



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 26.10.2004
COM(2004)726 τελικό

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ**

**Ένα συνεκτικό ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικής για τις εξωτερικές ενέργειες
καταπολέμησης του HIV/AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης**

{ SEC (2004) 1326 }

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
2.	ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ.....	4
2.1.	Επιδημιολογικές, γεωγραφικές και δημογραφικές προκλήσεις.....	4
2.2.	Προκλήσεις για τη διατήρηση ενός ολοκληρωμένου μείγματος πολιτικής για την πρόληψη, τη θεραπεία και την περίθαλψη.....	4
2.3.	Προκλήσεις χρηματοδότησης	5
2.4.	Προκλήσεις διακυβέρνησης σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.....	6
3.	ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΗΣ ΕΕ	7
3.1.	Το όραμα για το 2015	7
3.2.	Αρχές.....	8
4.	ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ.....	9
4.1.	Η προστιθέμενη αξία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.....	9
4.2.	Η δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε επίπεδο χωρών.....	10
4.2.1.	Αυξημένες ικανότητες.....	10
4.2.2.	Αυξημένοι και βιώσιμοι πόροι.....	12
4.3.	Η δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε παγκόσμιο επίπεδο	13
4.3.1.	Προσιτά από απόψεως κόστους και ασφαλή φάρμακα	13
4.3.2.	Κανονιστικές πτυχές	13
4.3.3.	Νέα μέσα και παρεμβάσεις	14
4.3.4.	Ενισχυμένες συνεργασίες και ισχυρή ευρωπαϊκή φωνή	15
5.	ΜΕΣΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ.....	15
6.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	16

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 2000, η Ευρώπη ανέλαβε τη δέσμευση να υλοποιήσει τους αναπτυξιακούς στόχους της χιλιετίας (ΑΣΧ), ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) υιοθέτησε τη νέα αναπτυξιακή πολιτική της, που βασίζεται στη μείωση της φτώχειας. Συγχρόνως, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέπτυξε ένα συνεκτικό πλαίσιοⁱ για να επιταχύνει την ανάληψη δράσεων που αποσκοπούν στην καταπολέμηση των τριών σημαντικότερων νόσων που συνδέονται με τη φτώχεια – HIV/AIDS, ελονοσία και φυματίωση. Το πρόγραμμα δράσηςⁱⁱ, που καταρτίστηκε ως ένα πλαίσιο για την εφαρμογή των επιμέρους ενεργειών, εξακολουθεί να διατηρεί και σήμερα την επικαιρότητά του. Η εξέλιξη του προγράμματος δράσης παρουσιάζεται στην έκθεση προόδου του 2004.ⁱⁱⁱ Χάρη στη συνοχή μεταξύ των δράσεων που αναλήφθηκαν στους επιμέρους τομείς της ανάπτυξης, του εμπορίου και της έρευνας, επιτελέστηκε σημαντική πρόοδος όσον αφορά τον αντίκτυπο των μέτρων που ελήφθησαν, την ανάπτυξη φαρμάκων προσιτών από απόψεως κόστους, την έρευνα και την ανάπτυξη.

Η ΕΕ πρέπει να επιταχύνει τη δράση της και να αντιμετωπίσει τα ζητήματα στα οποία η πρόοδος είναι ανεπαρκής. Χωρίς να παραμελήσει το γενικό στόχο της μείωσης της φτώχειας, η ΕΕ οφείλει επίσης να ανταποκριθεί στο ολοένα και περισσότερο μεταβαλλόμενο παγκόσμιο περιβάλλον και να αντιμετωπίσει με επιτυχία τις νέες προκλήσεις. Υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση της επίδρασης που μπορεί να έχει το HIV/AIDS στην ασφάλεια και τα δικαιώματα των ανθρώπου. Πρέπει επίσης να δοθεί η δέουσα προσοχή στη μεταβαλλόμενη φύση και την ταχεία εξάπλωση του HIV/AIDS και της φυματίωσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Η διατήρηση μιας συνεκτικής πολιτικής για το HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση εξακολουθεί να αποτελεί ιδιαίτερα σημαντική πρόκληση.

Η παρούσα ανακοίνωση διαμορφώνει το πολιτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να ενταχθούν όλες οι ενέργειες που αναλαμβάνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε εξωτερικό επίπεδο για την αντιμετώπιση αυτών των τριών νόσων. Η ανακοίνωση εκπονήθηκε έπειτα από διαβουλεύσεις με διάφορους φορείς προερχόμενους από τρίτες χώρες, κράτη μέλη της ΕΕ, την κοινωνία των πολιτών, τη βιομηχανία, το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας (Παγκόσμιο Ταμείο), οργανισμούς των Ηνωμένων Εθνών, την Παγκόσμια Τράπεζα κ.λπ. Στις 14 Σεπτεμβρίου 2004 οργανώθηκε στις Βρυξέλλες συνεδρίαση με τους διάφορους ενδιαφερόμενους φορείς^{iv}. Λόγω της επανεμφάνισης της επιδημίας στην Ευρώπη και στις γειτονικές της χώρες, η Επιτροπή, μέσω ενός χωριστού εγγράφου εργασίας το οποίο ενέκρινε στις 8 Σεπτεμβρίου 2004, υπογράμμισε την ανάγκη για άμεση ανάληψη δράσης. Το έγγραφο αυτό προτείνει μια σειρά συγκεκριμένων δράσεων για τους επόμενους δεκαοχτώ μήνες^v. Οι δράσεις αυτές και οι σχετικές συστάσεις προς τους εταίρους της ΕΕ εγκρίθηκαν στη "Διακήρυξη του Βίλνιους" την οποία εξέδωσαν οι συμμετέχοντες στην υπουργική διάσκεψη "Ευρώπη και HIV/AIDS: νέες προκλήσεις, νέες ευκαιρίες" (Βίλνιους, 17 Σεπτεμβρίου 2004).

2. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

2.1. Επιδημιολογικές, γεωγραφικές και δημογραφικές προκλήσεις

Παρά την αύξηση των προσπαθειών και των πόρων, ο αριθμός των ανθρώπων που προσβάλλονται, μολύνονται και πεθαίνουν από το HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση εξακολουθεί να αυξάνεται. Περισσότεροι από 6 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο πεθαίνουν κάθε χρόνο από τις τρεις αυτές νόσους, ενώ η αποτελεσματικότητα των ακολουθούμενων θεραπευτικών μεθόδων απειλείται από την εμφάνιση μορφών ελονοσίας και φυματίωσης που είναι ανθεκτικές στους συνδυασμούς πολλών φαρμάκων. Το HIV/AIDS και η φυματίωση εξαπλώνονται γρήγορα, ακόμη και στις χώρες εταίρους της ΕΠΓ (ευρωπαϊκή πολιτική γειτονίας) (π.χ. Ρωσία)· ο αριθμός των ανθρώπων που πάσχουν από τις νόσους αυτές στις χώρες με μεγάλους πληθυσμούς (π.χ. Κίνα και Ινδία) αυξάνεται. Η ελονοσία αποτελεί μεγάλο πρόβλημα ιδιαίτερα στις αφρικανικές χώρες. Η υποσαχάρια Αφρική εξακολουθεί να αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο πρόβλημα HIV/AIDS και σ' αυτήν κατοικούν τα δύο τρίτα (υπολογίζονται σε 25 εκατομμύρια άτομα) των ανθρώπων που έχουν μολυνθεί από τον ιό HIV σε παγκόσμια κλίμακα^{vi}.

Ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, η μείωση της φτώχειας παραμένει το κύριο πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να αντιμετωπιστούν οι εν λόγω τρεις νόσοι, διότι αυτές αποτελούν συχνά συνέπεια και αιτία της φτώχειας. Το HIV/AIDS, η ελονοσία και η φυματίωση υπονομεύουν τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό των κοινοτήτων. Η κρίσιμη αλληλεπίδραση μεταξύ των ζητημάτων της ανθρώπινης ασφάλειας και του ευρύτερου προγράμματος δράσης του Καΐρου (συμπεριλαμβανομένων του HIV/AIDS και της συνδεδεμένης με το φύλο βίας) γίνεται όλο και περισσότερο προφανής, πράγμα που επιβάλλει τη συνεκτίμηση της ασφάλειας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Η εξάπλωση των τριών νόσων μεταξύ των προσφύγων και των ανθρώπων που ζουν σε εστίες συγκρούσεων εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση. Η πανδημία HIV/AIDS εξακολουθεί να πλήττει δυσανάλογα τις γυναίκες από την άποψη του ποσοστού μόλυνσης, του αντικτύπου και της έλλειψης πρόσβασης σε μέσα πρόληψης, θεραπείας και περίθαλψης. Πρέπει επίσης να βρεθεί λύση για το πρόβλημα των ευάλωτων παιδιών, και κυρίως των 12 εκατομμυρίων παιδιών που έχουν μείνει ορφανά στην Αφρική λόγω του AIDS.

