



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 27.04.2005
KOM(2005) 179 lopullinen

**KOMISSION TIEDONANTO
NEUVOSTOLLE JA EUROOPAN PARLAMENTILLE**

**HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävä ulkoisena toimena
toteutettava eurooppalainen toimintaohjelma (2007–2011)**

KOMISSION TIEDONANTO NEUVOSTOLLE JA EUROOPAN PARLAMENTILLE

HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävä ulkoisena toimenä toteutettava eurooppalainen toimintaohjelma (2007–2011)

1. POLITIIKAN TAUSTAA JA TOIMINTAOHJELMAN SOVELTAMISALA

Euroopan komissio antoi lokakuussa 2004 tiedonannon ”HIV/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävää ulkoista toimea koskeva johdonmukainen eurooppalainen toimintakehys” – KOM(2004) 726 lopullinen¹. Tiedonannon perustana käytettiin toista tilanneselvitystä EY:n toimintaohjelmasta ”HI-virusta ja aidsia, malariaa ja tuberkuloosia koskeva nopeutettu toiminta köyhyyden vähentämisessä”². Siinä tuotiin esiin keskeiset tulokset ja alat, joilla EY:n on vahvistettava tai lisättävä toimiansa.

Neuvosto piti toimintakehystä hyvänä, kehotti Euroopan yhteisöä ja EU:n jäsenvaltioita lisäämään yhteistyötä ja koordinointia näiden kolmen taudin torjumiseksi sekä pyysi komissiota esittämään **toimintaohjelman**³.

Tämä toimintaohjelma vastaa neuvoston päätelmien⁴ yhdenmukaistamisvaatimukseen ehdottamalla **EU:n (EY:n ja EU:n jäsenvaltioiden) yhteistä toimea niiden ohjelmien tueksi**, joita eri maat toteuttavat näiden kolmen taudin torjumiseksi⁵, sekä **maailmanlaajuisia toimintaa** tietyillä aloilla, joilla EU voi tuoda lisäarvoa.

Toimintaohjelma koskee **kehitys- ja keskitulotason maita**. Sen peruslähtökohtana on ulkoisten toimien parhaiden käytäntöjen ja kokemusten sekä asiaan liittyvien yhteisön politiikkojen hyödyntäminen. Komissio antaa myöhemmin tänä vuonna tiedonannon HI-viruksen ja aidsin torjunnasta EU:ssa ja naapurimaissa. Sopiva strategia ja toimet määritetään maakohtaisissa strategia-asiakirjoissa ja Euroopan naapuruuspolitiikan toimintasuunnitelmissa.

HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin vastaisten toimien rahoitus on edelleen riittämätöntä. Lisärahoituksen on tultava pääasiassa ulkoisista lähteistä – julkisista ja yksityisistä. Suunnitellun ulkoisen rahoituksen vuotuinen vaje kasvaa entisestään, ja sen arvioidaan vuonna 2007 olevan 14,9 miljardia Yhdysvaltain dollaria, josta HI-viruksen/aidsin osuus on 11,5 miljardia dollaria, malarian 2,6 miljardia dollaria malarian ja tuberkuloosin 0,8 miljardia dollaria⁶. Edistyksen edellyttämät, kumppanimaiden terveydenhoitojärjestelmien parantamiseen tarkoitetut

¹ KOM(2004) 726 lopullinen.

² SEC(2004) 1326.

³ Neuvoston päätelmät, annettu 24.11. 2004, asiakirja nro 15158/04.

⁴ Neuvoston päätelmät, annettu 24.11.2004, asiakirja nro 15159/00.

⁵ Viittauksia yhteiseen toimeen maittain löytyy kohdista 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16 ja 18 sekä yhteiseen globaaliin toimintaan kohdista 19, 23, 26, 27, 28, 29 ja 30.

⁶ Maailmanlaajuinen rahasto, *Addressing HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis: The Resource Needs of the Global Fund 2005-2007*, 2005.

varat sekä tarvittavat lisäinvestoinnit tutkimukseen ja uusien välineiden ja tukitoimien kehittämiseen sisältyvät vain osittain näihin lukuihin.

