



KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN

Brüssel, den 27.04.2005
KOM(2005) 179 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION
AN DEN RAT UND DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT**

**Europäisches Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria and
Tuberkulose durch Außenmaßnahmen (2007-2011)**

MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT UND DAS EUROPÄISCHE PARLAMENT

Europäisches Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria and Tuberkulose durch Außenmaßnahmen (2007-2011)

1. POLITISCHER KONTEXT UND GELTUNGSBEREICH DES AKTIONSPROGRAMMS

Im Oktober 2004 legte die Europäische Kommission die Mitteilung „Ein europäisches Gesamtkonzept für Außenmaßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria and Tuberkulose“ – KOM(2004) 726 endgültig vor.¹ Die Mitteilung basierte auf dem zweiten Fortschrittsbericht über das „EG-Aktionsprogramm: Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Rahmen der Armutslinderung“. Im Fortschrittsbericht wurden die wichtigsten Ergebnisse und die Bereiche aufgeführt, in denen die Kommission ihre Maßnahmen verstärken bzw. zusätzliche Maßnahmen ergreifen sollte.²

Der Rat begrüßte dieses Gesamtkonzept und ersuchte die Kommission und die EU-Mitgliedstaaten nachdrücklich, ihre Zusammenarbeit und Koordinierung bei der Bekämpfung dieser drei Krankheiten zu verstärken. Er forderte die Kommission außerdem auf, ein **Aktionsprogramm**³ vorzulegen.

Das vorliegende Aktionsprogramm steht im Einklang mit den Schlussfolgerungen des Rates über die Harmonisierung,⁴ da es zum einen **gemeinsame EU-Maßnahmen (seitens der Kommission und der EU-Mitgliedstaaten) zur Unterstützung von Programmen zur Bekämpfung der drei Krankheiten**⁵ umfasst, bei denen die **Partnerländer eine Führungsrolle übernehmen**, und zum anderen **Maßnahmen auf globaler Ebene** in ausgewählten Bereichen, in denen durch das Handeln der EU ein Mehrwert erzielt wird.

Das Aktionsprogramm ist auf die **Entwicklungsländer und die Länder mit mittlerem Einkommen** ausgerichtet. Grundsätzlich soll dabei auf bewährte Verfahrensweisen und Erfahrungen, die im Rahmen des auswärtigen Handelns und der einschlägigen Gemeinschaftsstrategien erprobt bzw. gesammelt wurden, zurückgegriffen werden. Im Laufe dieses Jahres wird die Kommission zudem eine Mitteilung über die Bekämpfung von HIV/AIDS in der EU und in ihren Nachbarländern vorlegen. Eine diesbezügliche angemessene Strategie und entsprechende Maßnahmenpakete werden in den Länderstrategiepapieren und in den Aktionsplänen im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik festgelegt.

¹ KOM(2004) 726 endgültig.

² SEK(2004) 1326.

³ Schlussfolgerungen des Rates vom 23. November 2004 (Dok. 15158/04.)

⁴ Schlussfolgerungen des Rates vom 24. November 2004 (Dok. 15159/04).

⁵ Zu gemeinsamen Ländermaßnahmen siehe Punkt 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16 und 18 des Aktionsprogramms, zu gemeinsamen Maßnahmen auf globaler Ebene siehe Punkt 19, 23, 26, 27, 28, 29 und 30 des Aktionsprogramms.

Die Finanzmittel zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose sind nach wie vor unzureichend. Zusätzliche Mittel werden in erster Linie über externe Finanzierungsquellen – öffentlicher oder privater Natur – bereitgestellt werden müssen. Die jährliche Finanzierungslücke bei den externen Finanzmitteln wird sich weiter vergrößern und den Schätzungen zufolge 2007 voraussichtlich ein Volumen von 14,9 Mrd. USD erreichen (11,5 Mrd. USD für HIV/AIDS, 2,6 Mrd. USD für Malaria und 0,8 Mrd. USD für Tuberkulose.⁶) Hinzu kommt, dass bei diesen Schätzungen die Mittel, die zur Stärkung der Gesundheitssysteme erforderlich sind - eine Grundvoraussetzung für jeglichen Fortschritt - sowie die notwendigen weiteren Investitionen in die Forschung und die Entwicklung neuer Instrumente und Maßnahmen nur teilweise berücksichtigt wurden.

Eines der Hauptziele des Aktionsprogramms besteht darin, **bereits erfolgreiche Maßnahmen weiter auszubauen.** Die EU sollte es sich zum Ziel setzen, einen Beitrag zur Schließung der oben genannten Finanzierungslücke und zur Verwirklichung des Millenniums-Entwicklungsziels 6 zu leisten - dieser Beitrag sollte der Rolle und der Bedeutung, die Europa als internationalem entwicklungspolitischen Partner zukommt, angemessen sein.

2. EU-MASSNAHMEN AUF LÄNDEREBENE

Ausschlaggebend für die erfolgreiche Bekämpfung dieser Krankheiten und die Bewältigung ihrer Folgewirkungen ist, dass breit angelegte Strategien durchgeführt werden, die von den betroffenen Ländern selbst gesteuert werden. Die Partizipation der Zivilgesellschaft - auch der Menschen, die von diesen Krankheiten direkt betroffen sind - und Partnerschaften mit öffentlichen und privaten Akteuren, Gebern und internationalen Einrichtungen sind von wesentlicher Bedeutung dafür, dass erfolgreiche Maßnahmen ausgebaut werden können. (siehe Anhang 1.)

2.1. Förderung von den Partnerländern gesteuerter Strategien zur Bewältigung der drei Krankheiten im Rahmen des politischen Dialogs und des Strategiedialogs

- (1) Die EU wird in Schlüsselfragen, die für die Führungsrolle der Länder und den Governance-Bereich relevant sind, den **politischen Dialog** mit den betreffenden Ländern intensivieren. Dieser Dialog wird auf die Entwicklung einer umfassenden Strategie ausgerichtet, die ausgehend von den Verhältnissen in dem betreffenden Land ein ausgewogenes Konzept für Prävention, Behandlung und Pflege bieten muss. Gegenstand des Dialogs werden auch die Themen **Rechte von Kindern, Rechte von Frauen** und das Thema **reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte** sein. Auch die Bedürfnisse von **Waisen und schutzbedürftigen Kindern** sollten in diesen Dialog einbezogen werden. Dabei sollten sich die Mitarbeiter der Kommissionsdienststellen auf das im Juli 2004 verabschiedete „Rahmenkonzept“ stützen.⁷ Berücksichtigt werden sollten im Rahmen des Dialogs auch **andere besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen – wie**

⁶ Der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose: Der Mittelbedarf des Globalen Fonds 2005-2007, 2005.

