, nur über etwas mehr als der Hälfte der 28 in der nationalen Liste angeführten Arzneimittel. Sonst mussten die Einwohner dafür einen Preis zahlen, der bei den Originalpräparaten 13,6 mal und bei den Nachahmer-Medikamenten (Generika) 2,6 mal höher als der internationale Bezugspreis war (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/en/index.html>). Laut dem Bericht der Kommission für Makroökonomie und Gesundheit (Commission on Macroeconomics and Health) aus dem Jahre 2001 könnte durch den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten ein Großteil der jährlich bis 2015 vorgesehenen 10 Millionen Todesfälle wegen Infektionen und sonstiger Krankheiten - einschließlich jener, die während der Schwangerschaft und der Perinatalperiode entstehen - vermieden werden.

Dennoch konnten im Laufe der Zeit auch positive Ergebnisse erzielt werden: In Mosambik hatten 1975 10 % der Bevölkerung Zugang zu Medikamenten, 2007 waren es bereits 80%; in Bhutan, wo 1987 ein Programm für die unentbehrlichen Medikamente gestartet wurde, haben heute schätzungsweise neun Personen von zehn Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln mit nachgewiesener Qualität (<http://www.who.int/medicines/events/fs/en/index.html>).

Die Liste der Kindermedikamente

Im Dezember 2007, 30 Jahre nach der ersten Liste der lebensnotwendigen Medikamente, wurde der Akzent auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder gesetzt. In das Verzeichnis waren zwar auch Kindermedikamente eingeführt, jedoch fehlte ein aktueller Überblick über die tatsächliche Verfügbarkeit kindergerechter Präparate und über die noch zu füllenden Lücken (<http://www.who.int/childmedicines/questions/en/index.html>). Die WHO hat eine Kampagne für kindergerechte Medikamente ("Make medicines child size") gestartet, um die Öffentlichkeit auf die Notwendigkeit sicherer und spezifischer Medikamente für Patienten unter 15 Jahren aufmerksam zu machen (<http://www.who.int/childmedicines/en/index.html>). Viele Medikamente wurden nämlich nicht für Kinder entwickelt oder sind nicht in der richtigen Zusammensetzung und Dosierung

verfügbar. Derzeit werden in Ermangelung von spezifischen Kindermedikamenten die für Erwachsene vorgesehenen Dosierungen und Zusammensetzungen verwendet, z.B. indem Tabletten geteilt oder ein Teil des Kapselinhalts in Wasser aufgelöst werden

(<http://www.who.int/childmedicines/facts/en/index.html>).

Nach den UNICEF-Daten starben im Jahre 2006 weltweit 9,7 Millionen Kinder unter 5 Jahren (http://www.unicef.org/childsurvival/index_40850.html) (ARTIKEL MDGs und KINDERSTERBLICHKEIT). Jedes Jahr sterben 2 Millionen Kinder an Lungenentzündung (der vorgebeugt werden könnte, wenn spezifische Kindermedikamente zugänglich wären), knapp eine Million an Malaria und 1,9 Millionen an Durchfall und damit verbundenen Komplikationen (Diarrhoe-Krankheiten, die jeden Tag den Tod von über 5.000 Kindern verursachen, obwohl sie geheilt werden könnten). 2005 betrafen 12% der neuen Tuberkulosefälle Kinder unter 14 Jahren (ARTIKEL TUBERKULOSE, WENN VORHANDEN); 330 bzw. 125 Millionen Kinder unter 15 Jahren bräuchten eine Präventionstherapie gegen lymphatische Filariose bzw. Schistosomiose, zwei vergessene Tropenkrankheiten (ARTIKEL VERGESSENE KRANKHEITEN) (<http://www.who.int/childmedicines/facts/en/index.html>).

Der Preis der Medikamente

Wenn vom Zugang zu den Therapien die Rede ist, muss auch der Preis der Medikamente berücksichtigt werden. Auf dem Pharmamarkt sind Patentrechte vorgesehen, die von der Welthandelsorganisation (World Trade Organization-Wto) (ARTIKEL WTO) geregelt werden. Arzneimittel sind vom Abkommen über die Rechte an geistigem Eigentum (TRIPS, Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) aus dem Jahre 1996 betroffen, das die Produktion, die Einfuhr, den Gebrauch und den Verkauf von patentgeschützten Produkten zum Gegenstand hat (<http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/default.asp>). Während der Dauer des Patentschutzes (20 Jahre) werden der Preis des Medikaments und dessen Produktion vom Patentinhaber bestimmt, wobei der Preis neuer Arzneimittel mit den vom Hersteller getragenen Forschungs- und Entwicklungskosten zusammenhängt. Nach Patentablauf können auch andere Unternehmen mit demselben Wirkstoff Generika herstellen, und die dadurch entstehende Konkurrenz hat eine Senkung der Preise zur Folge.