2.2. Προκλήσεις για τη διατήρηση ενός ολοκληρωμένου μείγματος πολιτικής για την πρόληψη, τη θεραπεία και την περίθαλψη

Το HIV/AIDS, η ελονοσία και η φυματίωση μπορούν να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν. Όμως, για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, πρέπει περισσότερες χώρες να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές και να εφαρμόσουν μια ολοκληρωμένη δέσμη μέτρων που να συνδυάζουν μεθόδους πρόληψης, περίθαλψης και θεραπείας αποδεδειγμένης αξίας. Τα επιτυχή προγράμματα είναι εκείνα που χαρακτηρίζονται από ισορροπία μεταξύ των επιμέρους μέτρων. Η χρήση προφυλακτικών και τα προγράμματα μείωσης των κινδύνων, όπως τα προγράμματα αντικατάστασης συρίγγων για τους χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών, πρέπει να προωθηθούν ως μέθοδοι πρόληψης του HIV/AIDS. Πολλά συστήματα υγείας παρουσιάζουν ενδείξεις ανεπάρκειας των διαθέσιμων υποδομών και υπερεκμετάλλευσης του ανθρώπινου δυναμικού· λαμβάνοντας υπόψη τις αυξανόμενες ανάγκες περίθαλψης και θεραπείας για το HIV/AIDS, η συνέχιση της επικέντρωσης στην πρόληψη και την περίθαλψη αποτελεί πρόκληση. Η παροχή

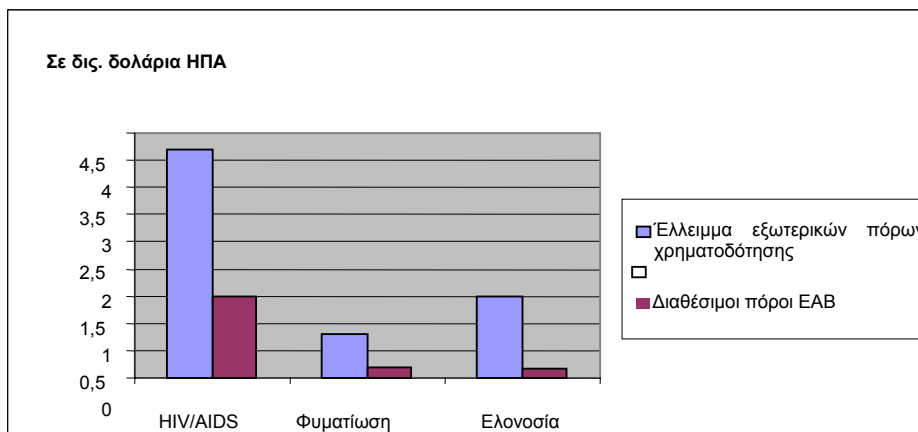
θεραπείας απαιτεί πιο προβλέψιμους και μακροπρόθεσμους πόρους. Πρέπει να αναζητηθούν νέοι τρόποι αντιμετώπισης των μεταβαλλόμενων μορφών των νόσων. Η ανάπτυξη ικανοτήτων στους τομείς της έρευνας και των υγειονομικών υπηρεσιών αποτελεί επίσης αναπόσπαστο τμήμα της στρατηγικής.

2.3. Προκλήσεις χρηματοδότησης

Οι πόροι που διατίθενται για το HIV/AIDS έχουν αυξηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, κυρίως λόγω της αύξησης των κονδυλίων που χορηγούνται από τους εθνικούς προϋπολογισμούς και της ενίσχυσης της ιδιωτικής χρηματοδότησης (παράρτημα 1, πίνακας 2). Για την ελονοσία και τη φυματίωση τα στοιχεία τα σχετικά με τη χρηματοδότηση σε παγκόσμιο επίπεδο είναι πενιχρά.

Παρά την αύξηση, εξακολουθεί να υπάρχει, στο επίπεδο των εξωτερικών πόρων, ένα σημαντικό έλλειμμα που δεν επιτρέπει την επιτυχή αντιμετώπιση των τριών νόσων (βλ. πίνακα 1). Η διεθνής κοινότητα πρέπει να εξασφαλίσει κατάλληλη χρηματοδότηση που να ανταποκρίνεται στη ζήτηση. Στον πίνακα 3 του παραρτήματος 1 παρουσιάζονται οι εκτιμήσεις του ΟΗΕ σχετικά με τους πόρους που απαιτούνται ανά περιοχή για να αντιμετωπιστεί το HIV/AIDS κατά τη διάρκεια των προσεχών ετών. Ωστόσο, η παρούσα ανακοίνωση δεν έχει οικονομικές συνέπειες για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Πίνακας 1 – Εκτιμώμενη ετήσια ΕΑΒ (επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια) και έλλειμμα εξωτερικών πόρων^{vii}



2.4. Προκλήσεις διακυβέρνησης σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο

Πρόκληση εξακολουθεί να αποτελεί ο τρόπος με τον οποίο η παρεχόμενη βοήθεια μπορεί να φτάσει στις **προσβεβλημένες χώρες, στους πιο φτωχούς και στους απόκληρους όλων των κοινωνιών**. Οι πληθυσμοί που αντιμετωπίζουν ήδη εμπόδια στην περίθαλψη (ιδίως οι γυναίκες και οι φτωχοί) περιθωριοποιούνται ολοένα και περισσότερο. Συχνά πολλές συμπεριφορές που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο HIV/AIDS (π.χ. σεξουαλική επαφή μεταξύ ανδρών, χρήση ενέσιμων ναρκωτικών, πορνεία) δεν είναι κοινωνικά αποδεκτές· πολλές φορές οι άνθρωποι που πάσχουν από HIV/AIDS και φυματίωση στιγματίζονται και είναι θύματα διακρίσεων. Η κατάσταση αυτή εμποδίζει τον ανοικτό διάλογο και μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση και την προσφυγή στις υπάρχουσες μεθόδους πρόληψης, έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας. Για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών είναι εξαιρετικά σημαντικό να δοθεί στους νέους, στις γυναίκες και στους ανθρώπους που πάσχουν από τις νόσους αυτές ενεργότερος ρόλος στον προγραμματισμό, τη χάραξη και την εφαρμογή των πολιτικών.

Οι διάφορες επιμέρους χώρες πρέπει να δώσουν ισχυρή ώθηση στις προσπάθειες καταπολέμησης των εν λόγω νόσων και να επιδείξουν **πολιτική δέσμευση** για την εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών και την επακόλουθη κινητοποίηση πόρων. Ιδιαίτερα σε πολλές από τις φτωχότερες χώρες, που έχουν αδύναμες κρατικές δομές, και στις χώρες-εταίρους της ΕΠΓ, η αναγνώριση, από τους πολιτικούς ηγέτες, της ανάγκης να αντιμετωπιστούν το HIV/AIDS και η φυματίωση αποτελεί πρόκληση.

Το γεγονός ότι **οι τρεις νόσοι δεν γνωρίζουν θεσμικά ή εθνικά σύνορα** είναι μια άλλη πρόκληση. Η αντιμετώπισή τους απαιτεί τη στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων στην κοινωνία. Μερικές χώρες έχουν κατορθώσει να καθιερώσουν μια διατομεακή συνεργασία με συγκεκριμένα αποτελέσματα. Οι εθνικοί μηχανισμοί συντονισμού, που δημιουργήθηκαν για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στους πόρους του Παγκόσμιου Ταμείου, μπορούν να διαδραματίσουν ισχυρό ρόλο και να λειτουργήσουν ως καταλύτης για τη συνεργασία μεταξύ των διαφόρων εταίρων, την προώθηση της εναρμόνισης και τη διευκόλυνση της

εφαρμογής. Η αντιμετώπιση των τριών νόσων απαιτεί συχνά μια διασυννοριακή απάντηση, η οποία είναι δύσκολο να υπάρξει όταν οι περιφερειακοί θεσμοί είναι αδύναμοι.

Η αύξηση των προσπαθειών του **ιδιωτικού τομέα** στην παροχή πόρων και δεξιοτήτων αποτελεί σημαντική πρόκληση. Ο ιδιωτικός τομέας έχει σημαντικές αναξιοποίητες δυνατότητες για επενδύσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η αύξηση των προσπαθειών του ιδιωτικού τομέα στον τομέα της κλιμακωτής τιμολόγησης των προϊόντων του και η ενίσχυση της συμβολής του στις πολυμερείς πρωτοβουλίες [όπως είναι, π.χ., η Σύμπραξη ευρωπαϊκών και αναπτυσσόμενων χωρών για τις κλινικές δοκιμές (EDCTP) και το Παγκόσμιο Ταμείο], παραμένει πρόκληση.

Η έλλειψη ενεργού εκπροσώπησης και η ανισορροπία του συσχετισμού δυνάμεων στην παγκόσμια σκηνή αποτελούν επίσης μια πρόκληση υπό το πρίσμα της **παγκόσμιας διακυβέρνησης για την υγεία**. Πολλές χώρες δεν έχουν τη «φωνή», τη διαπραγματευτική ικανότητα ή τα δικαιώματα ψήφου που χρειάζονται για να εξασφαλίσουν τη θέσπιση και την εφαρμογή παγκόσμιων κανόνων που να εξυπηρετούν τα συμφέροντά τους (π.χ. όσον αφορά τις ερευνητικές προτεραιότητες και τα κανονιστικά πλαίσια). Η αύξηση του αριθμού και της ποικιλομορφίας των διεθνών πρωτοβουλιών και φορέων στον τομέα του HIV/AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης άλλαξε ακόμη περισσότερο την παγκόσμια θεσμική δομή και δημιούργησε ευκαιρίες και προκλήσεις από την άποψη της εναρμόνισης και της συνοχής. Η πρόσφατη διεύρυνση της ΕΕ έφερε υψηλότερα στην ευρωπαϊκή ημερήσια διάταξη το ζήτημα της επίπτωσης του HIV/AIDS και της φυματίωσης στις χώρες-εταίρους της ΕΠΓ στην Ανατολική Ευρώπη.

3. ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΗΣ ΕΕ

3.1. Το όραμα για το 2015

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα συνεχίσει να ανταποκρίνεται στην εξελισσόμενη φύση των τριών νόσων και στη γεωγραφική εξάπλωσή τους στις αναπτυσσόμενες χώρες και στις χώρες-εταίρους της ΕΠΓ. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν αναλάβει διεθνείς υποχρεώσεις και μοιράζονται ένα μακροπρόθεσμο όραμα: την αντιμετώπιση των τριών νόσων και την τήρηση της δέσμευσης για υλοποίηση των ΑΣΧ έως το 2015. Μέσω των πολιτικών που εφαρμόζει στους τομείς της ανθρωπιστικής βοήθειας, της ανάπτυξης, του εμπορίου, της υγείας και των εξωτερικών σχέσεων, η ΕΕ συμβάλλει στην επίτευξη των ΑΣΧ, συμπεριλαμβανομένου του ΑΣΧ 6, που αφορά "την καταπολέμηση του HIV/AIDS, της ελονοσίας και άλλων νόσων".

Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ επικύρωσαν το πρόγραμμα δράσης που εγκρίθηκε στο Κάιρο το 1994 στη διεθνή διάσκεψη σχετικά με τον πληθυσμό και την ανάπτυξη (ICPD). Το πρόγραμμα δράσης του Καΐρου για τη **σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα σχετικά δικαιώματα** (που δίνει έμφαση σε μια εθελοντική, ανθρωποκεντρική προσέγγιση, βασισμένη στην αρχή της «τεκμηριωμένης επιλογής») αντανakλάται σαφώς στις πολιτικές της ΕΕ και στις θέσεις που υποστηρίζει. Η ΕΚ και τα κράτη μέλη της ΕΕ υπέγραψαν τη διακήρυξη και την πλατφόρμα δράσης της παγκόσμιας διάσκεψης για τις γυναίκες, που πραγματοποιήθηκε το 1995 στο Πεκίνο. Η πλατφόρμα τόνισε την ανάγκη να

αναληφθεί δράση για την άρση των εμποδίων στα οποία προσκρούει, σε παγκόσμιο επίπεδο, η **ισότητα των δύο φύλων**, και καθιέρωσε τη συνεκτίμηση της διάστασης του φύλου ως βασική στρατηγική^{viii}. Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ έχουν επικυρώσει τη σύμβαση του ΟΗΕ σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού. Η προσήλωση στα **ανθρώπινα δικαιώματα** είναι επίσης σαφής στη δήλωση για την αναπτυξιακή πολιτική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής^{ix}. Οι δεσμεύσεις για τους ΑΣΧ, για το πρόγραμμα του Καΐρου, για τη διάσκεψη του Πεκίνου, για τα ανθρώπινα δικαιώματα και για την ανθρώπινη ασφάλεια είναι οι βασικοί στυλοβάτες του οράματος της ΕΕ για την αντιμετώπιση των τριών νόσων.

Η αύξηση των πόρων και ο συντονισμός των προσπαθειών είναι επίσης μέρος του οράματος της ΕΕ. Η διάθεση του 0,7% του ακαθάριστου εθνικού εισοδήματος (ΑΕΕ) για σκοπούς ΕΑΒ εξακολουθεί να αποτελεί για τα κράτη μέλη της ΕΕ συγκεκριμένο στόχο. Η ΕΕ είναι σε καλό δρόμο για την τήρηση των δεσμεύσεων που ανέλαβε στο **Μοντερέι** (το Μάρτιο του 2002)^x με βάση τις σημερινές τάσεις, η ΕΕ αναμένεται, έως το 2006, να διαθέτει στην ΕΑΒ το 0,42% του ενοποιημένου ΑΕΕ της (38,5 δισεκατομμύρια ευρώ)^{xi}, πράγμα που ισοδυναμεί με αύξηση της ΕΑΒ της ΕΕ κατά 10 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως. Η ΕΚ και τα κράτη μέλη της ΕΕ δεσμεύονται από τη Συνθήκη να ενεργούν **συντονισμένα και συμπληρωματικά** στον τομέα της αναπτυξιακής συνεργασίας, υποχρέωση που επιβεβαιώθηκε στο φόρουμ υψηλού επιπέδου για την εναρμόνιση, που πραγματοποιήθηκε στη Ρώμη (2003). Οι αρχές της εναρμόνισης σε επίπεδο στρατηγικών, φορέων υλοποίησης και σχεδίων παρακολούθησης αντανακλώνται επίσης στην προσέγγιση που ακολουθείται για το HIV/AIDS, τη λεγόμενη «Τρία/Ένα» (3 Ones = μία στρατηγική, ένas φορέας υλοποίησης, ένas σχέδιο παρακολούθησης σε καθένα από τα τρία επίπεδα)^{xii}.

3.2. Αρχές

Η συνεργασία μεταξύ της Ευρώπης και των τρίτων χωρών διέπεται από διάφορες κοινές αρχές. Η ΕΕ είναι απόλυτα προσηλωμένη στο γενικό αναπτυξιακό στόχο **μείωσης της φτώχειας**, υλοποίησης των ΑΣΧ και σεβασμού των δικαιωμάτων. Η αρχή της δικαιοσύνης σημαίνει ότι οι υπηρεσίες πρέπει να φτάνουν σε εκείνους που τις έχουν περισσότερο ανάγκη. Η κατοχύρωση της **δυνατότητας συμμετοχής όλων σε εθνική κλίμακα** παραμένει βασική κατευθυντήρια αρχή. Οι χώρες παραμένουν οι βασικοί υπεύθυνοι για τη λήψη των αποφάσεων που αφορούν τη χάραξη των στρατηγικών προτεραιοτήτων και των εθνικών πλαισίων τους. Οι κυβερνήσεις είναι **υπόλογες** στα εκλογικά σώματά τους για τις επιλογές τους και την υλοποίησή τους. Η **χρηστή διακυβέρνηση**, που συνεπάγεται τη δυνατότητα εξασφάλισης διαφανών διαδικασιών και σεβασμού του κράτους δικαίου, αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της δράσης των επιμέρους χωρών. Η διακυβέρνηση δεν περιορίζεται μόνο στους κρατικούς φορείς. Είναι επίσης σημαντικό να εξασφαλίζει απαντήσεις βασισμένες στην ζήτηση με **ευρεία συμμετοχή**, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνίας των πολιτών και του ιδιωτικού τομέα. Η συνεργασία με τρίτες χώρες απαιτεί επίσης την **ενίσχυση** των ενεργειών και αυξημένους βιώσιμους πόρους, με περισσότερες επενδύσεις στην ενίσχυση των ικανοτήτων.

4. ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

4.1. Η προστιθέμενη αξία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Όπως προέκυψε από την έκθεση προόδου και τις διαβουλεύσεις, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αρκετά συγκριτικά πλεονεκτήματα στην προσπάθεια καταπολέμησης των τριών νόσων. Τα περισσότερα μέσα οικονομικής στήριξης που διαθέτει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι - και θα παραμείνουν - σε επίπεδο χωρών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μαζί με τα κράτη μέλη της ΕΕ, θα εξακολουθήσει επίσης να αντιμετωπίζει τα βασικά ζητήματα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέπτυξε με επιτυχία δραστηριότητες συνεργασίας στους τομείς της ανάπτυξης, της ανθρωπιστικής βοήθειας, του εμπορίου και της έρευνας, πράγμα που της έδωσε τη δυνατότητα να εφαρμόσει μια **συνεκτική εξωτερική δράση**. Οι δραστηριότητες που αναλαμβάνονται στους διάφορους τομείς πολιτικής μπορούν να αλληλοενισχύονται και να παράγουν μεγαλύτερη συνέργεια. Αυτή είναι η προστιθέμενη αξία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η οποία υπερακοντίζει αυτά που τα κράτη μέλη της ΕΕ μπορούν να κάνουν χωριστά (όπως προέκυψε με σαφήνεια από την εφαρμογή του προγράμματος δράσης και από τα επιχειρήματα υπέρ της ICPD και της δήλωσης της Ντόχα σχετικά με τη συμφωνία TRIPS και τη δημόσια υγεία). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προσφέρει επίσης προστιθέμενη αξία με τη δυνατότητά της **να διαμορφώνει, να προβάλλει και να υποστηρίζει μια κοινή ευρωπαϊκή θέση στην παγκόσμια σκηνή**, βελτιώνοντας με τον τρόπο αυτό τη συνοχή της παγκόσμιας διακυβέρνησης. Η συνοχή μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα αποκτά ολοένα και μεγαλύτερη σημασία. Η ανθρώπινη ασφάλεια, ιδίως σε σχέση με το HIV/AIDS, αποτελεί σημαντικό στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον εξελισσόμενο τομέα της κοινής εξωτερικής πολιτικής και πολιτικής ασφαλείας.

Σε επίπεδο χωρών, η προστιθέμενη αξία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής οφείλεται και στην **ενεργό παρουσία της σε πολλές χώρες^{xiii}**, συμπεριλαμβανομένων πολλών γειτονικών κρατών και εκείνων στα οποία μερικά κράτη μέλη της ΕΕ είναι απόντα, καθώς επίσης και στη δυνατότητά της να παρέχει οικονομική υποστήριξη για την κάλυψη ορισμένων τακτικών δαπανών (π.χ. μισθοί του υγειονομικού προσωπικού και αγορά προϊόντων πρώτης ανάγκης), που αποτελούν σημαντική συνιστώσα των δαπανών υγείας.

Μια τελευταία πτυχή της προστιθέμενης αξίας είναι η ευελιξία των σημερινών θεματικών κονδυλίων του προϋπολογισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τα οποία επιτρέπουν τη **χρηματοδότηση καινοτόμων ενεργειών** τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ευελιξία αυτή κατέστησε δυνατή την παροχή υποστήριξης στο Παγκόσμιο Ταμείο, στη διεθνή πρωτοβουλία για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του AIDS (IAVI), στη διεθνή συνεργασία για τα μικροβιοκτόνα (IPM) και στις εγκαταστάσεις της EDCTP που πραγματοποιούν κλινικές δοκιμές σε χώρες στις οποίες οι εν λόγω νόσοι υπάρχουν σε ενδημική κατάσταση. Αυτή η ευελιξία πρέπει να διατηρηθεί και στα νέα οικονομικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για την εξωτερική δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά την περίοδο 2007-2013.

