



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 27.04.2005
KOM(2005) 179 lõplik

**KOMISJONI TEATIS
NÕUKOGULE JA EUROOPA PARLAMENDILE**

**Välistegevuse kaudu HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemise Euroopa
tegevusprogramm (2007–2011)**

KOMISJONI TEATIS NÕUKOGULE JA EUROOPA PARLAMENDILE

Välistegevuse kaudu HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemise Euroopa tegevusprogramm (2007–2011)

1. TEGEVUSPROGRAMMI POLIITILINE KONTEKST JA REGULEERIMISALA

Euroopa Komisjon võttis 2004. aasta oktoobris vastu teatise “Euroopa ühtne poliitika raamistik välistegevuseks HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi vastu võitlemisel” – KOM(2004) 726 lõplik¹ Teatis koostati dokumendi “Komisjoni tegevusprogramm HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastase tegevuse kiirendamiseks ja vaesuse vähendamiseks” teise arenguaruande põhjal, mis tõi esile peamised tulemused ja valdkonnad, milles komisjon peab tegevust tõhustama või laiendama.²

Nõukogu tervitas poliitika raamistikku, õhutas komisjoni ja ELi liikmesriike tõhustama koostööd ja kooskõlastamist, et kolme kõnealuse haigusega võidelda ning palus komisjoni esitada **tegevusprogramm**.³

Kõnealune tegevusprogramm vastab nõukogu järeldustele ühtlustamise kohta,⁴ kavandades **ELi ühiseid (komisjoni ja ELi liikmesriikide) meetmeid, et toetada riikide juhitavaid programme** kõnealuste haigustega võitlemiseks⁵ ja **ülemaailmseid meetmeid** valitud valdkondades, kus EL saab anda lisaväärtust.

Tegevusprogramm hõlmab **arengu- ja keskmise sissetulekuga riike**. Programmi aluseks on üldine põhimõte kasutada ära välistegevuse ja asjaomaste ühenduse poliitika parimad tavad ja kogemused. Komisjon võtab käesoleval aastal vastu teatise selle kohta, kuidas võidelda HIV/AIDSiga ELis ja naaberriikides. Riikide strateegiakavades ja Euroopa naabruspoliitika tegevuskavades määratakse kindlaks sobiv strateegia ja meetmed.

HIV/AIDSi-, malaaria- ja tuberkuloosivastased meetmed on endiselt alarahastatud. Täiendavad rahalised vahendid tuleb peamiselt leida välisallikatest – nii avalikust kui erasektorist. Prognoositud aastane välisvahendite puudujääk suureneb jätkuvalt ja jõuab 2007. aastaks hinnanguliselt 14,9 miljardi USA dollarini – 11,5 miljardit USA dollarit HIV/AIDSi; 2,6 miljardit dollarit malaaria ja 0,8 miljardit dollarit tuberkuloosi puhul.⁶ Nimetatud arvud hõlmavad ainult osaliselt vahendeid partnerriikide tervishoiusüsteemide tugevdamiseks, mis on edu eelduseks, ja täiendavate investeeringute vajadust uute töövahendite ja raviviiside uurimiseks ja arendamiseks.

¹ KOM(2004) 726 lõplik.

² SEC(2004) 1326.

³ Nõukogu 23. novembri 2004. aasta järeldused (dok 15158/04).

⁴ Nõukogu 24. novembri 2004. aasta järeldused (dok 15159/04).

⁵ Riikides võetavate ühiste meetmete viidatakse punktides 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16 ja 18 ning ülemaailmsetele ühiste meetmete punktides 19, 23, 26, 27, 28, 29 ja 30.

⁶ Ülemaailmne fond, *HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemine: ülemaailmse fondi rahaliste vahendite vajadus 2005-2007*, 2005.

Käesoleva tegevusprogrammi peamine eesmärk on **suurendada jõupingutusi** tulemusi andnud **raviviiside laiemaks kasutamiseks**. EL peaks püüdma leida võimalusi rahalise panuse andmiseks, mis aitaks kõrvaldada rahastamise puudujääki kõnealuste haigustega võitlemisel ja saavutada aastatuhande arengueesmärgi nr 6 ning peegeldaks Euroopa kaalukust ja tähtsust rahvusvahelise arengupartnerina.