Yksi toimintaohjelman tärkeimmistä tavoitteista on **lisätä pyrkimyksiä** niiden **tukitoimien laajentamiseen**, joista on saatu tuloksia. EU:n pitäisi rahoitusosuudellaan pyrkiä täyttämään näiden kolmen taudin torjunnan rahoitusvajetta sekä saavuttamaan vuosituhattavoite nro 6, ja rahoitusosuuden pitäisi kuvastaa Euroopan painoarvoa ja merkitystä kansainvälisenä kehitysyhteistyökumppanina.

2. EU:N TOIMET KANSALLISELLA TASOLLA

Maan johtotapa on keskeinen tekijä näiden tautien torjunnassa ja niiden seurausten hoitamisessa laaja-alaisten strategioiden avulla. Kansalaisyhteiskunnan osallistuminen – tauteihin sairastuneet mukaan luettuina – sekä julkisten ja yksityisten toimijoiden, avunantajien ja kansainvälisten järjestöjen kumppanuus on keskeistä menestykseen johtavien toimien laajentamisessa. (Ks. liite I).

2.1. Poliittinen ja toimintapoliittinen vuoropuhelu HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin maakohtaisten taudintorjuntastrategioiden tukemiseksi

- (1) EU lisää **poliittista vuoropuhelua** maiden kanssa tärkeimmistä johtoon ja hallintoon liittyvistä asioista. Vuoropuhelussa otetaan esiin tarve kattavaan strategiaan, jossa ennaltaehkäisy ja hoito ovat keskenään tasapainossa kunkin maan tilanteen mukaan. Muita käsiteltäviä aiheita ovat **lasten ja naisten oikeudet** sekä seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet. Vuoropuhelussa olisi myös käsiteltävä **orpojen ja hädänalaisten lasten** tarpeita. EY:n henkilökunnan olisi tätä tarkoitusta varten käytettävä heinäkuussa 2004 annettua ”kehystä”⁷. Vuoropuhelun olisi katettava **muut heikossa asemassa olevat ryhmät, kuten suonensisäisten huumeiden käyttäjät, vangit, vanhuset, vammaiset, pakolaiset ja kotimaansa sisällä siirtymään joutuneet henkilöt, sekä leimautumiseen ja syrjintään liittyvät kysymykset.** Aidsin kanssa elävien henkilöiden suuremman osallisuuden periaatteen (GIPA)⁸ soveltaminen olisi laajennettava näihin kolmeen tautiin.
- (2) Täytäntöönpanon helpottamiseksi EY kerää edustustoille ja yksiköille **käytännön oppaan**, joka sisältää ohjeet toimintapoliittiseen vuoropuheluun, ohjelmatyön suuntaviivat, joissa annetaan neuvoja indikaattoreista ja maiden toimien seurannasta, sekä viiteasiakirjoja. Pakettia tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. EY:n henkilöstön tietoisuutta asiasta lisätään ja heille järjestetään koulutusta.
- (3) EU **jakaa asiantuntija-apua** varmistaakseen, että EU:lla kollektiivisesti on kriittinen massa asiantuntijuutta, jotta se voi toimia rakentavasti toimintapoliittisessa ja teknisessä vuoropuhelussa, johon sisältyvät myös köyhyyden vähentämisstrategioiden tarkistukset, alakohtainen vuoropuhelu

⁷ *The Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS*, heinäkuu 2004.

⁸ Lisätietoja GIPA-periaatteesta: *UNAIDS, 2004 Report on the Global AIDS Epidemic*.

sekä maailmanlaajuisen rahaston maakohtaiset koordinoitimekanismit. Maissa, joissa EY:llä ei ole erityisasiantuntijoita, edustustot työskentelevät aktiivisesti EU:n jäsenvaltioiden asiantuntijoiden ja muiden kumppanien, mm. YK:n järjestöjen, kanssa. Näihin järjestelyihin voi kuulua jaettu ohjelmatyö, seuranta ja raportointi, ja niissä käytetään mahdollisimman paljon **EU:n alueellisia asiantuntijoita**.