4.2. Η δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε επίπεδο χωρών

Η γεωγραφική εξάπλωση των νόσων απαιτεί τη λήψη μέτρων που να μην περιορίζονται μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ειδικότερα, οι μορφές φυματίωσης και HIV/AIDS που είναι ανθεκτικές στους συνδυασμούς πολλών φαρμάκων εξαπλώνονται γρήγορα στις χώρες-εταίρους της ΕΠΓ. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι σε θέση να παράσχει στις επιμέρους χώρες έναν συνδυασμό υποστηρικτικών μέτρων με διάφορα οικονομικά μέσα και για διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες. Η κάθε χώρα μπορεί να ζητήσει διαφορετικό είδος υποστήριξης ανάλογα με τις ανάγκες της. Οι **φτωχότερες χώρες** χρειάζονται συνήθως οικονομικούς πόρους, πόρους σχετικούς με την τήρηση των πολιτικών δεσμεύσεων, ανάπτυξη τεχνικών ικανοτήτων, πολιτικό διάλογο και στενή συνεργασία. Οι **χώρες μεσαίου εισοδήματος**, περιλαμβανομένων των **νέων γειτονικών χωρών της Ανατολικής Ευρώπης**, χρειάζονται ως επί το πλείστον υποστήριξη σε επίπεδο πολιτικού διαλόγου, πολιτικής δέσμευσης και δημιουργίας τεχνικών ικανοτήτων. Στις περιοχές των **δύσκολων συνεργασιών**^{xiv} (που χαρακτηρίζονται συνήθως από παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πολιτική καταστολή, υψηλά επίπεδα διαφθοράς ή βίαιες συγκρούσεις), η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να είναι παρούσα, θα υιοθετήσει ειδικές στρατηγικές, όπως η «Σύνδεση Αρωγής, Αποκατάστασης και Ανάπτυξης», και θα συνεργαστεί ρεαλιστικά με τις οργανώσεις που δραστηριοποιούνται τόσο μέσα όσο και έξω από την κυβέρνηση.

4.2.1. Αυξημένες ικανότητες

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα μεριμνήσει ενεργά για την ενίσχυση **των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού** στα εθνικά αναπτυξιακά σχέδια, όπως τα εθνικά έγγραφα στρατηγικής, οι συμφωνίες εταιρικών σχέσεων και συνεργασίας και τα έγγραφα στρατηγικής για τη μείωση της φτώχειας, πράγμα που θα ενισχύσει τις κοινωνικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υγείας και της εκπαίδευσης. Η βελτίωση των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει την ταχεία λήψη μέτρων για την κατάρτιση του προσωπικού, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας, την κατάλληλη αμοιβή και τη διατήρηση του προσωπικού, καθώς και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων μεθόδων διοίκησης (management). Με τις ενέργειες αυτές θα επιλυθούν μερικά από τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό και, με τον τρόπο αυτό, ενδέχεται να μειωθεί η τεράστια διαρροή εγκεφάλων από τις αγροτικές στις αστικές περιοχές, από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα και από τις αναπτυσσόμενες στις ανεπτυγμένες χώρες. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνιστά στις χώρες και στους χορηγούς να καθιερώσουν ένα μοντέλο χρηματοδότησης βάσει του οποίου οι ειδικές πρωτοβουλίες που αναλαμβάνονται για τις νόσους θα προβλέπουν τη διάθεση ενός καθορισμένου ποσοστού των κεφαλαίων τους για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα μπορούσε επίσης να εξετάσει την κατάρτιση ενός ευρωπαϊκού κώδικα δεοντολογίας για την πρόσληψη προσωπικού από τρίτες χώρες ή για την εκπαίδευση αντίστοιχου προσωπικού μέσα στους δημόσιους φορείς από τις οργανώσεις που απασχολούν εθνικό προσωπικό. Αυτές οι προτάσεις αναμένεται να αναπτυχθούν περαιτέρω στο πλαίσιο του φόρουμ υψηλού επιπέδου για την υγεία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενθαρρύνει την **αύξηση των ικανοτήτων των εθνικών και περιφερειακών οργανισμών ευρείας βάσης (π.χ. NEPAD - Νέα εταιρική σχέση για την ανάπτυξη της Αφρικής)** που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των

τριών νόσων με τη συμμετοχή κρατικών και μη κρατικών φορέων σε εθνικό επίπεδο (π.χ. εθνικοί μηχανισμοί συντονισμού, όπου υπάρχουν). Οι αντιπροσωπείες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής θα συμμετάσχουν πιο ενεργά στην προσπάθεια δημιουργίας ικανοτήτων και θα αναπτύξουν συμπληρωματικές εταιρικές σχέσεις με εκπροσώπους των κρατών μελών της ΕΕ για την παροχή τεχνικής βοήθειας.

Στον πολιτικό διάλογό της, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα ενθαρρύνει τις χώρες να αναπτύξουν στρατηγικές που αναγνωρίζουν την αξία της **επένδυσης στους ανθρώπους και στις κοινωνικές υπηρεσίες**. Χρειάζεται ένα ολοκληρωμένο μείγμα πολιτικών, που να περιλαμβάνουν την πρόληψη, τη θεραπεία και την περίθαλψη. Η συγκεκριμένη «σύνθεση» του μείγματος εξαρτάται από τη φύση της νόσου, από τις διαθέσιμες ικανότητες και πόρους και από τις υπάρχουσες βέλτιστες πρακτικές. Για το HIV/AIDS, τα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση προφυλακτικών και η ανοικτή συζήτηση της σεξουαλικής δραστηριότητας - παρά η αποχή - είναι τα αποτελεσματικότερα μέσα για την αποτροπή της σεξουαλικής μετάδοσης. Μια πρόσφατη μελέτη για την Ινδία έδειξε^{xv} ότι η αύξηση του σημερινού ποσοστού χρήσης προφυλακτικών κατά τις επαφές υψηλού κινδύνου από 50% σε 70% θα ήταν αρκετή για να αλλάξει την κατεύθυνση της επιδημίας στην Ινδία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα ενισχύσει την **ικανότητα επιτήρησης και παρακολούθησης των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας** μέσω της συνεχούς υποστήριξης του Health Metrics Network^{xvi} και του UNAIDS. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα δώσει έμφαση στην καταγραφή δεδομένων υγείας πληρέστερων από τους χρησιμοποιούμενους σήμερα δέκα βασικούς δείκτες που συνδέονται με τους ΑΣΧ. Θα είναι όλο και πιο σημαντικό να καταδειχθεί ότι η μακροοικονομική υποστήριξη επιτρέπει στις χώρες να αντιμετωπίσουν τις προτεραιότητες των κοινωνικών υπηρεσιών. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα συνεργαστεί με τα κράτη μέλη της ΕΕ για να αξιολογήσει το αν η μακροοικονομική υποστήριξη επιτρέπει αύξηση των πόρων που διοχετεύονται στις κοινωνικές υπηρεσίες και αν αυτό μεταφράζεται σε καλύτερα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα δώσει έμφαση στην κρίσιμη αλληλεπίδραση μεταξύ της **ανθρώπινης ασφάλειας και της ημερήσιας διατάξης του Καΐρου** στις συζητήσεις με το προσωπικό που συμμετέχει σε διαδικασίες διευθέτησης συγκρούσεων, διατήρησης της ειρήνης και σταθεροποίησης της κατάστασης μετά τη λήξη των συγκρούσεων. Το πλήρες πρόγραμμα δράσης του Καΐρου - συμπεριλαμβανομένων του HIV/AIDS, της συνδεδεμένης με το φύλο βίας και της παροχής αντισυλληπτικών - πρέπει να είναι αναπόσπαστο τμήμα της ανάλυσης των συγκρούσεων, των αιτιών, των συνεπειών και της διευθέτησής τους.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα υποστηρίξει την **τοπική ικανότητα παραγωγής**, π.χ. για πρώτες ύλες και σκευάσματα θεραπευτικών συνδυασμών με βάση την αρτεμισίνη (ACT) και άλλα νέα φάρμακα κατά της ελονοσίας, κουνουπιέρες επεξεργασμένες με εντομοκτόνα, προφυλακτικά και παρασκευή βασικών γενόσημων φαρμάκων – περιλαμβανομένων των συνδυασμών καθορισμένων δόσεων (FDC) για τη φυματίωση και το HIV/AIDS. Η τοπική παραγωγή μπορεί να ενισχύσει τον ανταγωνισμό και να καταστήσει τα φαρμακευτικά προϊόντα πιο προσιτά από απόψεως κόστους. Είναι σημαντικό να ενθαρρυνθεί η μεταφορά τεχνολογίας για να εξασφαλιστεί ότι τα φαρμακευτικά προϊόντα που παράγονται σε τοπικό επίπεδο ανταποκρίνονται στα συμφωνημένα σε διεθνές επίπεδο πρότυπα. Η Ευρωπαϊκή

Επιτροπή θα επιδιώξει την επίτευξη αυτού του στόχου σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να ενισχύει τις ικανότητες των αναπτυσσόμενων χωρών να **πραγματοποιούν έρευνα**, ιδίως στις κλινικές δοκιμές. Πρέπει να διερευνηθούν, με την ενεργό συμμετοχή των εταίρων χωρών, οι δυνατότητες ανάπτυξης συνεργειών μεταξύ της δημιουργίας ερευνητικών ικανοτήτων και της κατάρτισης του προσωπικού των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Η πρωτοβουλία EDCTP πρέπει να διαδραματίσει έναν ρόλο ολοκλήρωσης, συμβάλλοντας τόσο σε εθνικά όσο και σε περιφερειακά σχέδια ανθρώπινου δυναμικού για την κλινική έρευνα.