2. ELI MEETMED RIIKIDE TASANDIL

Kõnealuste haiguste ja nende tagajärgedega võitlemisel laiapõhjaliste strateegiate abil on riigipoolne juhtimine olulise tähtsusega. Tulemuste saavutamiseni viivate jõupingutuste suurendamiseks on olulise tähtsusega kodanikuühiskonna – sealhulgas kõnealuse haigusega nakatunud inimeste – osalemine ning partnerlus avaliku ja erasektori sidusrühmade, rahastajate ja rahvusvaheliste institutsioonidega. (Vt 1. lisa.)

2.1. Poliitiline dialoog kõnealuste haigustega võitlemiseks loodud riiklikult juhitavate strateegiate toetamiseks

- (1) EL tugevdab riikidega **poliitilist dialoogi** võtmeküsimustes, mis on seotud juhtimise ja valitsemisega. Dialoogi käigus arutatakse vajadust igakülge strateegia järele, milles on iga riigi olukorda arvestades leitud sobiv tasakaal ennetuse, ravi ja hoolduse vahel. Dialoogi teisteks teemadeks on **laste ja naiste õigused** ning seksuaal- ja soojätkamishügieen ja -õigused. Dialoogi käigus tuleks käsitleda ka **orbude ja ohustatud laste** vajadusi. Komisjoni töötajad peaksid kõnealuste küsimuste lahendamiseks kasutama 2004. aasta juulis vastu võetud raamistikku.⁷ Dialoog peaks olema suunatud ka teistele **ohustatud rühmadele, nagu süstivad uimastitarvitajad, vangid, vanurid, puuetega inimesed, põgenikud ja riigisiselt ümberasustatud elanikud, ning stigmade ja diskrimineerimisega seonduvatele küsimustele**. AIDSi põdevate inimeste suurema kaasamise põhimõtte kohaldamist tuleb laiendada kõigile kõnealustele haigustele.⁸
- (2) Poliitika rakendamisele kaasaaitamiseks koostab komisjon delegatsioonidele ja talitustele **abivahendite komplekti**, mis sisaldab poliitilise dialoogi suuniseid, programmi koostamise suunised, mis annavad nõu seoses riikide jõupingutuste näitajate ja seirega, ja selgitavaid dokumente. Kõnealust abivahendite komplekti vaadatakse läbi ja ajakohastatakse korrapäraselt. Komisjoni töötajate teadlikkust suurendatakse ja neile korraldatakse koolitusi.
- (3) EL **jagab teadmisi**, et ELil tervikuna oleks neid piisavalt, mängimaks loovat osa poliitilises ja tehnilises dialoogis, sealhulgas vaesuse vähendamise strateegiadokumentide läbivaatamisel, valdkondlikus poliitilises dialoogis ja ülemaailmse fondi riikide kooskõlastusmehhanismides. Riikides, kus komisjonil eriteadmistega isikuid ei ole, teevad delegatsioonid aktiivset koostööd ELi liikmesriikide ekspertide ja teiste osalistega, sealhulgas ÜRO

⁷ *HIV ja AIDSi poolt laastatud maailmas elavate orbude ja ohustatud laste kaitse-, hooldus- ja toetusraamistik*, juuli 2004.

⁸ Nimetatud põhimõtte kohta lisateabe saamiseks vt *UNAIDS, 2004. aasta aruanne ülemaailmse AIDSi-epideemia kohta*.

asutustega. Nimetatud korraldus võib hõlmata ühist programmide koostamist, seiret ja aruandlust ning selle raames kasutatakse parimalt ära **ELi piirkondlikke teadmisi**.

- (4) Komisjoni delegatsioonid edendavad **töötajate seas tervishoidu ja haiguste ennetamist**, eelkõige seoses HIV/AIDSiga, toetudes ILO HIV/AIDSi kohta koostatud tegevusjuhiste, pöörates samal ajal tähelepanu ka asjaomastele tuberkuloosi ja malaariaga seotud küsimustele. Töötajate koolitamisel soovitatakse delegatsioonidel kasutada ILO poolt välja töötatud koolituskäsiraamatut.⁹ Delegatsioonid aitavad ja toetavad töötajaid ja nende perekondi piisavate sotsiaalkaitsekavade kaudu.