- (4) EY:n edustustot edistävät **terveydenhoitoa ja sairauksien**, erityisesti HI-viruksen/aidsin, **ennaltaehkäisyä henkilöstön parissa** ILO:n HI-virusta/aidsia koskevien käytännesääntöjen pohjalta unohtamatta myöskään tuberkuloosiin ja malariaan liittyviä keskeisiä seikkoja. Henkilöstön koulutuksessa edustustoja kehoitetaan käyttämään ILO:n laatimaa koulutusopasta⁹. Edustustot auttavat ja tukevat henkilöstöä ja heidän perheitään takaamalla heille asianmukaisen sosiaaliturvan.

2.2. Toimintaedellytysten kehittäminen HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumisessa

- (5) EU kartoittaa maiden käytössä olevat **teknisen avun resurssit** kehittääkseen **suunnitelman jaetusta teknisestä avusta**, jota ohjaisivat kollektiivisen toiminnan ohjesäännöt. Maiden koordinoitimekanismien ja alakohtaisten koordinoitikeskusten kaltaisten laajapohjaisten kansallisten tai alueellisten elinten pyynnöstä tällaista apua pitäisi saada esimerkiksi YK:n järjestöiltä.
- (6) EU tukee **terveydenhoidon poikkeusasemaa** julkisen sektorin uudistusohjelmissa, jotta sille taataan riittävä osuus julkisesta rahoituksesta (esim. Abujan sitoumuksen 15 prosenttia Afrikan maiden osalta), ja jatkaa keskustelua Bretton Woodsin toimielinten kanssa sopivimmasta verotuskäytännöstä HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin suhteen.
- (7) EY vahvistaa kansallisia ohjelmia **kliinisen tutkimuksen valmiuksien** kehittämiseksi kliinisiä kokeita koskevan Euroopan maiden ja kehitysmaiden yhteistyökumppanuusaloitteen (EDCTP) avulla. Biotieteellistä tutkimusta tuetaan yleisesti tutkimuksen ja teknologisen kehittämisen seitsemännestä puiteohjelmasta. EY tukee valituissa kumppanimaissa myös synergiaa terveysalan tutkimuksen (EDCTP) lähestymistavan ja kansallisten terveydenhoitotoimien välillä. Syngergiat tutkimuksen toimintaedellytysten kehittämisen ja terveydenhoitohenkilöstön koulutuksen välillä olisi selvitettävä tarkkaan. EDCTP:n pitäisi toimia yhdentävästi vaikuttamalla kansallisiin ja alueellisiin kliinisen tutkimuksen henkilöresurssisuunnitelmiin. Täydentäviä terveydenhoitotoimia on tuettava entistä enemmän. Näihin kuuluvat paikallisten tai alueellisten terveydenhoitopalvelujen parantaminen kliinisten kokeiden tekopaikoilla, uusien infrastruktuurien kuten sairaalaosastojen rakentaminen ja **lääketieteellisen hoidon saatavuuden** varmistaminen kliinisten kokeiden aikana.