⁷ Das Rahmenkonzept für den Schutz, die Fürsorge und die Unterstützung von Waisen und schutzbedürftigen Kindern, die in einer Welt mit HIV/Aids leben, Juli 2004.

etwa intravenös Drogen Konsumierende, Inhaftierte, alte Menschen, Behinderte, Flüchtlinge und Binnenvertriebene – sowie die Problematik von **Stigmatisierung und Diskriminierung**. Die Anwendung des Grundsatzes „Greater Involvement of People Living with AIDS (GIPA)“ („Stärkere Einbindung von Menschen mit HIV/AIDS“) muss auf die Bekämpfung aller drei Krankheiten ausgedehnt werden.⁸

- (2) Um die Umsetzung dieser Politik zu erleichtern, wird die Kommission den Delegationen und Dienststellen als Arbeitshilfe ein **„Toolkit“** an die Hand geben. Es wird Leitlinien für den Politikdialog, Programmierungsleitlinien mit Angaben zu den Indikatoren und zum Monitoring der Ländermaßnahmen sowie verschiedene Referenzdokumente enthalten und regelmäßig überarbeitet und aktualisiert werden. Außerdem werden entsprechende Sensibilisierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Kommissionsdienststellen durchgeführt.
- (3) Die EU wird den **Austausch von Fachwissen innerhalb der EU** fördern, damit gewährleistet ist, dass die EU insgesamt über eine kritische Masse an Fachwissen verfügt, die es ihr erlaubt, im politischen Dialog und in Sachfragen eine konstruktive Rolle zu übernehmen, wie u.a. bei der Überprüfung der Armutsbekämpfungsstrategien (PRSP), im sektorbezogenen Politikdialog und im Rahmen der länderbezogenen Koordinierungsplattformen (Country Coordinating Mechanisms – CCMs) des Globalen Fonds. In Ländern, in denen die Kommission kein spezifisches Fachwissen bereitstellen kann, werden die Delegationen aktiv mit den Experten der EU-Mitgliedstaaten und anderer Partner, u.a. der UN-Einrichtungen, zusammenarbeiten. Denkbar sind Vereinbarungen über eine gemeinsame Programmierung und Berichterstattung und ein gemeinsames Monitoring, wobei das **auf regionaler Ebene verfügbare Fachwissen der EU** bestmöglich genutzt werden soll.
- (4) Die Kommissionsdelegationen werden sich **im Rahmen ihrer Arbeitsplatzpolitik für die Gesundheitsförderung und die Prävention von Krankheiten einsetzen**, wobei der **„ILO Code of Practice on HIV/AIDS“** zugrunde gelegt wird. Bei Fortbildungsmaßnahmen sollten die Delegationen das von der ILO entwickelte Schulungshandbuch einsetzen.⁹ Die Delegationen werden ihre Mitarbeiter und deren Familien unterstützen und durch einen angemessenen Sozialschutz absichern.

2.2. **Aufbau von Kapazitäten zur Bekämpfung der drei Krankheiten**

- (5) Die EU wird eine **Übersicht über die TH-Ressourcen** erstellen, die für die einzelnen Länder zur Verfügung stehen, und auf dieser Basis einen **Plan für eine gemeinsame Nutzung der TH-Ressourcen** entwickeln, der zugleich einen Verhaltenskodex für gemeinsame Maßnahmen umfasst. Auf breiterer Grundlage tätige nationale oder regionale Gremien – wie die länder- und

⁸ Für weitere Informationen zu den GIPA Prinzipien siehe UNAIDS, 2004 Bericht über die globale AIDS-Epidemie.

⁹ <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/codemain.htm>

sektorbezogenen Koordinierungspattformen - könnten dann u.a. von den UN-Einrichtungen einschlägige technische Hilfe beantragen.

- (6) Die EU wird befürworten, dem **Gesundheitswesen** bei Programmen zur Reform des öffentlichen Sektors eine **Sonderstellung** einzuräumen und die öffentlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen auf einen ausreichenden Anteil am Gesamthaushalt zu steigern (z.B. auf 15%, wie dies von afrikanischen Regierungschefs in der „Abuja Declaration“ zugesagt wurde). Darüber hinaus wird sie mit den Bretton-Woods-Institutionen den Dialog über einen angemessenen finanzpolitischen Spielraum für Maßnahmen zur Bekämpfung dieser drei Krankheiten fortsetzen.
- (7) Die Kommission wird über die „Partnerschaft der europäischen Länder und Entwicklungsländer zur Durchführung klinischer Studien“ („European and Developing Countries Clinical Trials Partnership“ - EDCTP) nationale Programme für den Aufbau von Kapazitäten für die **klinische Forschung** fördern. Allgemeine Unterstützung für die Forschung auf dem Gebiet der Biowissenschaften wird auf der Grundlage des Siebten Rahmenprogramms für Forschung und technologische Entwicklung geleistet. Die Kommission wird darüber hinaus in ausgewählten Partnerländern Synergien zwischen dem EDCTP-Forschungskonzept und der Gesundheitsversorgung auf Länderebene fördern. Ferner sollten Möglichkeiten für Synergien zwischen dem Aufbau von Forschungskapazitäten und der Ausbildung von Mitarbeitern des Gesundheitswesens eingehend geprüft werden. Die EDCTP sollte dabei als Bindeglied fungieren und einen Beitrag zur Ausarbeitung nationaler und regionaler Pläne für die Humanressourcen in der klinischen Forschung leisten. Weitere Anstrengungen müssen in den folgenden Bereichen unternommen werden: Unterstützung der komplementären medizinischen Versorgung, einschließlich durch Verbesserung der lokalen oder regionalen Gesundheitsdienste an Einrichtungen für klinische Studien, Stärkung der Humanressourcen, Bau neuer Infrastrukturen wie z.B. Krankenhäuser und Gewährleistung des **Zugangs** der Bevölkerung **zur medizinischen Versorgung** während der Durchführung klinischer Studien.
- (8) Die Europäische Kommission wird - u.a. im Rahmen ihrer strategischen Partnerschaft mit der WHO - weitere **technische Unterstützung leisten, damit die Länder ihre Kapazitäten für die Festlegung einer Arzneimittelpolitik** ausbauen können. Die Europäische Kommission wird die WHO ersuchen, die wichtigsten Punkte zu ermitteln, die im Rahmen der Arzneimittelpolitik zu berücksichtigen sind.
- (9) Die EU wird die betreffenden Länder dabei unterstützen, eine **wirtschaftliche und effiziente Beschaffungspolitik und entsprechenden Vergabeverfahren für Arzneimittel und einschlägige Produkte** auszuarbeiten, wie z.B. für Kondome, insektizidbehandelte Moskitonetze und antiretrovirale Medikamente.
- (10) Die EU wird sich darum bemühen, zwischen Programmen und Maßnahmen zur Umsetzung des Übereinkommens über die Rechte des Kindes, zur Umsetzung der Beijing-Agenda zur Gleichstellung der Geschlechter sowie der Kairo-Agenda zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit

verbundenen Rechte und den UNGASS- und sonstigen UN-Strategien zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose **Synergieeffekte zu erzielen.**