2.2. Kõnealuste haigustega võitlemise suutlikkuse tõstmine

- (5) EL kaardistab riikidele kättesaadavad **tehnilise abi vahendid**, et töötada välja **ühise tehnilise abi kava**, mida reguleeriks ühistegevuse juhend. Tehnilist abi (nt ÜRO asutuste poolt) tuleks osutada laiapõhjaliste riiklike või piirkondlike organite (nagu riikide kooskõlastusmehhanismid ja valdkondade kooskõlastusplatvormid) taotlusel.
- (6) EL toetab seda, et **tervishoidu** käsitletaks avaliku sektori reformikavades **erandnähtusena**, suurendades riiklike kulutusi, et eraldada neist piisav osa tervishoiule (nt Aafrika riikide Abujas võetud 15% eraldamise kohustus) ning jätkab Bretton Woodsi institutsioonidega dialoogi kõnealuste haigustega võitlemiseks võetud meetmete jaoks sobiva rahandusruumi üle.
- (7) Komisjon tugevdab riiklike programme, et suurendada Euroopa ja arenguriikide kliiniliste katsete alase partnerluse abil **kliiniliste uuringute teostamise võimet**. Teadusuuringute ja tehnoloogia arengu seitsmenda raamprogrammi abil toetatakse bioteaduste uuringuid üldiselt. Komisjon toetab valitud partnerriikides ka sünergismi riikide lähenemises tervishoiu-uuringutele (Euroopa ja arenguriikide kliiniliste katsete alane partnerlus) ja tervishoiutegevustele. Põhjalikult tuleks uurida teadusuuringute tegemise suutlikkuse suurendamise ja tervishoiutöötajate koolitamise koostoimet. Euroopa ja arenguriikide kliiniliste katsete alane partnerlus peaks mängima lõimivat rolli, andes panuse riiklikesse ja piirkondlikesse kliiniliste uuringute inimressursside kavadesse. On vaja teha lisajõupingutusi, et toetada täiendavaid tervishoiumeetmeid, sealhulgas parandada kliiniliste uuringute läbiviimise kohtades kohalikke või piirkondlikke tervishoiuteenusid, tugevdada inimressursse, ehitada uusi infrastruktuure, näiteks haiglaosakondi ning tagada elanikele kliiniliste uuringute tegemise ajal **meditsiinilise abi kättesaadavuse**.
- (8) Komisjon osutab ka edaspidi **tehnilist abi, et parandada riikide suutlikkust töötada välja ravimipoliitika**, sealhulgas oma strateegilise partnerluse abil WHOga. Komisjon julgustab WHOd tegema kindlaks võtmeküsimusi, millega ravimipoliitika peab tegelema.