4.2.2. *Αυξημένοι και βιώσιμοι πόροι*

Τα κράτη χρειάζονται **αυξημένους μακροπρόθεσμους, βιώσιμους πόρους**, από ποικίλες πηγές, για να αντιμετωπίσουν τις τρεις νόσους. Οι χώρες πρέπει να επενδύσουν κατάλληλο ποσοστό του προϋπολογισμού τους στις κοινωνικές υπηρεσίες για να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας. Η επιτροπή ΠΟΥ-Παγκόσμιας Τράπεζας για τα μακροοικονομικά και την υγεία συνιστά να διατίθενται ετησίως από τον προϋπολογισμό στον τομέα της υγείας τουλάχιστον 40 δολάρια ΗΠΑ κατά κεφαλήν. Το ετήσιο έλλειμμα που υπάρχει σήμερα για την υλοποίηση της σύστασης αυτής υπερβαίνει τα 120 δισεκατομμύρια ευρώ. Οι ιδιωτικές επενδύσεις σε τρίτες χώρες και η επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια (ΕΑΒ) είναι απαραίτητες^{xvii}. Η ΕΕ πρέπει να εξακολουθήσει να είναι προσηλωμένη στις δεσμεύσεις που αναλήφθηκαν στο Μοντερέι για αύξηση της ΕΑΒ. Πρέπει να διερευνηθεί η ικανότητα των χωρών να απορροφήσουν αυξημένους πόρους και να αναπτυχθούν μεσοπρόθεσμα πλαίσια δαπανών που να ενθαρρύνουν την ευελιξία όσον αφορά τα ανώτατα όρια επένδυσης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα **αυξήσει τη χρηματοδοτική της υποστήριξη για την αντιμετώπιση των τριών νόσων μέσω καινοτόμων δράσεων**. Το Παγκόσμιο Ταμείο έχει αποδειχθεί ένας συγκριτικά γρήγορος τρόπος διοχέτευσης των κεφαλαίων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε προγράμματα καταπολέμησης των τριών νόσων σε εθνικό επίπεδο και έχει παραγάγει ήδη ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με προβολές του Παγκόσμιου Ταμείου, που βασίζονται στη ζήτηση από τις ενδιαφερόμενες χώρες, το ετήσιο μέσο επίπεδο των συνεισφορών των χορηγών πρέπει να τριπλασιαστεί, φτάνοντας από 1 δισεκατομμύριο δολάρια ΗΠΑ που είναι σήμερα σε 3 δισεκατομμύρια έως το 2008^{xviii}. Στη σύνοδο κορυφής της ΕΕ στη Θεσσαλονίκη συζητήθηκε ήδη η ανάγκη για μια ουσιαστική συμβολή της ΕΕ, της τάξεως του 1 δισεκατομμυρίου δολαρίων ΗΠΑ ετησίως. Η υψηλού επιπέδου διάσκεψη ανασυγκρότησης του Παγκόσμιου Ταμείου, που θα πραγματοποιηθεί το 2005, είναι μια ευκαιρία για όλους τους χορηγούς να αυξήσουν τις συνεισφορές τους. Αν στη διάσκεψη αυτή επιβεβαιωθούν οι προβολές που γίνονται σήμερα, η ΕΕ αναμένεται να κληθεί να συμβάλει σε αυξημένες ανάγκες χρηματοδότησης. Θα πρέπει να συνεισφέρουν τόσο η Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και τα κράτη μέλη της ΕΕ, με βάση ένα μοντέλο για τη δίκαιη κατανομή των βαρών που θα αναλάβει η Ευρώπη.

4.3. Η δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σε παγκόσμιο επίπεδο

4.3.1. Προσιτά από απόψεως κόστους και ασφαλή φάρμακα

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να υποστηρίζει τη μείωση της τιμής των φαρμακευτικών προϊόντων. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να ενθαρρύνει την **κλιμακωτή τιμολόγηση** μέσω, μεταξύ άλλων, της χρήσης του κανονισμού για την πρόληψη των εκτροπών του εμπορίου για ένα ευρύτερο φάσμα προϊόντων (συμπεριλαμβανομένων των αντιρετροϊκών θεραπειών δεύτερης γραμμής, των FDC, των παιδιατρικών σκευασμάτων^{xix} και άλλων προϊόντων όπως τα ACT). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενθαρρύνει τον **ανταγωνισμό** μεταξύ της βιομηχανίας που βασίζεται στην E&A και των παρασκευαστών φαρμάκων κοινόχρηστης ονομασίας (γενοσήμων), καθώς και τις δημόσιες προσκλήσεις υποβολής προσφορών που διέπονται από δίκαιους και διαφανείς κανόνες, ούτως ώστε να μειωθούν οι τιμές.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα ενθαρρύνει επίσης τις χώρες να **δημοσιεύουν με διαφάνεια τις τιμές** των προϊόντων που αγοράζουν είτε μέσω του Παγκόσμιου Ταμείου (όπου οι τιμές που καταβάλλονται δημοσιοποιούνται ήδη) είτε μέσω άλλων μηχανισμών. Η πρακτική αυτή θα γίνει κανόνας για τα προγράμματα αγοράς φαρμακευτικών προϊόντων που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπογραμμίζει την προσήλωσή της στη **δήλωση της Ντόχα σχετικά με τη συμφωνία TRIPs και τη δημόσια υγεία (2001) και στην απόφαση του Αυγούστου του 2003^{xx}**, συμπεριλαμβανομένης της διαβεβαίωσης ότι η δήλωση δεν θα υπονομευθεί από επίσημες τροποποιήσεις της συμφωνίας TRIPs, μέσω διμερών διαπραγματεύσεων ή μέσω της εθνικής νομοθεσίας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενθαρρύνει τις αναπτυσσόμενες χώρες να κάνουν χρήση της ευελιξίας και των εξαιρέσεων TRIPs, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης υποχρεωτικών αδειών, τονίζοντας συγχρόνως τη σημασία ενός κατάλληλου συστήματος προστασίας της διανοητικής ιδιοκτησίας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα παράσχει τεχνική βοήθεια για να βελτιώσει τις ικανότητες των χωρών στον τομέα της **φαρμακευτικής πολιτικής**, ιδίως μέσω της συνεχούς και ενισχυμένης συνεργασίας με την ΠΟΥ όσον αφορά την προεπιλογή. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να υπογραμμίζει την ανάγκη για ασφαλή φαρμακευτικά προϊόντα. Το έγγραφο στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Ιούνιος 2004) περιέχει κατευθυντήριες γραμμές για τη δράση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στον τομέα της επιβολής των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας σε τρίτες χώρες, κατευθυντήριες γραμμές οι οποίες θα λαμβάνονται υπόψη παράλληλα με τις ανάγκες δημόσιας υγείας.

4.3.2. Κανονιστικές πτυχές

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα υποστηρίξει την ενίσχυση της ικανότητας των τρίτων χωρών να **αναλάβουν κανονιστικά καθήκοντα**, όπως η έγκριση κλινικών δοκιμών και η χορήγηση αδειών κυκλοφορίας. Πρέπει να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις τις οποίες δημιουργούν σε κανονιστικό επίπεδο τα νέα εμβόλια, τα μικροβιοκτόνα και τα νέα διαγνωστικά μέσα.^{xxi} Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Αξιολόγησης των Φαρμακευτικών Προϊόντων (EMA) και οι εθνικές κανονιστικές αρχές στην ΕΕ θα μπορούσαν να υποστηρίξουν - σε συντονισμό με την ΠΟΥ - την ενίσχυση των

ικανοτήτων των κανονιστικών φορέων μέσω συνεργασιών, επιστημονικής/τεχνικής βοήθειας ή οικονομικής ενίσχυσης. Οι προσπάθειες αυτές πρέπει να επικεντρωθούν στην ίδρυση περιφερειακών κέντρων εμπειρογνωμοσύνης για κανονιστικά ζητήματα, παραδείγματος χάριν στη Βραζιλία, τη Νότια Αφρική και την Ταϊλάνδη. Οι κανονιστικές διαδικασίες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως εμπορικά εμπόδια, τα οποία θα μπορούσαν να καταστήσουν τα φαρμακευτικά προϊόντα ακριβότερα.

Η αρωγή που θα παρασχεθεί από τον EMEA θα βασιστεί στην πρόσφατη αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της ΕΕ, η οποία επιτρέπει στον Οργανισμό να διατυπώνει **επιστημονικές γνωμοδοτήσεις για την αξιολόγηση των φαρμάκων** που προορίζονται να κυκλοφορήσουν αποκλειστικά εκτός της Κοινότητας^{xxii}. Αυτή η διαδικασία, που είναι ανοιχτή τόσο στην Ε&Α όσο και στους κατασκευαστές φαρμάκων κοινόχρηστης ονομασίας (γενοσήμων), αναμένεται να επιτρέψει στην Κοινότητα να παράσχει επιστημονική υποστήριξη στις αναπτυσσόμενες χώρες, διευκολύνοντας με αυτόν τον τρόπο την ταχεία πρόσβαση σε φαρμακευτικά προϊόντα που ικανοποιούν τις ανάγκες τους στον τομέα της δημόσιας υγείας^{xxiii}.