- (11) In Ländern, in denen die Europäische Kommission Unterstützung für das Bildungswesen leistet, wird sie im Rahmen des Sektor- und Politikdialogs dafür plädieren, Lebenskompetenztraining („Life-Skills-Ansatz“) in die Bildungsprogramme einzubeziehen und die **Schulen für die Kinder sicherer** zu machen, insbesondere für Mädchen, damit ein besserer Schutz vor Vergewaltigung, Schwangerschaft und Ansteckung mit HIV/AIDS oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten gewährleistet ist. Die Europäische Kommission wird die Ausarbeitung und Anwendung von Verhaltensregeln, die Ausbildung der schulischen Mitarbeiter und den Aufbau von Schutzmechanismen in den betroffenen Gemeinschaften fördern.
- (12) In **humanitären Notsituationen und bei lang anhaltenden Krisen** wird das Amt für humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission (ECHO) sich ebenfalls darum bemühen, die Ausbreitung dieser drei Krankheiten, das damit verbundene Elend wie auch die Sterblichkeitsraten zu verringern, indem generell grundlegende HIV/AIDS-Präventions- und Behandlungsmaßnahmen in die humanitären Programme von ECHO und in diejenigen der Durchführungspartner integriert werden. Dies umfasst die Durchführung von Sensibilisierungs-, Informations- und Ausbildungsmaßnahmen und die Bereitstellung von Präventionsmaterial für die humanitären Helfer. Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Malaria und Tuberkulose sind bereits jetzt fester Bestandteil der humanitären Maßnahmen von ECHO. In Zukunft werden alle drei Krankheiten wichtige Komponente der Konsultationsgespräche sein, die mit den anderen Gebern bzw. auf Ebene der Kommissionsdienststellen im Rahmen der Bemühungen um eine bessere Verknüpfung von Soforthilfe, Rehabilitation und Entwicklung geführt werden.
- (13) Damit im Rahmen von Konfliktbeilegungs- und friedenserhaltenden Maßnahmen sowie in Post-Konflikt-Situationen nationale Initiativen zur Verhinderung von Vergewaltigungen, Gewalt gegen Frauen, Kinderhandel und zur Eindämmung dieser drei Krankheiten unterstützt werden können, wird die EU dafür sorgen, dass entsprechende **Leitlinien** ausgearbeitet und dass die **an diesen Maßnahmen Beteiligten durch Sensibilisierungs-, Informations-, und Ausbildungsmaßnahmen geschult werden und Präventionsmaterial erhalten**, wie dies in der Resolution des UN-Sicherheitsrates vom Juli 2000 vorgesehen ist.
- (14) Die Europäische Kommission wird **analysieren, welche Auswirkungen HIV/AIDS und Tuberkulose auf den Aspekt „menschliche Sicherheit“ haben**, z.B. in Bezug auf den Zugang zu grundlegenden Diensten und auf die staatliche Stabilität, einschließlich der Auswirkungen auf die Staatsführung und die Leistungsfähigkeit staatlicher Einrichtungen und Institutionen. Die Ergebnisse dieser Analyse werden bei der Entwicklung der Antwortstrategien zur Unterstützung der betroffenen Länder berücksichtigt.

- (15) Die EU wird die betroffenen Länder dabei unterstützen, **geschlechts- und altersspezifische Daten zu HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose zu erheben und zu kontrollieren**. Die Europäische Kommission wird sich für die Verwendung aussagekräftiger Indikatoren einsetzen, deren Entwicklung jährlich im Rahmen der nationalen Gesundheitssysteme überwacht werden kann, u.a. auch im Rahmen von Verhaltensstudien. Unter Ausdehnung des für HIV/AIDS vereinbarten „Three Ones“-Konzepts auf Malaria und Tuberkulose wird die EU mit den Ländern, der WHO (aufbauend auf dem „Second Generation Surveillance Project“, dem Health Metrics Network, der Initiative „Roll Back Malaria“ sowie den Partnerschaften im Rahmen der Initiative „Stop TB“) sowie mit UNAIDS und dem Globalen Fonds im Hinblick auf ein gemeinsames Monitoring, eine Leistungsbewertung auf der Grundlage gemeinsamer Indikatoren und eine gemeinsame Berichterstattung zusammenarbeiten.

2.3. Finanzmittel zur Bekämpfung der drei Krankheiten

- (16) Die EU wird den Ländern weiterhin **Mittel zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose** zur Verfügung stellen; hier für sind die geeigneten Finanzierungsmechanismen zu ermitteln.
- (17) Die Europäische Kommission wird über Partnerschaften und spezifische Unterstützung zur Finanzierung kostenintensiver Maßnahmen beitragen, von denen rasche Erfolge zu erwarten sind, wie etwa:
- **Gezielte kostenlose Verteilung von insektizidbehandelten Moskitonetzen**, ergänzt durch Strategien für ein soziales Marketing, die dem Ausbau der lokalen Produktionskapazitäten förderlich sind.
 - **Gezielte kostenlose Verteilung von Verhütungsmitteln** in Verbindung mit einer Erhöhung der Investitionen in die Gesundheitsförderung und dem Aufbau von Kapazitäten für ein soziales Marketing.
 - Gewährleistung des allgemeinen und freien Zugangs zu **Beratung und Tests auf freiwilliger Basis und Versorgung HIV-positiver Schwangerer mit antiretroviralen Medikamenten**.

Um eine optimale Wirkung zu erreichen, sollten diese Aktionen in **umfassende Maßnahmenpakete** eingebunden werden.

- (18) Die EU wird in Zusammenarbeit mit den betroffenen Ländern die Probleme angehen, die im Rahmen des High Level Forums zu den Millenniums-Entwicklungszielen (MDG) für den Gesundheitsbereich sowie bei der auf die MDG ausgerichteten Überprüfung der Armutsbekämpfungsstrategien ermittelt werden. Hinsichtlich der Millenniums-Entwicklungsziele wurden zwar zahlreiche Zusagen abgegeben, doch kam es bislang nicht zu den erforderlichen Mittelumrichtungen zugunsten von Maßnahmen, durch die sich raschere Fortschritte bei den MDG für den Gesundheitsbereich erzielen ließen. Die Europäische Kommission wird weitere Bemühungen und Maßnahmen unterstützen, die darauf abzielen, die **Finanzierungsentscheidungen enger mit dem Engagement der Länder**

für die MDG zu verknüpfen, um Investitionen in fundierte Strategien zu belohnen, durch die sich raschere Fortschritte bei der Verwirklichung der MDG – insbesondere hinsichtlich MDG 6 – erzielen lassen.