⁹

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

- (9) EL toetab riike usaldusväärsete ja tõhusate **hankepõhimõtete ja -tavade** väljatöötamisel **farmaatsiatoodete ja tarbekaupade** (kondoomid, pika järelmõjuga insektitsiidiga töödeldud voodivõrgud ja retroviirusevastased ravimid) **ostmiseks**.
- (10) EL püüab **ära kasutada** programmide ja meetmete **vastastikust koostoimet**, et rakendada laste õiguste konventsiooni, Pekingi soolise võrdõiguslikkuse tegevuskava, Kairo seksuaal- ja soojätkamishügieeni ja -õiguste tegevuskava ning UNGASSi (ÜRO Peaassamblee eristung) ja teisi ÜRO strateegiaid ja programme, mis on mõeldud HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemiseks.
- (11) Riikides, kus komisjon toetab haridussektorit, püüab ta valdkondliku ja poliitilise dialoogi abil saavutada eluuskuste õppe lisamist ja **ohutuid koole lastele**, eriti tüdrukutele, et suurendada kaitset vägistamise, rasestumise ning HIV/AIDSi ja teistesse suguhaigustesse nakatumise eest. Komisjon aitab luua ja toetada tegevusjuhendeid ja kogukondlikke kaitsemehhanisme ning koolitada koolide töötajaid.
- (12) **Hädaolukordades ja pikaajaliste kriiside puhul** aitab Euroopa Ühenduse Humanitaaramet (ECHO) vähendada kõnealuste haiguste levimist ning nende põhjustatud kannatusi ja suremust, süvalaiendades põhilisi HIV/AIDSi ennetus- ja leevendusmeetmeid nii oma humanitaarprogrammides kui rakendavate partnerite kaudu. Sealhulgas tõstetakse teadlikkust, jagatakse teavet, korraldatakse koolitusi ja hangitakse humanitaartöötajatele ennetusvahendeid. Malaaria ja tuberkuloosi ennetus- ja ravimeetmed on juba ECHO humanitaarabi lahutamatu osa. Teiste rahastajate ja komisjoni osakondadega peetavad konsultatsioonid saavad häda-, rehabiliteerimis- ja arenguabi sidumisprotsessi oluliseks osaks.
- (13) Riikide nende algatuste toetamiseks, mis on mõeldud konfliktide lahendamise, rahutagamise- ja konfliktijärgsetes olukordades vägistamise, naistevastase vägivalla, lastekaubanduse ja kõnealuste haiguste leviku tõkestamiseks, tagab EL, et kooskõlas ÜRO Julgeolekunõukogu 2000. aasta juuli resolutsiooniga töötatakse kõnealustes **operatsioonides osalejate jaoks välja suunised, tõstetakse nende teadlikkust, antakse teavet ja varustatakse koolitus- ja ennetusvahenditega**.
- (14) Komisjon **analüüsib HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi mõju inimeste turvalisusele**, nt seoses põhiteenuste kättesaadavuse ja riigisisese stabiilsusega, sealhulgas kõnealuste haiguste mõju valitsemisele ja institutsioonide tegevusele. Tulemuste põhjal koostatakse tegevusstrateegia neist haigustest mõjutatud riikide toetamiseks.
- (15) EL toetab riike **HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosi kohta detailsete soojate ja vanuseandemete kogumisel ja seirel**. Komisjon edendab selliste näitajate kasutamist, mida saab riiklike tervishoiu infosüsteemide, sealhulgas käitumise jälgimise uuringute kaudu igal aastal otstarbekalt jälgida. Kooskõlas “kolm ühes” põhimõttega, mida on laiendatud malaariale ja tuberkuloosile, ning käimasolevate jõupingutustega rahastajate ühtlustamiseks riikide juhitavate strateegiate põhjal teeb EL riikide, WHO

(toetudes teise põlvkonna jälgimisprojektile, tervisemeetrika võrgustikule ning malaaria vähendamise ja tuberkuloosi peatamise partnerlustele), UNAIDSi ja ülemaailmse fondiga koostööd ühistel näitajatel ja aruandlusel põhineva ühise seire ja tulemuste hindamise väljatöötamiseks.

2.3. Rahalised vahendid kõnealuste haigustega võitlemiseks

- (16) EL jätkab **riikidele HIV/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga võitlemiseks vahendite eraldamist**. Vajalike vahendite kindlakstegemiseks tuleb kasutada sobivaid mehhanisme.
- (17) Komisjon kasutab partnerlust ja eritoetusi, et aidata rahastada efektiivseid raviviise, mis annavad tõenäoliselt kiireid tulemusi, sealhulgas:
- **Pika järelmõjuga insektitsiidiga töödeldud voodivõrkude sihipärane jagamine** ja kohaliku tootmisvõimsuse toetamiseks mõeldud sotsiaalsete turundusstrateegiate toetamine
 - **tasuta rasestumisvastaste vahendite sihipärane jagamine**, millega kaasnevad suuremad investeeringud tervise edendamisse ja võimaluste suurendamine sotsiaalseks turunduseks
 - üldise vaba juurdepääsu tagamine **vabatahtlikule nõustamisele ja proovide andmisele ning HIV-positiivsetele rasedatele retroviirusevastaste ravimite tagamine**.

Maksimaalse mõju saavutamiseks tuleks eespool nimetatud meetmeid rakendada **kõikehõlmava kompleksse sekkumise raames**.

- (18) EL teeb riikidega koostööd, et lahendada probleeme, mis tuvastati aastatuhande tervisearengu eesmärkide kõrgetasemelisel foorumil ja vaesuse vähendamise strategiadokumentidele tähelepanu pöörava aastatuhande eesmärgi läbivaatamisel. Vaatamata aastatuhande eesmärkidega seoses antud kindlatele lubadustele, ei ole veel toimunud olulist nihet vahendite eraldamises meetmete, mis kiirendaksid aastatuhande tervisearengu eesmärkide saavutamist. Komisjon toetab edaspidist tööd ja meetmeid, mis **seovad riikide poolt aastatuhande eesmärkidega seoses antud poliitilised lubadused tihedamalt rahastamisotsustega**, et aastatuhande eesmärkide, eriti aastatuhande eesmärgi nr 6 saavutamise kiirendamiseks mõeldud tõenditel põhinevatesse strateegiatesse investeerimine tulu tooks.