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

- (8) EY lisää **teknistä tukea maiden lääkepolitiikan kehittämisvalmiuksien parantamiseen** mm. strategisella kumppanuudellaan WHO:n kanssa. EY toivoo WHO:n selvittävän pääasiat, jotka lääkepolitiikan on katettava.
- (9) EU tukee maita niiden kehittäessä moitteettomia ja tehokkaita **lääkkeiden ja lääketieteellisten hyödykkeiden** kuten kondomien, pitkävaikutteisella hyönteismyrkyllä käsiteltyjen moskiittoverkkojen ja retroviruslääkkeiden **hankintapolitiikkoja ja -käytäntöjä**.
- (10) EU pyrkii **hyödyntämään keskinäistä synergiaa** niiden ohjelmien ja toimenpiteiden välillä, joilla pannaan täytäntöön yleissopimus lapsen oikeuksista, tasa-arvoa koskeva Pekingin toimintaohjelma, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja niihin liittyviä oikeuksia koskeva Kairon toimintaohjelma sekä YK:n yleiskokouksen erityisistunnon ja YK:n muut strategiat ja ohjelmat HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseksi.
- (11) Maissa, joissa EY tukee koulutusalaan, se pyrkii alakohtaisessa ja toimintapoliittisessa vuoropuhelussa ottamaan mukaan elämänhallinnan opetuksen ja **turvalliset koulut lapsille**, erityisesti tytöille, jotta he olisivat paremmin suojassa raiskauksilta, raskaudelta tai HI-virus-/aidstartunnalta ja muilta sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta. EY auttaa ja antaa tukea ohjesääntöjen laatimisessa, kouluhenkilökunnan koulutuksessa ja paikallisyhteisöjen turvamekanismeissa.
- (12) **Hätätilanteissa ja pitkittyneissä kriiseissä** EY:n humanitaarisen avun toimisto (ECHO) auttaa HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin tartuntojen ja niiden aiheuttaman inhimillisen hädän ja kuolleisuuden vähentämisessä **valtavirtaistamalla HI-viruksen/aidsin ehkäiseviä ja lieventäviä perustoimenpiteitä** sekä humanitaarisissa ohjelmissaan että täytäntöönpanokumppaniensa avulla. Toimiin kuuluu tietoisuuden lisääminen, tiedotus, koulutus ja ennaltaehkäisyssä käytettävien välineiden toimittaminen humanitaarisille avustustyöntekijöille. Malarian ja tuberkuloosin ennaltaehkäisy- ja hoitotoimenpiteet muodostavat jo erottamattoman osan ECHOn tukemasta humanitaarisesta toiminnasta. Näitä kolmea tautia koskevista keskusteluista muiden avunantajien ja EY:n osastojen kanssa tulee keskeinen osa hätäavun, kunnostustoimien ja kehitysyhteistyön niveltämistä.
- (13) Tukeakseen kansallisia aloitteita, jotka koskevat raiskauksia, naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, lapsikauppaa ja kyseessä olevien kolmen taudin leviämistä konfliktinratkaisu- ja rauhanturvaamistilanteissa sekä konfliktien jälkeisissä tilanteissa, EU varmistaa **ohjesääntöjen** laatimisen ja sen, että **tällaisiin toimiin osallistuville tarjotaan valistusta, tiedotusta, koulutusta ja ennaltaehkäiseviä välineitä** YK:n turvallisuusneuvoston heinäkuussa 2000 antaman päätöslauselman mukaisesti.
- (14) EY selvittää **HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin vaikutukset ihmisten turvallisuuteen**, esimerkiksi peruspalvelujen saatavuuteen ja vakauteen valtion tasolla, näiden tautien vaikutukset hallintoon ja

instituutioiden toimintakykyyn mukaan luettuina. Tuloksia käytetään hyödyksi haittavaikutuksista kärsiviä maita tukevassa reagointistrategiassa.

- (15) EU tukee maita **HI-virusta/aidsia, malariaa ja tuberkuloosia koskevien, sukupuolen ja iän mukaan eriteltyjen tietojen keräämisessä ja seurannassa**. EY edistää vuotuisesti seurattavissa olevien indikaattorien käyttöä kansallisissa terveystietojärjestelmissä, käyttäytymisen seurantakyselyt mukaan luettuina. Malariaan ja tuberkuloosiin laajennetun ”Three Ones” -lähestymistavan sekä avunantajien toiminnan yhdenmukaistamiseen maakohtaisissa strategioissa tähtäävien jatkuvien toimien mukaisesti EU pyrkii yhdessä kyseisten maiden, WHO:n (toisen sukupolven seurantahankkeen, Health Metrics Network-ohjelman sekä Roll-Back Malaria (RBM)- ja StopTB-kumppanuuksien pohjalta), UNAIDSin ja maailmanlaajuisen rahaston kanssa yhteisiin indikaattoreihin ja jaettuun raportointiin perustuvaan yhteiseen seurantaan ja suorituskyvyn arviointiin.