3. EU-MASSNAHMEN AUF GLOBALER EBENE

Die Europäische Kommission wird in Zusammenarbeit mit den EU-Mitgliedstaaten und anderen wichtigen Akteuren auch auf regionaler und globaler Ebene Maßnahmen zur Bekämpfung dieser drei Krankheiten ergreifen. Diese Maßnahmen können sich u.a. auf die folgenden Bereiche erstrecken: **bezahlbare Arzneimittel, Regulierungskapazitäten, Humanressourcen im Gesundheitssektor, Forschung und Entwicklung im Bereich neuer Instrumente und Maßnahmen**. Globale Anstrengungen zur Verbesserung von Prävention, Behandlung und Pflege sind weiterhin von zentraler Bedeutung für die Bekämpfung dieser drei Krankheiten.

(19) Die Europäische Kommission wird ihre regionalen Kapazitäten speziell im Hinblick auf diese drei Krankheiten durch den Einsatz regionaler Gesundheitsexperten ausbauen. Zu den vorgesehenen Tätigkeiten gehören u.a. der Aufbau eines Expertennetzes der EU und der Partnerländer, um den Erfahrungsaustausch und die Verbreitung bewährter Praktiken zu unterstützen sowie die Förderung der regionalen Zusammenarbeit im Bereich der Regulierungs- und Beschaffungskapazitäten.

3.1. Bezahlbare und sichere Arzneimittel

(20) Die Europäische Kommission wird die Umsetzung und die Auswirkungen der **EG-Verordnung zur Vermeidung von Handelsumlenkungen bei bestimmten grundlegenden Arzneimitteln in die Europäische Union**¹⁰ überwachen. Im Rahmen ihres Dialogs mit der Wirtschaft wird die Europäische Kommission weitere Unternehmen dazu ermutigen, ein möglichst breites Spektrum der von ihnen hergestellten Arzneimitteln nach den in der Verordnung festgelegten Regeln registrieren zu lassen.

(21) Die Europäische Kommission befürwortet die **Preistransparenz im Bereich der Arzneimittel und Produkte, die zur Bekämpfung der drei Krankheiten eingesetzt werden**, und wird die Länder auffordern, die Preise von Erzeugnissen zu veröffentlichen, die im Rahmen von durch die Kommission oder den Globalen Fonds finanzierten Länderprogrammen erworben wurden. Um einen Preisvergleich zu ermöglichen, werden diese Preisinformationen auf der Kommissions-Website veröffentlicht. Auf diesem Wege können die Auswirkungen der Aufhebung der Lieferbindung im Rahmen der Hilfeleistungen überwacht werden.

(22) Die Europäische Kommission wird an den Grundsätzen festhalten, die in der Doha-Erklärung über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit von 2001 und im Beschluss des Allgemeinen Rates der WTO vom August 2003 niedergelegt sind. Die Europäische Kommission hat einen

¹⁰ Verordnung (EG) Nr. 953/2003, ABl. L 135 vom 3.6.2003, S.5.

Rechtsakt vorgeschlagen, der es den europäischen Unternehmen ermöglicht, im Einklang mit dem in dem Beschluss vorgesehenen Verfahren eine Zwangslizenz zu erhalten.¹¹ Die Europäische Kommission wird überwachen, wie der im August 2003 gefasste Beschluss von den Einführern und Ausführern umgesetzt wird, etwaige Engpässe ermitteln und Hilfestellung bei ihrer Beseitigung leisten. Die Kommission wird sich aktiv bei Verhandlungen dafür einsetzen, dass der oben genannte Beschluss im Rahmen einer förmlichen Änderung in das TRIPS-Übereinkommen Eingang findet.

3.2. Regulierungskapazitäten und Präqualifikation

- (23) Die Europäische Kommission wird in Zusammenarbeit mit der WHO, der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und interessierten nationalen Regulierungsstellen der EU-Mitgliedstaaten **die Kapazitäten nationaler und regionaler Stellen stärken, die wissenschaftliche Aufgaben und Regulierungsaufgaben im Zusammenhang mit der Beurteilung von Arzneimitteln und der Erteilung von Marktzulassungen wahrnehmen**. Diese Hilfe wird insbesondere wissenschaftliche Unterstützung nach Artikel 58¹² sowie spezifische Leitlinien zu wichtigen Arzneimitteln umfassen.
- (24) Die Europäische Kommission wird den Aufbau nationaler Kooperationsnetzwerke von Experten für Regulierungsfragen und die Schaffung **regionaler Regelungen für die gegenseitige Anerkennung von Marktzulassungen** unterstützen. In Zusammenarbeit mit der Afrikanischen Union plant die Europäische Kommission u.a. eine Durchführbarkeitsstudie über die Schaffung einer Regelung für die gegenseitige Anerkennung von Marktzulassungen innerhalb Afrikas. Im Rahmen der Zusammenarbeit soll auch ein Beitrag zum Aufbau **regionaler Zentren für Fachwissen zu Regulierungsfragen** geleistet werden, die in Ländern mit entsprechendem Potenzial – wie etwa Brasilien, Südafrika und Thailand – angesiedelt werden könnten. Die Kommission ist bereit, gemeinsam mit der WHO an der Einrichtung eines sich aus **unabhängigen Experten zusammensetzenden internationalen Beratungsausschusses** mitzuwirken, der die Aufgabe hätte, die Regulierungsbehörden der Partnerländer in technischen, wissenschaftlichen und politischen Fragen zu unterstützen.
- (25) Die Europäische Kommission wird die **WHO** dabei unterstützen, ihr **Präqualifikations-Projekt** auf weitere geografische Gebiete und ein größeres Spektrum an Arzneimitteln auszuweiten. Neben der Bereitstellung von Finanzmitteln wird die Kommission auch den Austausch von Fachwissen und Humanressourcen fördern und gezielt lokale Produktionsinitiativen in Entwicklungsländern unterstützen, damit diese eine Angleichung an die gute

¹¹ Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Palraments und des Rates über Zwangslizenzen für Patente an der Herstellung von Arzneimitteln, die für die Ausfuhr in Länder mit Problemen im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestimmt sind, KOM(2004) 737.