3. ELI ÜLEMAAILMNE TEGEVUS

Komisjon võtab kõnealuste haigustega võitlemiseks meetmeid ka piirkondlikul ja ülemaailmsel tasandil, partnerluses ELi liikmesriikide ja teiste oluliste võitluses osalejatega. Valitud tegevusvaldkondade hulka kuuluvad **taskukohased farmaatsiatooted, reguleerimissuutlikkus, tervishoiusektori inimressursid ning uute vahendite ja sekkumistegevuste uurimine ja arendamine**. Kõnealuste haigustega võitlemise nurgakiviks jäävad ülemaailmsed jõupingutused ennetuse, ravi ja hoolduse edendamiseks.

- (19) Komisjon arendab edasi oma piirkondlikku suutlikkust, kasutades selleks piirkondlikke tervishoiunõustajaid ja pöörates erilist tähelepanu kõnealustele haigustele. Ülesannete hulka kuulub ELi ja partnerite asjatundjate võrgustiku loomine kogemuste vahetamiseks, heade tavade jagamiseks ja piirkondliku koostöö edendamiseks reguleerimis- ja hankevõime vallas.

3.1. Taskukohased ja ohutud farmaatsiatooted

- (20) Komisjon jälgib **teatud võtmeravimite kaubavahetuse Euroopa Liitu ümbersuunamise vältimist käsitleva komisjoni määruse**¹⁰ rakendamist ja tulemusi. Tööstussektoriga peetava dialoogi abil õhutab komisjon äriühinguid registreerima laiemat toodete valikut määrusega kehtestatud eeskirjade alusel.
- (21) Komisjon soodustab **kõnealuste haiguste vastaste farmaatsiatoodete ja tarbekaupade hindade läbipaistvust**, paludes riikidel avaldada nende toodete hinnad, mis osteti komisjoni ja ülemaailmse fondi rahastatud programmide raames. Hinnad avaldatakse komisjoni veebileheküljel, mis muudab hinnavõrdluse kui abi andmise mõju seireviisi kergemaks.
- (22) Komisjon toetab intellektuaalomandi kaubanduslike aspektide ja tervishoiu 2001. aasta Doha deklaratsiooni ning **WTO üldkogu 2003. aasta augusti otsuse** põhimõtteid. Komisjon on teinud ettepaneku õigusakti kohta, mida Euroopa äriühingud vajavad otsuses kirjeldatud menetluses kohustusliku litsentsi väljaandmiseks.¹¹ Komisjon jälgib augustikuise otsuse rakendamist eksportijate ja importijate poolt, teeb kindlaks kitsaskohad ja aitab neid kõrvaldada. Komisjon osaleb otsuse intellektuaalomandi kaubanduslike aspektide kokkuleppesse liitmise eesmärgil läbirääkimistel aktiivselt.

3.2. Reguleerimisvõime ja eelkvalifitseerimine

- (23) Komisjon teeb koostööd WHO, Euroopa Ravimiameti (EMA) ja ELi liikmesriikide asjast huvitatud reguleerimisorganitega, et aidata **riiklikel ja piirkondlikel organitel arendada teadus- ja reguleerimisülesannete täitmise võimet seoses farmaatsiatoodete hindamise ja turustuslubade andmisega**. Sinna hulka kuuluvad eelkõige teaduslik abi artikli 58 raames¹² ja erisuunised võtmetoodete kohta.
- (24) Komisjon aitab luua reguleerimiskonsultantide piirkondlikke koostöövõrgustikke ja **turustuslubade vastastikuse tunnustamise piirkondlikke kavasid**. Komisjoni toetus hõlmab teostatavusuuringu korraldamist koos Aafrika Liiduga Aafrika turustuslubade vastastikuse tunnustamise kava koostamise kohta. Samuti peaks koostöö aitama luua **reguleerimisalaste teadmiste piirkondlikke keskusi** riikides, kus on selles valdkonnas arenguruumi, nt Brasiilias, Lõuna-Aafrikas ja Tais. Komisjon on

¹⁰ Määrus (EÜ) 953/2003. ELT L 135, 3.6.2003, lk 5

¹¹ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, milles käsitletakse tervishoiuprobleemidega riikidesse eksportimiseks toodetavate farmaatsiatoodete patentide sundlitsentsimist. KOM(2004) 737