2.3. Käytettävissä olevat varat HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumisessa

- (16) EU antaa **maille edelleen varoja HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseksi** käyttäen asianmukaisia valintamekanismeja.
- (17) EY hyödyntää kumppanuuksia ja erityistukea avustukseen sellaisten tukitoimien rahoituksessa, jotka ovat erittäin kustannustehokkaita ja joista saadaan nopeita tuloksia. Näitä ovat seuraavat:
- **Ilmaisten pitkävaikutteisella hyönteismyrkyllä käsiteltyjen moskiittoverkkojen kohdennettu jakelu** ja täydentävät sosiaalisen markkinoinnin strategiat paikallisen tuotantokapasiteetin lisäämiseksi.
 - **Ilmaisten ehkäisyvälineiden kohdennettu jakelu** yhdessä terveyden edistämiseen tehtävien investointien lisäämisen ja sosiaalisen markkinoinnin valmiuksien kehittämisen kanssa.
 - Yleisen ja ilmaisen pääsyn tarjoaminen **vapaaehtoiseen neuvontaan ja testaukseen** sekä **retroviruslääkkeet hiv-positiivisille raskaana oleville naisille**.

Parhaan mahdollisen vaikutuksen saamiseksi näiden pitäisi olla osa **kattavaa tukitoimipakettia**.

- (18) EU työstää yhdessä asianomaisten maiden kanssa terveyttä koskevien vuosituhattavoitteiden korkean tason foorumissa ja köyhyyden vähentämisstrategioiden vuosituhattavoitteiden painotuksen tarkistuksessa esiin tulleita huolenaiheita. Vahvasta vuosituhattavoitteisiin sitoutumisesta huolimatta varoja ei vielä ole siirretty merkittävästi toimiin, joilla edistymistä terveyttä koskevien vuosituhattavoitteiden suhteen voitaisiin nopeuttaa. EY antaa tukensa työn jatkamiselle ja toimille, joilla **kansallinen poliittinen sitoutuminen vuosituhattavoitteisiin liitettäisiin tiiviimmin rahoituspäätöksiin**, jotta edistetään vuosituhattavoitteisiin, erityisesti

vuosituhattavoitteeseen nro 6, pääsyä nopeuttavien näyttöön perustuvien strategioiden mukaisia investointeja.

3. EU:N TOIMET MAAILMANLAAJUISESTI

EY toteuttaa toimia myös alueellisella ja maailmanlaajuisella tasolla HI-viruksen/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseksi kumppanuudessa EU:n jäsenvaltioiden ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa. Valittuihin toimintalinjoihin kuuluvat **kohtuuhintaiset lääkkeet, sääntelyvalmius, terveydenhoitoalan henkilöresurssit sekä uusia välineitä ja tukitoimia koskeva tutkimus ja kehitystyö**. Maailmanlaajuiset pyrkimykset ennaltaehkäisyyn ja hoidon edistämiseen muodostavat edelleen näiden kolmen taudin torjumisen kulmakiven.

(19) EY kehittää alueellisia valmiuksiaan käyttämällä alueellisia terveysneuvojia, jotka keskittyvät erityisesti HI-virukseen/aidsiin, malariaan ja tuberkuloosiin. Heidän tehtäviinsä kuuluu EU:n ja kumppanien asiantuntijoiden verkottaminen kokemustenvaihtoa ja parhaiden käytäntöjen jakamista sekä sääntely- ja hankintavalmiuksia koskevan alueellisen yhteistyön edistämistä varten.

3.1. Kohtuuhintaisia ja turvallisia lääkkeitä

(20) EY seuraa **EY:n asetuksen¹⁰** täytäntöönpanoa ja tuloksia **tietyjen keskeisten lääkkeiden Euroopan unionin markkinoille kulkeutumisen estämiseksi**. Teollisuuden kanssa käytävän vuoropuhelun avulla EY kannustaa useampia yrityksiä rekisteröimään laajan valikoiman tuotteitansa asetuksessa vahvistettuun järjestelyyn.

(21) EY edistää **HI-virukseen/aidsiin, malariaan ja tuberkuloosiin käytettävien lääkkeiden ja lääketieteellisten hyödykkeiden hintojen avoimuutta** pyytämällä maita julkaisemaan EY:n tai maailmanlaajuisen rahaston rahoittamissa maaohjelmissa hankittujen tuotteiden hinnat. Hinnat laitetaan EY:n www-sivustolle hintavertailun helpottamiseksi, jotta avun sidonnaisuuden purkamisen vaikutuksia voidaan seurata.