4.3.3. *Νέα μέσα και παρεμβάσεις*

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να δίνει έμφαση στην **ανάπτυξη νέων, αποτελεσματικών, ασφαλών και προσιτών από απόψεως κόστους μέσων και παρεμβάσεων**, επενδύοντας στην έρευνα και την ανάπτυξη. Η κατασκευή νέων αποτελεσματικών εμβολίων θα ήταν βεβαίως το ισχυρότερο και οικονομικά αποδοτικότερο μέσο για την καταπολέμηση των τριών νόσων, αλλά στο εγγύς μέλλον θα εξακολουθήσει να είναι ιδιαίτερα σημαντική η εφαρμογή μιας σφαιρικής ερευνητικής προσέγγισης^{xxiv}. Η έρευνα για τα νέα μέσα παρέμβασης πρέπει να επικεντρωθεί στα εμβόλια για τις τρεις νόσους, στα μικροβιοκτόνα που αποσκοπούν στην αποτροπή της μετάδοσης του HIV/AIDS^{xxv}, στα νέα διαγνωστικά μέσα και τις νέες θεραπείες για τη φυματίωση, εν όψει της αντίστασης της νόσου και των χαμηλών ποσοστών αυστηρής τήρησης της θεραπευτικής αγωγής, στην καλύτερη πρόληψη και την αποτελεσματικότερη θεραπεία της ελονοσίας. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στα FDC, στα παιδιατρικά σκευάσματα και στις θεραπευτικές αγωγές που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση πολλαπλών ταυτόχρονων μολύνσεων.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα συνεχίσει να υποστηρίζει την **EDCTP** για να αυξηθεί ο αριθμός νέων υποψηφίων εμβολίων και άλλων προϊόντων που υποβάλλονται σε κλινικές δοκιμές. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα ενθαρρύνει τα κράτη μέλη και τη βιομηχανία να επενδύσουν στο πρόγραμμα EDCTP και να το χρησιμοποιήσουν. Η πρωτοβουλία EDCTP θα εξασφαλίσει τη συνοχή και τη συνέργεια μεταξύ των κλινικών δοκιμών που πραγματοποιούνται από την ίδια και από άλλες οργανώσεις.

Τα αποτελέσματα των διεξοδικών ελέγχων που διενεργούνται στο εκάστοτε κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη βελτίωση του αντικτύπου των υφισταμένων μέσων παρέμβασης και διάγνωσης. Επομένως, η επιδημιολογία και η εφαρμοσμένη έρευνα θα αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα των ερευνητικών προγραμμάτων.

Έπειτα από διαβουλεύσεις με τους εμπλεκόμενους φορείς, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα θεσπίσει **κίνητρα** για να αξιοποιήσει τις ικανότητες της ιδιωτικής βιομηχανίας (συμπεριλαμβανομένων των βιοτεχνολογικών επιχειρήσεων μικρού και μεσαίου

μεγέθους) στην ανάπτυξη νέων μέσων αντιμετώπισης των τριών νόσων. Τα κίνητρα θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν: την επέκταση των δικαιωμάτων διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας ή/και αποκλειστικότητας της αγοράς, ιδίως μέσω της σχέσης που θα ήταν δυνατόν να διαπιστωθεί μεταξύ των διαφόρων προϊόντων, την εφαρμογή απλουστευμένων και ταχύτερων κανονιστικών διαδικασιών, τη χορήγηση κεφαλαίων επιχειρηματικού κινδύνου, δανείων χαμηλού κόστους και φορολογικών απαλλαγών και την εξασφάλιση εγγυημένων αγορών.

4.3.4. *Ενισχυμένες συνεργασίες και ισχυρή ευρωπαϊκή φωνή*

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να **συνεργάζεται στενά με τα κράτη μέλη της ΕΕ** – για την παροχή τεχνικής βοήθειας, την ενίσχυση της κανονιστικής ικανότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες, την προώθηση και το συντονισμό της έρευνας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα συνεχίσει επίσης να επιδιώκει την προβολή κοινών ευρωπαϊκών θέσεων στους πολυμερείς οργανισμούς και μηχανισμούς, συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Ταμείου.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα **συνεχίσει και θα ενισχύσει τον πολιτικό διάλογο και τη χρηματοδότηση των πολυμερών οργανισμών του ΟΗΕ**: τη στρατηγική συνεργασία με την ΠΟΥ (στη φαρμακευτική πολιτική, τα κανονιστικά ζητήματα και την παρακολούθηση της υγείας) και τη στενή συνεργασία με το UNAIDS (για τις τρεις νόσους) και το UNFPA (για το πρόγραμμα δράσης του Καΐρου). Η προσέγγιση αυτή πρέπει να θεωρείται ως τμήμα της απάντησης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στις προκλήσεις που τίθενται υπό το πρίσμα της παγκόσμιας διακυβέρνησης για την υγεία.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα **εξακολουθήσει να υποστηρίζει τα βασισμένα στην ζήτηση προγράμματα χωρών** μέσω του Παγκόσμιου Ταμείου (βλ. παράρτημα 2 για περισσότερες λεπτομέρειες).

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να υποστηρίζει παγκόσμια ερευνητικά προγράμματα βασισμένα στις ανάγκες, υποστηρίζοντας την EDCTP και συνεργαζόμενη με άλλες διεθνείς ερευνητικές πρωτοβουλίες, όπως το IAVI, το IPM, το GAVI και την παγκόσμια πρωτοβουλία παραγωγής εμβολίου κατά του HIV [που εγκρίθηκε από την ομάδα των 8 πιο ανεπτυγμένων κρατών (G8)].

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να **υποστηρίζει με αποφασιστικότητα τις κοινές ευρωπαϊκές αξίες** στα φόρουμ μετά το Κάιρο και τη Ντόχα, με απώτερο στόχο την υλοποίηση των ΑΣΧ έως το 2015.

5. ΜΕΣΑ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Η συνοχή παραμένει αναπόσπαστη συνιστώσα του πλαισίου πολιτικής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η **συνοχή και ο συντονισμός** πρέπει να αντανακλώνται στη θεσμική οργάνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ίσως με το σαφή καθορισμό μιας επικεφαλής υπηρεσίας, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η λογοδοσία και ο επιμερισμός των ευθυνών σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Θα τεθούν επίσης σε ισχύ μέτρα για την εξασφάλιση του συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (περιλαμβανομένων των αντιπροσωπειών) που είναι αρμόδιες για τα

διάφορα τμήματα του κύκλου προγραμματισμού. Αυτές οι προτάσεις θα αναπτυχθούν λεπτομερέστερα στο πρόγραμμα δράσης.

Οι νέες δημοσιονομικές προοπτικές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2007-2013) αυξάνουν τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες ανάληψης ηγετικού ρόλου για την αντιμετώπιση των παγκόσμιων προκλήσεων, συμπεριλαμβανομένων των τριών νόσων. Τα νέα οικονομικά μέσα ωφελούν τις φτωχότερες χώρες, ενισχύοντας συγχρόνως τις γειτονικές περιοχές της ΕΕ. Προτείνονται έξι μέσα, τρία για την υποστήριξη των εξωτερικών πολιτικών της ΕΕ (προένταξη, γειτονία και ανάπτυξη), και τρία θεματικά μέσα που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση καταστάσεων πολιτικής, ανθρωπιστικής και οικονομικής κρίσης (παράρτημα 3, πίνακας 4)^{xxvi}. Ενώ η παρούσα ανακοίνωση δεν έχει οικονομικές επιπτώσεις, θα υποβληθεί σε μεταγενέστερο στάδιο ένα πρόγραμμα δράσης που θα διευκρινίζει τις ενέργειες που θα αναληφθούν σε κάθε περιοχή και θα προτείνει χορηγήσεις πόρων.

Η συζήτηση στρογγυλής τράπεζας την οποία διοργάνωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2000 έδωσε μια ώθηση για την ανάληψη δράσης από τους διάφορους εμπλεκόμενους φορείς. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα εξακολουθήσει να ενισχύει αυτή τη δυναμική και θα δημιουργήσει ένα **φόρουμ εμπλεκόμενων φορέων**, συμπεριλαμβανομένων των ανθρώπων που πάσχουν από HIV/AIDS, ελονοσία ή φυματίωση, για να εξασφαλίσει τη συνέχιση των διαβουλεύσεων σχετικά με το τρόπο αντιμετώπισης των τριών νόσων, τα αναγκαία μέσα και την απαιτούμενη χρηματοδότηση.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το πλαίσιο πολιτικής (2000) και το πρόγραμμα δράσης που εγκρίθηκε το 2001 πέτυχαν σημαντικά αποτελέσματα όσον αφορά την αντιμετώπιση των τριών νόσων στο πλαίσιο της μείωσης της φτώχειας. Μεγάλο μέρος της επιτυχίας αυτής οφειλόταν στη συνέργεια μεταξύ των πολιτικών που εφαρμόζει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στους τομείς της έρευνας, του εμπορίου και της ανάπτυξης. Με βάση αυτή την εμπειρία και έπειτα από διαβουλεύσεις με τους σχετικούς φορείς, συμπεριλαμβανομένων των αναπτυσσόμενων χωρών και των χωρών-εταίρων της ΕΠΓ στο Βίλνιους, παρουσιάζεται στην παρούσα ανακοίνωση ένα συνεκτικό πλαίσιο πολιτικής για όλες τις ενέργειες που αναλαμβάνει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε εξωτερικό επίπεδο για την αντιμετώπιση των τριών νόσων. Η ανακοίνωση θα υποβληθεί στο Συμβούλιο από την ολλανδική προεδρία και θα διαβιβαστεί στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

Με βάση αυτό το συνεκτικό πλαίσιο πολιτικής θα αναπτυχθούν νέες στρατηγικές και νέα προγράμματα δράσης, που θα προβλέπουν τη χρήση συγκεκριμένων μέσων και πόρων και θα προτείνουν τον περαιτέρω συντονισμό με τα κράτη μέλη της ΕΕ. Το έγγραφο εργασίας της Επιτροπής που καταρτίστηκε για το Βίλνιους χαράσσει ήδη συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές δράσης για τις χώρες-εταίρους της ΕΠΓ στην Ανατολική Ευρώπη.