¹² Gemäß Artikel 58 kann die Europäische Arzneimittel-Agentur im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation ein wissenschaftliches Gutachten abgeben, um bestimmte Humanarzneimittel zu beurteilen, die ausschließlich für das Inverkehrbringen außerhalb der Gemeinschaft bestimmt sind. Verordnung (EG) Nr. 726/2004 (31. März 2004), Artikel 58, ABl. L 136 vom 30.4.2004, S. 1.

Herstellungspraxis vollziehen und ebenfalls Vorschläge einreichen können (Bioäquivalenz und Haltbarkeitsstudien).

3.3. Bewältigung des akuten Fachkräftemangels in der Gesundheitsversorgung

- (26) Der Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen untergräbt die Bemühungen um verbesserte Präventions-, Behandlungs- und Pflegeleistungen. Die EU wird daher eine Reihe **innovativer Maßnahmen zur Bewältigung des Fachkräftemangels** unterstützen. Auf regionaler Ebene wird die Europäische Kommission im Rahmen ihrer Unterstützung für die Afrikanische Union und die Neue Partnerschaft für die Entwicklung Afrikas (NEPAD) darauf hinarbeiten, dass die afrikanischen Länder selbst bei der Formulierung und Koordinierung adäquater Strategien zur Bewältigung des Fachkräftemangels eine klare Führungsrolle übernehmen. Ziel sollte es sein, den Fachkräften im Gesundheitswesen verstärkt Anreize zu bieten, in den unterversorgten Entwicklungsländern und –regionen zu arbeiten bzw. dorthin zurückzukehren, statt die Abwanderung lediglich durch Schranken aufhalten zu wollen. Vorgesehen ist u.a., die Kapazitäten der AU und der NEPAD zu stärken, damit diese eine präzise geografische Übersicht über das Ausmaß des Fachkräftemangels erstellen und den regionalen Dialog über länderspezifische, regionalspezifische und globale Maßnahmen, die darauf abzielen, die Ausbildung zu verbessern, die Abwanderung von Fachkräften zu verhindern und dauerhaft eine verbesserte Personalausstattung zu gewährleisten, erleichtern können. Auch verbesserte Forschungsmöglichkeiten könnten dazu beitragen, den „Brain-Drain“ zu stoppen. Gefördert werden soll auch die Beteiligung der lokalen Gemeinschaften an den Forschungsaktivitäten, was zudem eine generelle Verbesserung der Gesundheitsversorgung bewirken könnte. Stärkere Synergien zwischen von der Kommission bezuschussten Forschungsaktivitäten und den lokalen und regionalen Gesundheitsdiensten können ebenfalls zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen.
- (27) Bis 2006 wird die Europäische Kommission ein **Strategiepapier zu den Humanressourcen im allgemeinen Kontext des Gesundheitswesen** vorlegen, das die Grundlage für die Ausarbeitung spezifischer Maßnahmen bieten und somit auch Auswirkungen auf die Durchführung des Aktionsprogramms haben wird. Im Rahmen dieses Strategiepapiers sollen die folgenden Aspekte erörtert werden:
- ein **Europäischer Ethikkodex für Personaleinstellungen**, bei dem auf die Erfahrungen zurückgegriffen wird, die in EU-Mitgliedstaaten mit freiwilligen Verhaltensregeln für diesen Bereich gesammelt wurden;
 - **Kompensationen** für die Partnerländer (z.B. über eine in den EU-Mitgliedstaaten zu erhebende Einstellungsabgabe) im Fall der Einstellung von Fachkräften, die aus Ländern stammen, in denen Fachkräftemangel herrscht;
 - Förderung der **Ausarbeitung nationaler Humanressourcenpläne** im Rahmen des sektoralen Politikdialogs bzw. des Politikdialogs über die Länderstrategiepläne und Armutsbekämpfungsstrategien;

- eine **Erklärung zur globalen Solidarität** seitens des Rates und der EU-Mitgliedstaaten, in der die zentralen Grundsätze und Ziele der vor dem Hintergrund der Gesundheitskrise im Bereich Humanressourcen zu ergreifenden Hilfemaßnahmen dargelegt werden.

3.4. Neue Instrumente und Maßnahmen

- (28) Die Europäische Kommission wird die **Forschung und Entwicklung im Bereich neuer Instrumente und Maßnahmen** unterstützen. Dies soll im Rahmen von Projekten geschehen, die auf eine beschleunigte Entwicklung von neuen Impfstoffen, Arzneimitteln, Mikrobiziden sowie in einem ressourcenarmen Umfeld einsetzbaren Diagnoseinstrumenten abzielen. Die Europäische Kommission wird die **Beteiligung von Forschungsverbänden und -einrichtungen aus Ländern, in denen diese Infektionskrankheiten endemisch auftreten, an Verbundforschungsprojekten** mit europäischen Partnern fördern. Die Kommission wird die **EDCPT** unterstützen und gleichzeitig die europäischen Länder, private karitative Organisationen und die Wirtschaft auffordern, umfangreiche Finanzmittel und Fachwissen für diese Initiative bereitzustellen. Im Rahmen ihres Dialogs mit den beteiligten Ländern und mit Unternehmen wird sich die Kommission dafür einsetzen, dass Klauseln zu den Aspekten Bezahlbarkeit der Arzneimittel, Rechte an geistigem Eigentum sowie Herstellungs- und Zulassungsvoraussetzungen aufgenommen werden. Die Europäische Kommission wird **Forschungsarbeiten zu Fragen des Sozialverhaltens, epidemiologische und praxisorientierte Studien, Studien zu den Gesundheitssystemen sowie Kostenschätzungen** unterstützen. Zugleich die Fähigkeiten und Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die Partner an klinischen Studien mitwirken und neue Instrumente und Maßnahmen möglichst rasch übernehmen können, sobald der Entwicklungs- und Genehmigungsprozess abgeschlossen ist.
- (29) Die EU wird Studien durchführen, die auf die **Erstellung einer Liste der wichtigsten „Pull-Anreize“** abzielen, die die Privatwirtschaft dazu veranlassen könnten, sich für die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet neuer Instrumente und Maßnahmen zu engagieren; Ausgangspunkt dieser Studien werden Kosten-Nutzen-Analysen und Machbarkeitsprüfungen sein. Bei diesen Studien sollen speziell auch die folgenden Aspekte untersucht werden: Marktmechanismen hoch entwickelter Märkte, Bargeldprämien, eine internationale Impfstoff-Finanzierungsfazilität sowie die Übertragbarkeit von Rechten - etwa im Rahmen der Ausweitung von Rechten an geistigem Eigentum oder durch beschleunigte Genehmigungsverfahren.
- (30) Die Europäische Kommission wird eine Reihe ausgewählter **öffentlich-privater Partnerschaften** und globaler Initiativen unterstützen. Dies soll gewährleisten, dass die erforderlichen Koordinierungsvoraussetzungen, Synergieeffekte und eine angemessene Ressourcenausstattung gegeben sind, um die FuE-Anstrengungen zu beschleunigen, die potenziellen gesundheitspolitischen, sozialen und wirtschaftlichen Vorteile der Entwicklung und des Einsatzes neuer Diagnose-, Präventions- und Therapiemethoden zu bewerten und die Gemeinschaften auf den Einsatz von HIV/Aids-Impfstoffen und Mikrobiziden vorzubereiten. Die Europäische

Kommission wird die innereuropäische Kooperation stärken, damit innovative Forschungsinitiativen für die Entwicklung vorrangig benötigter Erzeugnisse Bestand haben und Fortschritte erzielen können.