(22) EY noudattaa teollis- ja tekijänoikeuksien kauppaan liittyviä näkökohtia ja kansanterveyttä koskevia periaatteita, jotka sisältyivät vuoden 2001 Dohan julistukseen ja **WTO:n yleisneuvoston elokuussa 2003 tekemään päätökseen**. EY on tehnyt ehdotuksen lainsäädännöstä, jota eurooppalaiset yritykset tarvitsevat pakkolisensointia varten edellä mainitun päätöksen mukaisessa menettelyssä¹¹. EY valvoo, kuinka viejät ja tuojat panevat elokuussa tehdyn päätöksen täytäntöön, selvittää pullonkaulat ja avustaa ongelmien ratkaisussa. EY osallistuu aktiivisesti neuvotteluihin, joilla pyritään sisällyttämään päätös TRIPS-sopimukseen virallisena muutoksena.

¹⁰ Asetus (EY) N:o 953/2003 (EYVL L 135, 3.6.2003, s. 5).

¹¹ Ehdotus: Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus kansanterveysongelmista kärsiviin maihin vietävien lääkkeiden valmistusta koskeviin patentteihin liittyvästä pakkolisensoinnista, KOM(2004) 737.

3.2. Sääntelyvalmius ja esikarsinta

- (23) EY toimii yhteistyössä WHO:n, Euroopan lääkeviraston ja EU:n jäsenvaltioiden asiaan liittyvien sääntelyelinten kanssa siten, että ne tukevat **kansallisten ja alueellisten elinten tieteelliseen työhön ja sääntelytehtävien hoitamiseen liittyvien valmiuksien kehittämistä lääketieteellisten tuotteiden arvioinnin ja myyntilupien myöntämisen osalta**. Tähän kuuluu erityisesti tieteellinen apu ns. ”58 artiklan” mukaisessa järjestelyssä¹² sekä keskeisiä tuotteita koskevat erityisohjeet.
- (24) EY auttaa alueellisten sääntelyneuvonantajien yhteistyöverkostojen ja **myyntilupien vastavuoroisen tunnustamisen alueellisten järjestelyjen** perustamisessa. EY:n tukeen kuuluu Afrikan unionin kanssa yhteistyössä tehtävä toteutettavuustutkimus myyntilupien vastavuoroisen tunnustamisen afrikkalaisesta järjestelmästä. Yhteistyössä pitäisi myös vahvistaa **sääntelyn asiantuntija-avun alueelliset keskuskeskukset** maissa, joilta löytyy alan potentiaalia, esimerkiksi Brasiliassa, Etelä-Afrikassa ja Thaimaassa. EY on valmis yhdistämään voimansa WHO:n kanssa **riippumattomien asiantuntijoiden kansainvälisen neuvoa-antavan komitean** perustamiseksi antamaan teknistä, tieteellistä ja toimintapoliittista tukea kumppanimaiden sääntelyvirastoille.
- (25) EY tukee **WHO:n esikarsintahanketta**, jolla pyritään laajentamaan tuotteiden maantieteellistä kattavuutta ja monipuolisuutta. Rahoituksen lisäksi EY:n tukeen sisältyy asiantuntija-avun ja henkilöressurssien jakamista sekä kohdennettua tukea kehitysmaiden paikallistuotantoa koskeville aloitteille hyvien tuotantotapojen kehittämiseksi ja ehdotusten tekemiseksi (biologinen samanarvoisuus ja säilyvyystutkimukset).