Η Ευρώπη έχει να διαδραματίσει ηγετικό ρόλο στις προσπάθειες καταπολέμησης του HIV/AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Η σημερινή προεδρία της ΕΕ (Κάτω Χώρες) και οι μελλοντικές προεδρίες (Λουξεμβούργο, ΗΒ, Αυστρία και Φινλανδία) έχουν δώσει προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των τριών νόσων και στην πλήρη υλοποίηση του προγράμματος δράσης του Καΐρου. Οι μεταδοτικές νόσοι εξακολουθούν να κατέχουν εξέχουσα θέση στην παγκόσμια

ημερήσια διάταξη - στα φόρουμ του ΟΗΕ και στην G8. Η συμβολή της Ευρώπης στις προσπάθειες που καταβάλλονται για την ανάσχεση της πανδημίας HIV/AIDS και την αντιμετώπιση της ελονοσίας και της φυματίωσης θα βοηθήσει στην επίτευξη του απώτερου στόχου των ΑΣΧ: μείωση την φτώχειας για εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως.

Annex 1: Resources spent, and resources needed, for HIV/AIDS

Table 2: Resources invested in HIV/AIDS, 1996-2003^{xxvii}

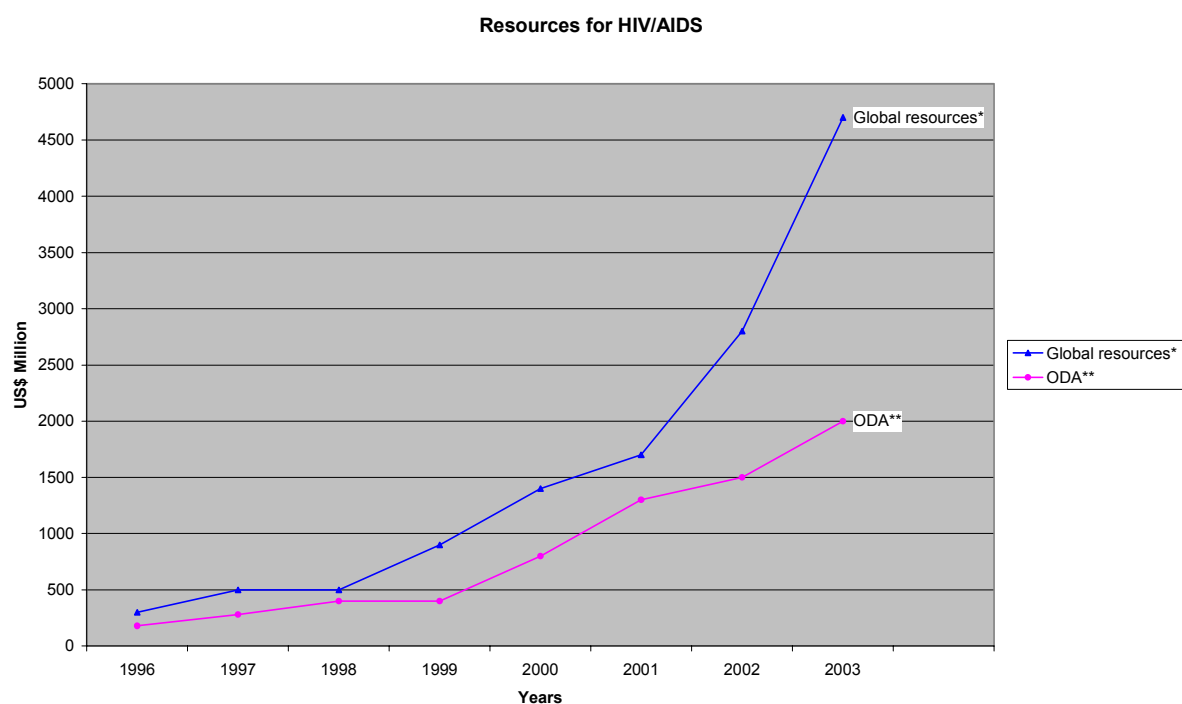
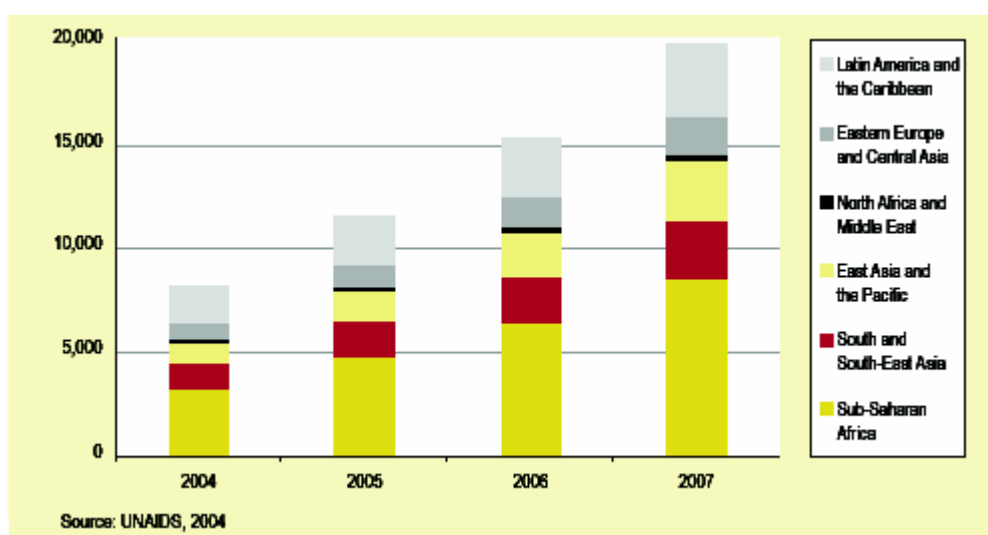


Table 3: Projected Annual HIV/AIDS financing needs (in US\$ million) by region (2004-2007)^{xxviii}



Annex 2: The Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria and the EU's role

The Global Fund was established to generate additional public and private resources to confront the three diseases. It departs from traditional forms of multilateral governance because non-state actors share decision-making powers and financing responsibilities with national governments. This reflects the political implausibility of raising much-needed funds through the UN, while still remaining reliant on the infrastructure and support of UN agencies, funds and programmes. For example, WHO and UNAIDS are providing technical aid and administrative support and building capacities. The Global Fund was also established to be a model of performance-based funding. While not a purchasing institution, the funding provided to support demand-based proposals made by countries, and the transparency in purchasing, can help to reduce prices of pharmaceutical products and commodities. The demand generated could also have a medium-term leverage effect on research into new tools to confront the three diseases.

A forecast of the Global Fund operations and the business model^{xxix} illustrates that, if the current business model is pursued, the Global Fund will reach an annual value of approvals, commitments and disbursements of US\$3 billion from 2008 onwards. This forecast predicts a considerable increase in both the demand for resources and the workload compared to the current levels. Although disbursements have been slow initially, they would speed up over the next three years to meet the level of approvals.

The annual average level of donor contributions to the Global Fund would have to triple from its current US\$1 billion to respond to the increase in resource demands. The 2005 high-level replenishment conference of the Global Fund is an opportunity for all donors to increase their contributions to the Fund. As tens of thousands of people begin receiving anti-retroviral treatment financed by the Global Fund, the issue of sustainable and predictable funding is even more important. Countries should gradually move towards self-sustaining financial systems. However, faced with severe resource constraints in the poorest countries, the global community will need to continue its support for many years to come.

Other future challenges to the Global Fund for the EC/EU to take a position on in the Board meetings are the difficulty of some poor countries to effectively use large sums of money, especially with the significant brain drain in developing countries, which depletes human resources, particularly in the health services most needed. It has also been discussed whether the disease-specific approach committing global finance primarily to the three diseases, instead of health services, is, in general, beneficial. The Global Fund programmes have so far been successful in delivering the demand at country level. Some countries have even exceeded performance targets and disbursements have been made faster than expected. In a recent performance review made by the Global Fund, the 25 grants that had passed one year of operations were performing above the targets set and in comparison with other donors. On average for all grants reviewed, 70 percent of the expected disbursements had been made, and the disbursement rate was climbing. Some of the programmes had achieved spectacular results. For instance, in the Global Fund TB programmes in China, Ghana, Indonesia, Mongolia, Panama and Sri Lanka, performance targets were exceeded by 32%.^{xxx}

Developing countries have expressed positive views on the Global Fund's performance and have, in particular, underlined ownership based on the national development of programmes and global representation at Board level; the flexibilities offered by Global Fund financing, especially with regard to recurrent costs, which are rarely permitted under the guidelines of most other aid agencies (with the exception of the EC); and the openness and transparency in transactions (e.g. the Global Fund's activities are accessible on its website, including the results of negotiations of pharmaceutical product pricing).