Im Jahre 1997 haben sich die Industrieländer den Erfordernissen von TRIPS angepasst. Für die Entwicklungsländer war eine längere Frist vorgesehen, die im Jänner 2000 ablief, wobei die Übergangszeit von 5 Jahren für die ärmsten Länder weiter verlängert wurde. (http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/accordi_trips.asp). Im Jahre 2005 haben sich auch Länder wie Indien, China, Brasilien und Thailand diesen Erfordernissen angepasst. (<http://www.medicisenzafrontiere.it/msfinforma/news.asp?id=491>). Im vergangenen Jahrzehnt hatte die Rolle Indiens in der Produktion von kostengünstigen Medikamenten Besorgnis erregt. Indien hatte nämlich keine Patentschutzbestimmungen für Medikamente und versorgte mit seinen Produkten die ärmeren Länder, die von den internationalen Bestimmungen noch nicht betroffen waren und nicht in der Lage waren/sind, solche Arzneimittel selber herzustellen (<http://www.medicisenzafrontiere.it/msfinforma/news.asp?id=491>). Diese Besorgnis wurde zum Teil durch die vom indischen Parlament beschlossenen Gesetzesänderungen gemildert (<http://www.medicisenzafrontiere.it/msfinforma/news.asp?id=493>).

Inzwischen hat die WTO 2001 die Doha-Erklärung angenommen (http://www.wto.org/English/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm), in der - immer im Rahmen des TRIPS-Abkommens und des Schutzes der Rechte an geistigem Eigentum in Bezug auf die Entwicklung neuer Arzneimittel - die im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestehenden dringenden Bedürfnisse sowie der Einfluss der Medikamentenpreise anerkannt werden und den Regierungen das Recht eingeräumt wird, zum Schutz der öffentlichen Gesundheit die im TRIPS-Abkommen enthaltene Flexibilität zu nutzen (http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/dichiarazione_doha.asp). Im Falle

schwerer öffentlicher Gesundheitsprobleme können die Regierungen ‘Zwangslizenzen‘ und ‘Parallelimporte‘ in Anspruch nehmen (http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/successi_ottenuti.asp).

Forschung, Entwicklung und WHO

Mit den Fragen betreffend die Rechte an geistigem Eigentum im pharmazeutischen Bereich, die Preise, die Gesundheitsbedürfnisse der Entwicklungsländer sowie den Forschungs- und Entwicklungsbedarf befasst sich die Kommission über die Rechte an geistigem Eigentum, Innovation und Gesundheitswesen, die 2004 im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (<http://www.who.int/intellectualproperty/en/>) eingesetzt wurde, um die Situation zu analysieren, Daten von den beteiligten Akteuren zu sammeln und Vorschläge zur Verbesserung der Forschungsarbeit zu bewerten. Im April 2006 hat die Kommission einen Bericht für die jährliche Weltgesundheitsversammlung verfasst, die eine Resolution zu diesen Themen genehmigte (Public health, innovation, essential health research and intellectual property rights: towards a global strategy and plan of action, http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59/A59_R24-en.pdf). Aufgrund dieser Resolution wurde eine zwischenstaatliche Arbeitsgruppe (<http://www.who.int/phi/about/en/>) eingesetzt, die in Hinblick auf die Weltgesundheitsversammlung 2008 eine globale Strategie und einen Aktionsplan für Forschung und Entwicklung im Bereich der Gesundheitsprioritäten der Entwicklungsländer erarbeiten soll.

Im Jahre 2007 hat die WHO die zentrale Rolle der Rechte an geistigem Eigentum, der Innovation und der öffentlichen Gesundheit nochmals unterstrichen und zum Abschluss der Weltgesundheitsversammlung eine Resolution genehmigt, in der das Interesse und Engagement der WHO-Generaldirektorin Margaret Chan für die Tätigkeit der zwischenstaatlichen Arbeitsgruppe hervorgehoben und die Unterstützung der Regierungen gefordert wird. *“Ich habe mich persönlich stark dafür engagiert”,* sagte Chan, *“und bin mir bewusst, dass dieser Prozess beschleunigt werden sollte... Wir müssen eine gewaltige Anstrengung unternehmen. Das anzustrebende Ziel ist die Prävention, die uns erlauben wird, vermeidbare Todesfälle und Leiden zu verhindern”.*