¹² Artikkel 58 võimaldab Euroopa Ravimiametil esitada WHOga tehtava koostöö raames oma teaduslik arvamus teatavate tervishoiu kasutatavate ravimite kohta, mis on mõeldud ainult ühendusevälistele turgudele. Määrus (EÜ) nr 726/2004 (31. märts 2004), artikkel 58, ELT L 136, 30.4.2004, lk 1

valmis WHOga jõude ühendama, et aidata moodustada **erapooletute ekspertide rahvusvahelist nõuandekomiteed**, mis annaks partnerriikide reguleerivatele asutustele tehnilist, teadus- ja poliitikaalast abi.

- (25) Komisjon toetab **WHO eelkvalifitseerimisprojekti** püüet laiendada geograafilist katvust ja tootevalikut. Lisaks rahalistele vahenditele toetab komisjon teadmiste ja inimressursside jagamist ning arengumaade kohalike tootmisalgatuste sihipärasest abistamist heade tootmistavade ajakohastamisel ning ettepanekute (bioekvivalentsi ja stabiilsuse uuringud) esitamist.

3.3. Tervishoiuteenuste osutajate inimressursside kriisi lahendamine

- (26) Koolitatud tervishoiuteenuste osutajate vähesus piirab ennetus-, ravi- ja hooldusteenuste laiendamiseks tehtavate jõupingutuste mõju. EL toetab **uudseid lähenemisi inimressursside kriisile**. Piirkondlikul tasandil toetab komisjon Aafrika Liitu ja Aafrika arengu uut partnerlust (NEPAD), et tagada tugev Aafrika juhtimine inimressursside kriisile lahenduse leidmisel ja kooskõlastamisel. Eesmärgiks peaks olema stimuleerida tervishoiutöötajaid jääma või naasma arengumaadesse või piirkondadesse, kus neid kõige enam vajatakse, mitte takistada migratsiooni. Meetmete raames suurendatakse Aafrika Liidu ja NEPADi võimet teha probleemi ulatus kindlaks ja soodustada piirkondlikku dialoogi riiklike, piirkondlike ja ülemaailmsete meetmete üle, mida on vaja koolituse laiendamiseks ning suuremate inimressursside säilitamiseks ja toetamiseks. Ajude äravoolu võivad aidata vältida ka paremad uurimisvõimalused. Samuti soodustatakse kohalike kogukondade kaasamist uurimistegevustesse, mis võivad aidata parandada üldist tervishoiutaset. Tugevam sünergism komisjoni toetatava uurimistegevuse ning kohaliku ja piirkondliku tasandi tervishoiuresursside vahel võib aidata tervishoidu veelgi parandada.
- (27) Komisjon esitab 2006. aastaks **poliitilise dokumendi inimressursside kohta laiemas tervishoiukontekstis**, mis aitab sõnastada erimeetmed ja seega ühtlasi mõjutada käesoleva tegevusprogrammi rakendamist. Selle strateegia raames käsitletakse järgmisi teemasid:
- **eetilise töölevõtutava Euroopa eeskiri**, mis toetub ELi liikmesriikide kogemustele vabatahtlike eeskirjadega ja on nendest õppust võtnud;
 - **hüvitis** partnerriikidele (nt ELi liikmesriikide poolt töölevõtmise maksustamisega), et korvata kodanike töölevõtmist inimressursside kriisis vaevlevatest riikidest;
 - **riiklike inimressursikavade** väljatöötamise toetamine valdkondliku poliitikaalase dialoogi, riikide strateegiaprogrammide ja vaesuse vähendamise strateegiadokumentide abil;
 - **ülemaailmse solidaarsuse deklaratsioon**, mille annavad välja nõukogu ja ELi liikmesriigid, ning kus sätestatakse inimressursside toetusmeetmete peamised põhimõtted ja eesmärgid tervishoiukriiside puhuks.