3.5. Stärkung von Partnerschaften

Die Europäische Kommission wird ein „**Stakeholder-Forum**“ einrichten und Konsultationen auf regionaler Ebene durchführen, um auf diesem Wege ein breites Spektrum von Partnern kontinuierlich in den Dialog einzubeziehen. Das Stakeholder-Forum soll Vertretern der Zivilgesellschaft, darunter auch direkt von diesen drei Krankheiten betroffenen Menschen, die Möglichkeit geben, im auf globaler Ebene geführten Politikdialog ihre Interessen besser zu vertreten. Äußerst wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Beteiligung des Privatsektors, wie etwa von Privatunternehmen (so z.B. der Initiative „Private Investors for Africa“) und privaten Stiftungen.

Die Europäische Kommission wird weiterhin mit wichtigen Organisationen und globalen Initiativen zusammenarbeiten und diese unterstützen, um im Rahmen effizienter globaler Partnerschaften Engagement, Risiken und Erfolge zu teilen und auf diesem Wege ein gemeinsames Konzept durch gemeinsame Positionen und gemeinsames Handeln zu konkretisieren. Bei der Bewertung der möglichen Vorteile eines solchen Handelns wird die Kommission auch folgende Fragestellungen prüfen:

- **Sind ein besonderes Fachwissen, eine Präsenz in zahlreichen Ländern und wichtige Ressourcen gegeben**, so dass eine Partnerschaft von spezifischem Nutzen entsteht, die Wirksamkeit und Effizienz der EU-Maßnahmen steigern würde?
- Wird der Ressourcen-, Personal- und Zeitaufwand seitens der EU durch die **positiven Auswirkungen des von der EU geleisteten Inputs aufgewogen**?
- Bietet die Europäische Kommission in organisatorischer Hinsicht dem Partner **spezifische komparative Vorteile**; welchen Standpunkt vertreten die EU-Mitgliedstaaten gegenüber dem potenziellen Partner?

Unter Zugrundelegung dieser drei Kriterien schlägt die Europäische Kommission vor, neben den bereits in Abschnitt 3.4 genannten Akteuren auf globaler Ebene mit den nachstehend genannten Partnern zusammenzuarbeiten. Die **WHO** (im Rahmen der Strategischen Partnerschaft zwischen Kommission und WHO) und **UNAIDS** sind die Hauptpartner für die Kommission. Beide Organisationen verfügen über das erforderliche technische Fachwissen, z.B. im Hinblick auf die Bereiche Arzneimittelpolitik, Regulierung, Gesundheitsberichterstattung, und über die Initiativen „Roll Back Malaria“ und „Stop TB“ auch über das nötige krankheitsspezifische Fachwissen. Außerdem strebt die Kommission eine enge Zusammenarbeit mit den folgenden Organisationen an: mit dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (**UNFPA**), um sicherzustellen, dass Synergien zwischen Initiativen zur Bekämpfung der drei Krankheiten und Initiativen im Rahmen der Kairo-Agenda genutzt werden, mit der **ILO** (im Rahmen der strategischen Partnerschaft zwischen Kommission und ILO) sowie mit **UNICEF** in Fragen der Mütter- und Kindergesundheit und im Bildungsbereich.

3.6. Eine starke europäische Stimme

Zusammen mit den EU-Mitgliedstaaten kommt der Kommission eine wichtige Rolle und hohe Verantwortung bei der Formulierung, Vertretung und Durchsetzung des europäischen Konzepts und der damit verbundenen Verpflichtungen auf internationaler Ebene zu. Der mit den Ländern geführte politische Dialog ist von entscheidender Bedeutung, wenn es darum geht, grundlegende Prinzipien zu erörtern und durchzusetzen und heikle Themen auf höchster politischer Ebene aufzugreifen.

Auf globaler Ebene kann die Europäische Kommission im Rahmen eines förmlichen Mandats tätig werden, wie dies z.B. in der Handelspolitik geschieht. Sie kann aber auch selbst die Initiative ergreifen oder von den EU-Mitgliedstaaten um ein Tätigwerden ersucht werden. Dies ist mitunter auf UN-Ebene der Fall, wo sämtliche EU-Mitgliedstaaten vertreten sind und ein förmliches Stimmrecht haben. Als Beispiel wären hier die UNGASS-Vorarbeiten zu nennen, das Follow-up zu den Millenniums-Entwicklungszielen und die UN-Konferenzen über die Gleichstellung der Geschlechter und Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. All diese Themen stehen in engem Zusammenhang mit dem in diesem Aktionsprogramm erörterten Fragen. Die Europäische Kommission kann eine konstruktive Rolle übernehmen, indem sie EU-Positionen auf internationaler Ebene darlegt oder rechtfertigt und gegenüber nicht zur EU gehörenden Ländern als glaubwürdiger Dialogpartner auftritt. Von entscheidender Bedeutung bleibt sowohl im UN- als auch im G-8-Kontext die enge Zusammenarbeit zwischen der Kommission und den EU-Mitgliedstaaten. Die Europäische Kommission muss zudem in der Lage sein, internationale Konferenzen und Seminare, bei denen Fortschritte bewertet und neue Strategien und Praktiken erörtert werden, mitzufinanzieren.

4. DIE NÄCHSTEN SCHRITTE

Die Programmierungsbeschlüsse und die **Mittelzuweisungen aus dem Haushalt** für im Rahmen dieses Aktionsprogramms vorgeschlagene Maßnahmen werden sich nach der Struktur der Instrumente richten, die im Rahmen der nächsten Finanziellen Vorausschau festgelegt werden.