Die Kampagne für den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten

Der Gedanke, welcher der WHO -Liste der unentbehrlichen Medikamente zugrunde liegt, wurde von anderen internationalen Organisationen (z.B. UNICEF und UNCHR), internationalen Hilfswerken und Nichtregierungsorganisationen (ARTIKEL NRO) weiterentwickelt. Dazu zählt auch die Organisation „MSF - Ärzte ohne Grenzen“ (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/en/index.html>), die 1999 eine Kampagne für den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten startete (<http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/default.asp>), um den Zugang zur Gesundheitspflege (Medikamenten, Diagnosemitteln, Impfstoffen) zu verbessern und die Entwicklung vernachlässigter Bereiche wie der Erforschung von vergessenen Krankheiten (Tuberkulose, Schlafkrankheit, Malaria (ENTSPRECHENDE ARTIKEL) voranzutreiben(http://www.accessmed-msf.org/no_cache/about-us/what-is-the-campaign/).

Auf den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten wurde die Öffentlichkeit mehrmals aufmerksam gemacht. 2001, zwei Jahre nach Beginn der Kampagne und im selben Jahr der Doha-Erklärung, wurde die von 39 Pharmaunternehmen gegen die südafrikanische Regierung eingereichte Klage zurückgezogen. Alles hatte 1997 begonnen, als Südafrika mit dem Gesetz “Medical Act” die Produktion und die Einfuhr von billigeren generischen Medikamenten für die Behandlung von HIV erlaubt hatte www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/processo_sud_africa.asp. Nachdem die Pharmaunternehmen im Jahre 1998 das Gerichtsverfahren angestrengt hatten, erhielt die südafrikanische Regierung die Unterstützung der Zivilgesellschaft, der NRO und der Aktivisten in

mehreren Ländern. Durch die Kampagne von MSF wurden per Internet 285.000 Unterschriften gesammelt. Am 18. April 2001 organisierten MSF-Italia, Legambiente und Lila eine Demonstration in Rom vor dem Sitz des Pharmaindustrieverbandes. Am nächsten Tag zogen die Pharmaunternehmen ihre Gerichtsklage zurück.

Nach dieser Erfahrung kam es zu weiteren Sensibilisierungsaktionen mit dem Ziel, den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten in den Entwicklungsländern zu gewährleisten, eine Gesundheitspflege für alle möglich zu machen und die Forschung in vernachlässigten Bereichen zu fördern. Laut MSF wurden seit Beginn der Kampagne Fortschritte erzielt, obwohl Hindernisse und Schwierigkeiten fortbestehen (www.accessmed-msf.org/no_cache/about-us/what-is-the-campaign): Die jährlichen Kosten der HIV-Therapien der ersten Generation sind dank den Generika von 10.000 auf knapp 100 US-Dollar pro Patient gesunken, während die Preise der Medikamente der letzten Generation (ARTIKEL HIV/AIDS) immer noch hoch sind; bei der Malaria-Behandlung (ARTIKEL MALARIA), hat sich die Artemisin-Kombinationstherapie infolge der WHO-Empfehlungen aus dem Jahre 2001 in vielen afrikanischen Ländern allmählich, aber noch nicht flächendeckend verbreitet; im Bereich der Forschung an vernachlässigten Krankheiten (ARTIKEL VERGESSENE KRANKHEITEN) sind eine verstärkte Aufmerksamkeit und neue Initiativen zu verzeichnen, wie die Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi, <http://www.dndi.org>), eine Partnerschaft zur Forschung an Medikamenten und Mitteln gegen die vergessenen Krankheiten, die u.a. von MSF gestiftet wurde und 2006 ein neues patentfreies Medikament gegen Malaria entwickelt hat, das auch für Kinder geeignet ist (http://www.repubblica.it/2007/02/sezioni/scienza_e_tecnologia/farmaco-malaria-africa/farmaco-malaria-secondo/farmaco-malaria-secondo.html). Die Doha-Erklärung zu TRIPS und öffentlicher Gesundheit kann den Zugang zu Medikamenten in Ländern wie Indien, Brasilien und Thailand erleichtern, jedoch bestehen immer noch Schwierigkeiten und offene Fragen hinsichtlich der Patentrechte für neue Medikamente und der Tatsache, dass die Patienten in den Entwicklungsländern keinen ausreichenden Absatzmarkt für die Pharmaindustrie bieten können. Derzeit bemüht sich die von der WHO eingesetzte zwischenstaatliche Kommission, die Forschung auf die Bedürfnisse der ärmeren Länder auszurichten.