3.4. Uued vahendid ja sekkumistegevused

- (28) Komisjon toetab **uute vahendite ja sekkumistegevuste uurimist ja arendamist** projektide abil, mis on mõeldud kiirendama uute vaktsiinide, ravimite, mikrobitsiidide ja diagnostiliste vahendite väljatöötamist vähete ressursidega piirkondades. Komisjon julgustab **endeemiliste haiguste levikuga riikide uurimisorganisatsioone ja -asutusi osalema** Euroopa partneritega **ühistes uurimisprojektides**. Komisjon toetab **Euroopa ja arengumaade kliiniliste katsete alast partnerlust**, õhutades samas Euroopa riike, eraõiguslikke heategevusorganisatsioone ja tööstust rohkelt panustama sellesse algatusse rahalisi vahendeid ja teadmisi. Osalevate riikide ja äriühingutega peetavas dialoogis toetab komisjon taskukohasuse, intellektuaalomandi õiguste, tootmise ja regulatiivse heakskiidu alaste sätete lisamist. Komisjon toetab **sotsiaal-käitumuslikke ja epidemioloogilisi uuringuid, operatsioonianalüüse, tervishoiusüsteemide alaseid ja rakendusuuringuid ning kuluprognosiuuringuid** – sinna alla käib ühenduse võime ja valmisolek osaleda kliinilistel katsetel ning võtta uued vahendid ja sekkumisvõimalused kasutusele peagi pärast nende väljatöötamist ja heakskiitmist.
- (29) EL teostab **esmatähtsate stiimulite loetelu koostamise** uuringuid, et kaasata erasektor uurimisse ning uute vahendite ja sekkumisvõimaluste väljatöötamise; loetelu aluseks on tasuvusanalüüs ja stiimulite kättesaadavus. Uuringud peaksid eelkõige analüüsima arenenud turumehhanisme, rahalisi lisatasusid, vaktsiinide rahvusvahelisi rahastamisvõimalusi ja üleantavaid õigusi – nagu intellektuaalomandi õiguste laiendamine või kiirkorras heakskiitmine.
- (30) Komisjon toetab valitud hulka **avaliku ja erasektori partnerlusi** ja ülemaailmseid algatusi. Eesmärgiks on tagada vajalik kooskõlastamine ja sünergism ning uurimis-ja arendustegevuse kiirendamiseks nõutav ressurside tase, et prognoosida tervishoiualast, sotsiaalset ja majanduslikku kasu, mis võib tõusta uute diagnostika-, ennetus- ja ravitehnoloogiate arendamisest ja kasutamisest, ning valmistada kogukondi ette HIV/AIDSi vaktsiinide ja mikrobitsiidide kasutuselevõtuks. Komisjon tõhustab koostööd Euroopas, et tagada esmatähtsate toodete väljatöötamise uurimisalgatuste elujõulisus ja edusammud.

3.5. Tugevamad partnerlused

Komisjon peab nõu laia partnerite ringiga ja kaasab need käimasolevasse dialoogi **oma sidusrühmade foorumi** ja piirkondlike konsultatsioonide kaudu. Sidusrühmade foorum kutsub kodanikuühiskonna esindajaid, sealhulgas kõnealuste haiguste poolt otseselt mõjutatud inimesi, tõhustama oma rolli ja seisukohtade kuuldavakstegemist ülemaailmses poliitilises dialoogis. Erasektori, sealhulgas tööstuse (nt Aafrikaga seotud erainvestorite rühma) ja eraõiguslike sihtasutuste kaasamine jääb ülioluliseks.

Komisjon teeb koostööd võtmeorganisatsioonide ja ülemaailmsete algatustega ning jätkab nende toetamist. Ta kasutab selleks tõhusaid ülemaailmseid partnerlusi, mille raames jagatakse jõupingutusi, riske ja tulu eesmärgiga muuta ühine nägemus

ühiseks arvamuseks ja tegevuseks. Komisjon hindab ülemaailmsetes partnerlustes töötamise suhtelisi väärtusi, kaaludes, mida see pakub seoses alljärgneva:

- **ainulaadsed teadmised, laialdane kohalolek riikides, võtmeressursid**, mis muudavad ELi meetmete tõhustamist silmas pidades partnerluse eriti kasulikuks;
- kas **ELile tõusev tulu kaalub üles** ressursside, töötajate ja aja kulu;
- kas **komisjon** kui organisatsioon pakub partnerile **suhtelisi erieliseid** ja milline on ELi liikmesriikide seisukoht potentsiaalse partneri suhtes.