If sufficient resources are provided to meet the increase in demand, then the current business model must be adapted to make the operations more effective and reduce transaction costs. Key suggestions to streamline Global Fund procedures include:

- The Global Fund could adopt a differentiated approach based on a risk analysis, taking into account contextual considerations and past performance of grant receivers.
- The Global Fund could establish a public and a private funding channel in a country with an approved proposal. The principal recipient for the public channel would be likely to be the Ministry of Health or the Ministry of Finance, while the private channel could be NGOs and take on a country-appropriate form.
- Existing mechanisms such as the country-specific accreditation scheme (planned by the Health Metrics Network) for monitoring and evaluation systems could also be used as a standard for assessments, rather than using a parallel Global Fund assessment system.
- The Global Fund Secretariat could play a more active role in identifying needs for technical assistance, and garner support from donor agencies and other partners present in the country to improve the provision of such assistance.

Any changes in the Global Fund business model must be based on the ability to serve the Global Fund recipients, both those who will directly receive and use funding and the people and communities living with, affected by and at risk from HIV/AIDS, TB and malaria. The performance of the Global Fund programmes is measured by their ability to reach the poorest and most vulnerable.

Annex 3: New EC financial instruments (as proposed by the EC, September 2004)

Table 4 should be used for initial reflection on the potential use of EC financial instruments for external action to confront the three diseases. Specific proposals will be presented in a Programme for Action.

Table 4: Overview of the proposed new EC financial instruments and their potential to be used in confronting HIV/AIDS, malaria and TB

Instruments 2007-13 (total amounts)	Beneficiary countries	What policy mix in regard to confronting three diseases?	Channels of cooperation/financing
Development Cooperation and Economic Cooperation Instrument (DCECI) (€41 088 million)	All non-Member States (incl. their overseas territories) not covered by IPA and ENPI	Long-term development assistance. Focus on Treaty objectives (mainly Art. 177), international engagements of the EC incl. MDG	Coherence of policies; coordination with MS; coordination with international donors; sectoral and budget support; respect for HR and fundamental freedoms. Geographical as well as thematic and horizontal multi-annual programming and subsequent annual action programmes.
European Neighbourhood and Partnership Instrument (ENPI) (€13 856 million)	Algeria, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Egypt, Georgia, Israel, Jordan, Lebanon, Libya, Moldova, Morocco, Palestinian Auth., Russian Federation, Syria, Tunisia, Ukraine	Institution building, political cooperation “Supporting policies to fight poverty and promote social development, health, education and training, employment and social protection”.	CSPs give margin for inclusion of disease-related financing. Thematic programmes “to address in a visible and recognisable way global challenges of particular importance” for all partner countries. MS can be associated for joint projects.
Instrument for Pre-Accession Assistance (IPA) (€13 271 million)	Croatia, Turkey, Western Balkans	Institution building, human resources development, cross-border cooperation, No specific provision for health systems.	Financing through instruments similar to the structural funds and PHARE/ISPA/SAPARD structure. Association agreements.
Stability instrument (€4 258 million)	All third countries (except overseas territories of EU)	Rapid response to crises; most activities DAC eligible; “major unexpected threats to public health”	Complementary to the other instruments.

Παράρτημα 4: Παραπομπές

- i *Ταχεία δράση για την αντιμετώπιση των σημαντικότερων μεταδοτικών νόσων στο πλαίσιο της μείωσης της φτώχειας, COM(2000) 585.*
- ii *Πρόγραμμα δράσης: ταχεία δράση για τον ιό HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση στο πλαίσιο της μείωσης της φτώχειας, COM(2001) 96. Ενημέρωση του κοινοτικού προγράμματος δράσης - Ταχεία δράση για τον ιό HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση στο πλαίσιο της μείωσης της φτώχειας - Εκκρεμή ζητήματα πολιτικής και μελλοντικές προκλήσεις, COM(2003) 93.*
- iii Δεύτερη έκθεση προόδου για το κοινοτικό πρόγραμμα δράσης: ταχεία δράση για τον ιό HIV/AIDS, την ελονοσία και τη φυματίωση στο πλαίσιο της μείωσης της φτώχειας (2004).
- iv http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/human_social/pol_health3_en.htm
- v “Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and its neighbourhood”. (Συντονισμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση για την καταπολέμηση του ιού HIV και του AIDS εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των γειτονικών της περιοχών). Το έγγραφο αυτό παρουσιάζει την κατάσταση της νόσου σε περιφερειακό επίπεδο και συνοψίζει τις αποτελεσματικότερες πρακτικές όσον αφορά την πρόληψη της νόσου, τη μείωση της επίπτωσής της, την κινητοποίηση πόρων και τη δημιουργία εταιρικών σχέσεων.
- vi UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004.
- vii Εκτιμώμενη διαθεσιμότητα (2002): WHO, *Consultation on Increasing Investments in Health Outcomes for the Poor*, Οκτώβριος 2003. Στοιχεία για το HIV/AIDS από UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004
http://www.who.int/macrohealth/events/health_for_poor/en/1michaud.pdf
Εκτιμώμενο έλλειμμα πόρων (2003): The Global Fund, *Annual Report 2003*
- viii Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 806/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 21ης Απριλίου 2004, σχετικά με την προαγωγή της ισότητας των φύλων στη συνεργασία για την ανάπτυξη.
- ix Η αναπτυξιακή πολιτική της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, δήλωση του Συμβουλίου και της Επιτροπής, 10 Νοεμβρίου 2000.
- x Για το σύνολο των κρατών μελών: διάθεση μέσου ποσοστού 0,39% του ΑΕΕ στην ΕΑΒ έως το 2006· για κάθε κράτος μέλος της ΕΕ ξεχωριστά: διάθεση ποσοστού τουλάχιστον 0,33% του ΑΕΕ στην ΕΑΒ έως το 2006.
- xi *Εφαρμογή της Συναινεσης του Μοντερέι στην πράξη: η συμβολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, COM(2004)150.*

xii

<http://www.unaids.org/en/about+unaids/what+is+unaids/unaids+at+country+level/the+three+ones.asp>

xiii Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι παρούσα σε όλον τον κόσμο μέσω των 128 αντιπροσωπειών και γραφείων της.

xiv ΟΟΣΑ, DAC (Επιτροπή Αναπτυξιακής Βοήθειας), Αναπτυξιακή συνεργασία στις δύσκολες εταιρικές σχέσεις, <http://www.oecd.org/dataoecd/26/53/21682588.pdf>

xv Παγκόσμια Τράπεζα, *HIV/AIDS Treatment and Prevention in India*, 2004

xvi <http://www.who.int/healthmetrics/about/en/>

xvii Το ποσό ΕΑΒ που διατίθεται σήμερα ετησίως για την υγεία ανέρχεται σε 6 δισεκατομμύρια ευρώ περίπου.

xviii Richard Feachem, εκτελεστικός διευθυντής της Γραμματείας του Παγκόσμιου Ταμείου, κατά την 8η συνεδρίαση του Παγκόσμιου Ταμείου, Ιούνιος 2004.

xix Γιατροί χωρίς σύνορα, *Untangling the web of price reductions*, 2004 <http://www.accessmed-msf.org/documents/untanglingtheweb6.pdf>

xx Η συντομογραφία TRIPs σημαίνει τη συμφωνία για τις εμπορικές πτυχές των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας. Η απόφαση του Αυγούστου του 2003 αναφέρεται στην ‘απόφαση σχετικά με την εφαρμογή της παραγράφου 6 της δήλωσης για τη συμφωνία TRIPs και τη δημόσια υγεία’ του Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου.

xxi Coplan, Mitchnik & Rosenberg, ‘Regulatory Challenges in Microbicide Development’ στο *Science*, τεύχος 304, 25 Ιουνίου 2004 http://www.ipm-microbicides.org/pdfs/Reg_Chall_Dev.pdf

Γιατροί χωρίς σύνορα, *Running out of Breath? TB Care in the 21st Century*, 2004 http://www.doctorswithoutborders.org/publications/reports/2004/tbreport_2004.pdf

xxii Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 726/2004 (31 Μαρτίου 2004), άρθρο 58, ΕΕ L 136, 30.4.2004, σ.1.

xxiii Στις ΗΠΑ, η Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration) θέσπισε πρόσφατα μια ταχεία διαδικασία έγκρισης που επιτρέπει στους αρχικούς παρασκευαστές να υποβάλλουν αιτήσεις έγκρισης για FDC. Ζητήθηκε επιμόνως από τους αρχικούς παρασκευαστές να παράγουν FDC.

xxiv Μολονότι περισσότερα από 30 υποψήφια εμβόλια για το HIV/AIDS δοκιμάζονται σήμερα σε κλινικό επίπεδο, δεν αναμένεται βραχυπρόθεσμα κάποια θεαματική πρόοδος (www.aidsvaccine04.org). Υπολογίζεται ότι το ποσό που χρειάζεται ετησίως για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του HIV/AIDS ανέρχεται σε 1,1 δισεκ. δολάρια.

xxv Γιατροί χωρίς σύνορα, *AIDS Treatment Experience, Rapid Expansion Emerging Challenges*, 2004.

-
- xxvi Ανακοίνωση COM(2004) 626, 29 Σεπτεμβρίου 2004.
- xxvii * Εγχώριες, ιδιωτικές, πολυμερείς και διμερείς (πηγή UNAIDS, 2004· Γενική Συνέλευση ΟΗΕ, 2004). ** Διμερείς και πολυμερείς (πηγές UNAIDS, 2004· ΟΟΣΑ/DAC, 2004)
- xxviii UNAIDS, *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2004
http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_pdf/Chapter6_finance_en.pdf
- xxix Richard Feachem, εκτελεστικός διευθυντής της Γραμματείας του Παγκόσμιου Ταμείου, κατά την 8η συνεδρίαση του Παγκόσμιου Ταμείου, Ιούνιος 2004.
- xxx Το Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας, *A Force for Change. The Global Fund at 30 Months*, Ιούνιος 2004.