Neben der Suche nach Lösungen für einzelne Krankheiten oder Gesundheitsprobleme gilt es als allgemeines Ziel, die Forschung und Entwicklung auf die Prioritäten der Entwicklungsländer im Bereich der öffentlichen Gesundheit abzustimmen und die Interessen der Kranken in den Mittelpunkt zu stellen, damit die notwendigen Behandlungen und Medikamente, welche - im Sinne der Erklärung aus dem Jahre 1977 - "die Gesundheitspflegebedürfnisse der Mehrheit der Bevölkerung abdecken", für alle zugänglich gemacht werden können.

Verbundene Artikel

AIDS, Malaria, Tuberkulose (wenn vorhanden), vergessene Krankheiten, Kindersterblichkeit, MDGs, NRO, WTO und internationaler Handel, Zivilgesellschaft

Einschlägige Literaturhinweise

Carlo Urbani. Le malattie dimenticate. Poesia e lavoro di un medico in prima linea. Giangiacomo Feltrinelli Editore: Milano, 2004.

Ärzte ohne Grenzen: Kampagne "Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten".
<http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/default.asp>

Alma-Ata- Erklärung (1978):
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

Doha-Erklärung (1991) zu TRIPS-Abkommen und öffentlicher Gesundheit:
http://www.wto.org/English/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

RECHTE SPALTE

Laufende Kampagnen

Make medicines child size

Diese Kampagne wurde von der Weltgesundheitsorganisation im Dezember 2007 gestartet, um die Notwendigkeit von spezifischen und sicheren Kindermedikamenten zu unterstreichen.

<http://www.who.int/childmedicines/en/index.html>

Die Kampagne "Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten" wurde 1999 von der Nichtregierungsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ gestartet, um den Zugang zur Gesundheitspflege zu verbessern und deren Entwicklung in den nicht oder nicht ausreichend versorgten Gebieten zu fördern.

Italienische Website der Kampagne:

<http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/default.asp>

Internationale Website der Kampagne:

http://www.accessmed-msf.org/no_cache/about-us/what-is-the-campaign

NRO

Ärzte ohne Grenzen

Oxfam

Lila

Save the Children

Action Aid UK,

Amref Italia

Amnesty International

Dokumente

Liste der unentbehrlichen Medikamente

<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>

Alma-Ata- Erklärung (1978)

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf

Doha-Erklärung (1991) zu TRIPS-Abkommen und öffentlicher Gesundheit

http://www.wto.org/English/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm

Italienischer Text der Doha-Erklärung in der Website der Ärzte ohne Grenzen

http://www.medicisenzafrontiere.it/cosafacciamo/accesso/dichiarazione_doha.asp

Weitere Links zur Vertiefung der Thematik

Weltgesundheitsorganisation, Material betreffend die Liste der unentbehrlichen Medikamente

<http://www.who.int/medicines/events/fs/en/index.html>

Weltgesundheitsorganisation: Material betreffend den Zugang zu Kindermedikamenten

<http://www.who.int/childmedicines/en/index.html>

Ärzte ohne Grenzen

Material der Kampagne Zugang zu unentbehrlichen Medikamente - Italien:

Material der Kampagne Zugang zu unentbehrlichen Medikamente - Internationale Website:

Drugs for Neglected Diseases initiative

<http://www.dndi.org>

Commission on Intellectual Property Rights, Innovation e Public Health (CIPRH)

<http://www.who.int/intellectualproperty/en/>

Intergovernmental Working Group on Public health, Innovation and Intellectual Property (IGWG)

<http://www.who.int/phi/about/en/>

www.nograziepagoio.it

(Dieser Artikel wurde in Zusammenarbeit mit Valeria Confalonieri verfasst)

Die ganze oder teilweise Wiedergabe in jeder Form der Inhalte dieser Aufsätze (auf Papier oder unter Verwendung elektronischer oder automatisierter Verfahren) für kommerzielle Zwecke und/oder für Zwecke, die mit Gewinnabsichten verbunden sind, ist untersagt. Der Aufsatz kann ganz oder teilweise nur für den persönlichen, didaktischen oder wissenschaftlichen Gebrauch wiedergegeben werden, wobei der Sinn unverändert bleiben muss. Zitate müssen folgenden Zusatz enthalten:

Scheda "Accesso ai farmaci" di Unimondo: www.unimondo.org/temi/salute/accesso-ai-farmaci