Die EU-Mitgliedstaaten sind aufgefordert, enger mit der Kommission zusammenzuarbeiten, wenn es darum geht, **spezifische Maßnahmen auf Länderebene voranzubringen**. Diese Zusammenarbeit kann sich z.B. auf folgende Bereiche erstrecken: Austausch von Fachwissen, Vertretung des gemeinsamen Konzepts der EU im Rahmen des Politikdialogs, Bedarfsermittlung und Planung für technische Hilfe im Bereich des Kapazitätsaufbaus und Ausarbeitung gemeinsamer Maßnahmen, mit denen die Länder bei der Bewältigung des Fachkräftemangels unterstützt werden. Die Europäische Kommission wird ihrerseits die entsprechenden Beschlüsse fassen, um Synergien zu fördern und eine die relevanten Politikbereiche einbeziehende **kohärente Antwortstrategie** zur Bekämpfung der drei Krankheiten zu entwickeln.

Die Kommission wird das **Monitoring und die Berichterstattung** über die Umsetzung des Aktionsprogramms im Rahmen der jährlichen Überprüfungen und der Halbzeitüberprüfungen der länderspezifischen Instrumente und des Siebten Rahmenprogramms und über die Monitoring- und Evaluierungsmechanismen des

Globalen Fonds gewährleisten. Die Kommission ist bestrebt, mit den in den Ländern präsenten Partnern einen gemeinsamen Monitoring- und Evaluierungsrahmen mit einheitlichen Indikatoren auszuarbeiten. 2008 und 2010 wird die Kommission dem Parlament und dem Rat einen umfassenden Fortschrittsbericht über Umsetzung, Ergebnisse und Auswirkungen des Aktionsprogramms vorlegen.

Annex 1 – Principles for country strategies to confront the three diseases

Civil society, in particular people infected and affected by the diseases, together with representatives of the social partners and the private sector should be active partners in policy dialogue, priority setting, and the design, implementation and monitoring of strategies.

Strategies should be evidence-based and represent an appropriate policy-mix, including information, prevention (e.g. condoms and LL-ITNs), harm reduction (e.g. needle exchange for injecting drug users), vector control measures against malaria (e.g. environmental and sanitation measures and intra-door residual spraying with DDT), treatment and care, and impact alleviation. Information and prevention remain crucial components of any strategy aiming to halt the spread of HIV/AIDS, malaria and TB. These strategies should also help to increase human security and the protection of human rights – including women's rights and the rights of the child. They should also help to overcome stigma and discrimination among those infected and affected, including groups at higher risk of HIV/AIDS infection e.g. commercial sex workers, men having sex with men, injecting drug users and prisoners, and protect the rights of such people while at the same time providing access to essential services based on equity.

The translation of policies into strategies requires sufficient and predictable financing based on solid costing and gap analyses, adequate allocation of domestic resources according to capacities and topping-up by external aid to support the strategy.

Strategies should be cross-sectoral and be both an integrated part of, and reflected in comprehensive actions for developing health and other social services to improve health outcomes. Synergies should be explored with strategies to promote SRHR and gender equality. All sectors should consider the impact of the three diseases and how their sector can contribute through an appropriate response.

Inclusion of strategies into MDG-based poverty reduction programmes should be promoted in developing countries.

Gender equality should be promoted through these strategies, and reflect the fact that girls and women carry a heavier burden and are affected more often and at an earlier age by HIV/AIDS than men. HIV/AIDS strategies must be designed to address the constraints that make it difficult for girls to use prevention tools, treatment and care services. The role and responsibilities of men in HIV/AIDS prevention should also be highlighted, including in terms of norms and responsible sexual behaviour.

Strategies should reflect the fact that family-based and community-based care often plays a crucial role in alleviating the burden of the disease, including as an alternative to institutional care for orphans and vulnerable children. The age dimension also needs to be taken into account, with a particular focus on children affected by malaria, orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS and elderly people who have higher rates of TB infection (often undiagnosed) and who are also often left to take care of such children and may need support to this end in terms of social protection or allowances. Inheritance and social rights for widows and orphans need to be protected through legislation and put into effective practice.

Strategies should address other specific vulnerable groups, e.g. workers in unhealthy environments, refugees, migrants, internally displaced people, minority communities, and people with disabilities, who are often placed in vulnerable situations.

Annex 2 – Indicative monitoring framework for actions 2007-2011

	ACTION/ INITIATIVE	PARTNERS	MONITORING AND OUTCOMES
	COUNTRY ACTION		
1.	Political dialogue	EC EU MSs	- Political dialogue on key issues relating to leadership, governance, human rights, vulnerable groups, and stigma and discrimination.
2.	Develop a toolkit for policy dialogue, programming and monitoring for EC/EU delegations; and for awareness raising and training at headquarters (HQ)	EC EU MSs WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- Toolkit prepared and distributed to Delegations. - Training at HQs organised. - HIV/AIDS, malaria and TB, including the critical issues, raised in the dialogue in more countries; reports by social sector experts. - HIV/Malaria/TB analysis, where relevant, included in CSP programming and review exercises.
3.	Sharing health expertise between EU MSs	EC Delegations, EU MSs	- Mapping of EC/EU health experts. - Arrangements for joint working or sharing of EU health expertise. - EU health experts present in policy and political dialogue in PRSP, health sector, and disease-specific reviews, as reported annually by EC Delegations. - Shared situation analysis, programming, monitoring and reporting increasingly used. - Development of a joint framework for analysis and reporting.
4.	Social responsibility for EC staff and their families	EU MSs ILO	- Education and prevention programmes in EC delegations. - Adequate social protection schemes for EC Delegations and RELEX services, which support staff and their families affected by the diseases, in line with good practice developed by EU Member State development agencies.
5.	Sharing resources for technical assistance	EC EU MSs WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- Plan for shared TA and code of conduct agreed in countries with high presence of EU donors, based on mapping of resource persons.

	ACTION/ INITIATIVE	PARTNERS	MONITORING AND OUTCOMES
6.	Supporting national human resources for health policy and strategies which build HR capacity	EC Delegations (in particular in countries with EC sector or macroeconomic budget support) EU MSs and their health professions councils Dialogue with IMF, AU, NEPAD	- Incentives and strategies developed and supported by the EU to retain health providers and to strengthen research capacities through training of professionals and the creation of more attractive career conditions and perspectives. - Bretton Woods institutions acknowledging the exceptional situation in terms of human resources in the health sector and contributing to an enabling environment to address this.
7.	Building capacity for clinical research	EC EU MSs EDCTP	- Capacity increased for research (social, clinical, operational), including training of human resources, in several African countries with heavy burden for the three diseases and accompanied by adequate institutional capacity strengthening. - Support by EC, EU MSs, EDCTP and other global stakeholders for further scientific and technical cooperation between health care and health research, complementing EC supported clinical trials activities.
8.	Building capacity for pharmaceutical policy	WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- Support provided through WHO, including on the following key issues on pharmaceutical policy: , including Multi-Drug Resistant TB; substitution therapy for injecting drug users; affordable, rational and supervised use of relevant malaria treatment, including Artemisinin-based combination therapy; provision of second-line treatment for HIV/AIDS; treatment guidelines for women of reproductive age and children; and guidance on drug quality. - Improved and more rational use of pharmaceutical products in developing countries.
9.	Building capacity for procurement of pharmaceutical products and commodities	WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- Prices on pharmaceutical products and SRH commodities published. - Lowest prices paid by least developed countries by end of 2011, as seen from prices published.
10.	Increase synergy between programmes and services on the three diseases and for children's rights and health, and sexual and reproductive health	EC EU MSs	- Child health programmes and SRH services increasingly providing information and preventive commodities for the three diseases.
11.	Making schools safe for children and including prevention of the three diseases in curricula	International organisations, e.g. UNICEF and UNFPA, and teachers and parent organisations	- School safety raised in policy and political dialogue, reports by EC delegations with education as focal sector, taking into account the work done by e.g. UNICEF and UNFPA on rights-based, child-friendly schools and involve children, parents and teachers in their design and implementation. - Codes of conduct established and respected by teachers.