Komisjon teeb nende kolme kriteeriumi hindamise põhjal ettepaneku teha lisaks punktis 3.4 mainitud sidusrühmadele ülemaailmsel tasandil koostööd järgmiste partneritega. **WHO** (komisjoni-WHO strateegilise partnerluse raames) ja **UNAIDS** on komisjoni võtmepartnerid. Neil organisatsioonidel on olemas nii tehnilised teadmised (nt ravimipoliitika, regulatiivsete küsimuste ja tervishoiuseire kohta) kui eriteadmised haiguste kohta tänu malaaria vähendamise ja tuberkuloosi peatamise partnerlustele. Ka teeb komisjon tihedat koostööd **ÜRO Rahvastikufondiga (UNFPA)**, tagamaks sünergismide uurimist selle valdkonna ja Kairo tegevuskavale keskenduvate algatuste vahel (**ILO**ga komisjoni-ILO strateegilise partnerluse raames ning **UNICEF**iga ema ja lapse tervishoiu ning haridusalastes küsimustes).

3.6. Tugevad Euroopa seisukohad

Komisjonil koos ELi liikmesriikidega on oluline roll ja vastutus Euroopa nägemuse ja kohustuste kujundamisel ning nägemuse ja kohustuste rahvusvahelisel esindamisel ja kaitsmisel. Poliitiline dialoog riikidega, mis võimaldab käsitleda ja kaitsta üldpõhimõtteid ning tõstatada ja arutada tundlikke teemasid kõige kõrgemal poliitilisel tasemel, on ülioluline.

Ülemaailmsel tasandil võivad komisjoni seisukohad olla sõltuvuses ametlikust mandaadist, nt kaubanduspoliitika osas, või komisjonipoolsest asja algatamisest või ELi liikmesriikide palvest võtta selline roll. Mõnikord on see nii ka ÜRO vastavates menetlustes, kus ELi liikmesriigid on täielikult esindatud ja omavad ametlikku seisukohta. Näiteks võib tuua UNGASSi ettevalmistamise, aastatuhande arengueesmärkide järelmeetmed ja ÜRO soolise võrdõiguslikkuse ning seksuaal- ja soojätkamishügieeni ja -õiguste konverentsid – need kõik on tihedalt seotud käesolevas tegevusprogrammis käsitletavate poliitikaküsimustega. Komisjonil võib olla konstruktiivne roll nii ELi seisukoha kavandamisel ja rahvusvahelisel kaitsmisel kui ELi mittekuuluvatele riikidele usaldusväärseks dialoogipartneriks olemisel. Tihe koostöö komisjoni ja ELi liikmesriikide vahel jääb väga oluliseks nii ÜRO kui G8 kontekstis. Ka peab komisjon suutma kaasrahastada rahvusvahelisi konverentse ja seminare, kus hinnatakse edusamme ning arutatakse uut poliitikat ja praktikat.

4. JÄRGMISED SAMMUD

Programmi koostamise alased otsused ja **eelarveassigneeringud**, mis on seotud käesolevas tegevusprogrammis kavandatud meetmetega, tehakse järgmiste finantsperspektiivide jaoks kindlaks määratud vahendite struktuurist lähtudes.

ELi liikmesriike kutsutakse tegema komisjoniga tihedamat koostööd, et võtta **riikide tasandil kasutusele erimeetmeid**, nt jagama teadmisi, kajastama ELi ühist nägemust poliitilises dialoogis, kaardistama ja kavandama tehnilist abi suutlikkuse suurendamise huvides, ning sõnastama ühismeetmeid, et aidata riikidel lahendada inimressurssidega seotud probleeme. Komisjon teeb vajalikud otsused, et edendada sünergisme ja asjaomastes poliitikavaldkondades kõnealuste haiguste vastu **järjekindlalt võidelda**.

Komisjon **seirab** rakendamist ja **annab** selle kohta **aru** aasta- ja vahekokkuvõtete abil, mis käsitlevad riikidele eriomaseid vahendeid, teadusuuringute ja tehnoloogia arengu seitsmendat raamprogrammi ning ülemaailmse fondi seire- ja hindamismehhanisme. Komisjon töötab selles suunas, et saavutada riikides asuvate partneritega kokkulepe ühiste näitajatega seire- ja hindamisraamistiku kasutamise kohta. 2008. ja 2010. aastal esitab komisjon parlamendile ja nõukogule kõikehõlmavad arenguaruanded tegevusprogrammi rakendamise, väljundite ja mõju kohta.

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.