	ACTION/ INITIATIVE	PARTNERS	MONITORING AND OUTCOMES
12.	Assessing the impact of the three diseases on human security and stability at state level	EC	- Study on human security and stability. - EU response proposed for critical countries.
13.	Mainstreaming efforts to confront the three diseases in emergency operations	EC	- ECHO guidelines for HIV/AIDS and malaria finalised. - Training and tools provided for humanitarian workers. - The three diseases addressed in the situation of CSPs subject to LRRD.
14.	Training of peacekeeping forces to confront the three diseases	EC AU EU MSs	-Accompanying measures of EC support for the AU Peace facility.
15.	Collecting of relevant data for annual monitoring of progress indicators¹³	EU MSs WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB) Health Metrics Network	- Sex- and age-disaggregated data collected and analysed to monitor meaningful indicators on the three diseases. - Capacity of national monitoring and reporting systems strengthened, including to monitor essential services.
16.	Financial resources to confront the three diseases	EU MS GLOBAL FUND	- Adequate and predictable funding of the Global Fund, including a significant EU contribution.
17.	Highly cost-effective interventions likely to yield rapid results	UNICEF UNFPA WHO/UNAIDS Other agencies	- EC support and funding provided for these interventions through relevant organisations in partnership with heavy-burden countries.
18.	Promoting MDG-6 focused PRSPs	EC EC Delegations EU MSs	- MDG rating analysis for PRSPs developed. - PRSPs increasingly focused on achieving the MDGs with increased resources allocated to MDG6.

¹³ Examples include: Voluntary Counselling and Testing (VCT) coverage, Prevention of Mother-To-Child Transmission (PMTCT) coverage, and Highly Active Anti-Retroviral Therapy (HAART) coverage (for HIV/AIDS); use of LL-ITNs for under-fives and pregnant women, and Intermittent Preventive Treatment (IPT) during pregnancy and possibly childhood (for malaria); and DOTS detection and cure rate (for TB).

	ACTION/ INITIATIVE	PARTNERS	MONITORING AND OUTCOMES
	GLOBAL ACTION		
19.	Strengthening regional cooperation to confront the three diseases in Southern Africa and South-East Asia, expanding to other regions	EC	<ul style="list-style-type: none"> - EC regional health advisors appointed. - Annual regional reports on country actions. - Regional cooperation established on key issues and examples of good practice shared.
20.	Monitoring and promoting of the anti-trade diversion Regulation	EC Dialogue with industry	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring reports published with meaningful and transparent price data.
21.	Promoting price transparency	WHO (including RBM and StopTB) and UNAIDS MSF GLOBAL FUND (see action point 9)	<ul style="list-style-type: none"> - Prices of pharmaceutical products and commodities purchased through EC support published.
22.	Implementing the August 2003 decision of the WTO	EC EU MSs, Dialogue with WTO	<ul style="list-style-type: none"> - EC legislation to implement the August Decision adopted by Council and Parliament. - August Decision fully incorporated into the TRIPs Agreement through a formal amendment. - Biannual report of implementation of the August agreement in third countries.
23.	Developing scientific and regulatory capacity of partner countries	EC WHO, EMEA, EU MSs Regulatory bodies	<ul style="list-style-type: none"> - Use of Article 58 of Regulation (EC) No 726/2004 for the evaluation of medicines for developing countries. - Specific guidelines developed on key products, e.g. microbicides and vaccines – consistent with the risk-benefit profile of products in the country context, and age and gender aspects when assessing safety and efficacy. Support will be given through TA, training and exchange schemes. - Training on regulatory capacity provided by experts under EC Framework contract and/or WHO. - International conference organised by EMEA and WHO focusing on regulatory issues relating to microbicides.
24.	Establishing regional schemes of mutual recognition for marketing authorisation Setting up an international advisory committee on regulatory matters	EC AU, WHO	<ul style="list-style-type: none"> - Regional capacity developed in terms of centres of regulatory expertise. - Regional scheme of mutual recognition for marketing authorisation established. - Needs and opportunities for setting up an international advisory committee fully explored.

	ACTION/ INITIATIVE	PARTNERS	MONITORING AND OUTCOMES
25.	Support for WHO prequalification project	EC EIB WHO	- Continued and expanded EC funding for the WHO prequalification project. - Annual report on prequalification progress in relation to production map in developing countries.
26.	Innovative responses to the human resource crisis among health providers	EU MSs, AU, NEPAD, HL Forum on the Health MDGs	- EC support for AU-NEPAD in tackling the human resource crisis, ultimately leading to increased training, improved working conditions and better availability of health providers in Africa.
27.	Preparing new EC policy on a European response to the human resource crisis among health providers	EC	- EC Communication on “HR-diversion” adopted and ways forward explored with EU MSs.
28.	Supporting research and development of priority tools and interventions, including clinical trials and non-medical research	EC EU MSs Private sector	- EC funding leading to results in terms of new tools and interventions (e.g. EDCTP). - Research collaboration with and participation of disease-endemic countries further strengthened, through excellence centres in disease-endemic countries. - Key areas of research (basic, preclinical and clinical) funded under FP7 and results effectively used in EC policy development and implementation in the fight against the three diseases.
29.	Evaluating the effectiveness and potential cost of implementing pull incentives within EC competence	EC	- Studies finalised and EC policy proposal in terms of new incentives presented.
30.	Support for priority tools through public-private partnerships (PPPs) and global initiatives	EC EU MSs PPPs and global initiatives	- EC and EU support for PPPs and global initiatives working on priority tools and interventions, e.g. HIV/AIDS vaccines and microbicides.