3.3. Terveydenhoidon henkilöressurssikriisin ratkaiseminen

- (26) Koulutetun terveydenhoitohenkilökunnan puute haittaa pyrkimyksiä ennaltaehkäisy- ja hoitopalvelujen kehittämiseen. EU tukee joitakin **innovatiivisia ratkaisuja henkilöressurssikriisiin**. Afrikan unionille ja uudelle kumppanuudelle Afrikan kehittämiseksi (Nepad) antamansa tuen avulla EU varmistaa, että henkilöressurssikriisin ratkaisun muotoilu ja koordinointi on alueellisella tasolla vankasti afrikkalaisten käsissä. Tavoitteena pitäisi olla sellaisten kannustinten lisääminen, joilla terveydenhoitohenkilöstö pysyy kehitysmaissa tai -alueilla taikka palaa sinne, missä tarve on suurin, eikä niinkään maastamuuton esteiden luominen. Toimilla mm. vahvistetaan Afrikan unionin ja Nepadin valmiutta kartoittaa ongelmien laajuus ja helpotetaan alueellista vuoropuhelua maa- ja aluekohtaisista sekä maailmanlaajuisista toimista, joita tarvitaan koulutuksen lisäämiseen ja kasvaneiden henkilöressurssien säilyttämiseen. Tutkimusmahdollisuuksia parantamalla voidaan ehkä myös estää aivovientiä. Lisäksi kannustetaan paikallisyhteisöjen osallistumista tutkimustoimiin, joilla

¹² Lääkevirasto voi 58 artiklan mukaan antaa tieteellisen lausunnon Maailman terveysjärjestön kanssa tehtävän yhteistyön puitteissa sellaisten ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden arvioimiseksi, jotka on tarkoitus saattaa markkinoille yksinomaan yhteisön ulkopuolella, asetus (EY) N:o 726/2004, annettu 31 päivänä maaliskuuta 2004, EYVL L 136, 30.4.2004, s. 1.

voidaan yleisesti nostaa terveydenhoidon tasoa. Terveydenhoitoa voidaan edelleen kehittää lisäämällä synergiaa EY:n tukeman tutkimuksen sekä paikallisten ja alueellisten terveydenhoitoressurssien välillä.

- (27) EY esittää vuoteen 2006 mennessä **asiakirjan henkilöresurssipolitiikasta laajemmassa terveydenhuoltoyhteydessä**. Sitä hyödynnetään erityisten toimenpiteiden suunnittelussa, ja sillä tulee näin olemaan vaikutusta myös toimintaohjelman täytäntöönpanoon. Strategiaan liittyy keskustelua seuraavista aiheista:
- **eurooppalaiset rekrytoinnin eettiset menettelysäännöt**, jotka perustuvat EU:n jäsenvaltioiden kokemuksiin vapaaehtoisista menettelysäännöistä;
 - **korvaus** kumppanimaille (esim. EU:n jäsenvaltioiden verotuksessa rekrytoinnin yhteydessä) rekrytoitaessa koulutettuja kansalaisia maista, joissa on henkilöresurssikriisi;
 - **kansallisten henkilöresurssistrategioiden** kehittäminen toimintapoliittisessa vuoropuhelussa, jota käydään sekä alakohtaisesti että maakohtaisista strategia-asiakirjoista ja köyhyyden vähentämisstrategioista, sekä
 - **maailmanlaajuisen solidaarisuuden julistus**, jonka antavat neuvosto ja EU:n jäsenvaltiot ja jossa esitetään pääperiaatteet ja tavoitteet henkilöresurssien tukitoimista terveydenhoitokriisissä.

3.4. Uudet välineet ja tukitoimet

- (28) EY tukee **uusia välineitä ja tukitoimia koskevaa tutkimusta ja kehitystä** hankkeilla, jotka on suunniteltu nopeuttamaan uusien rokotteiden, lääkkeiden, mikrobisidien ja diagnosointivälineiden kehittelyä resurssiköyhissä olosuhteissa. EY kannustaa **maista, joissa taudit ovat endeemisiä, tulevien tutkimusjärjestöjen ja -laitosten osallistumista yhteistyössä toteutettaviin tutkimushankkeisiin** eurooppalaisten kumppanien kanssa. EY antaa tukensa **EDCTP**-aloitteelle samalla kun se kehottaa Euroopan maita, yksityisiä hyväntekeväisyysjärjestöjä ja teollisuutta antamaan tälle aloitteelle merkittävää rahoitusta ja asiantuntija-apua. Osallistuvien maiden ja yritysten kanssa käymässään vuoropuhelussa EY ottaa esiin kohtuuhintaisuutta, teollis- ja tekijänoikeuksia, valmistusta ja sääntelyn mukaista hyväksyntää koskevat lausekkeet. EY tukee **sosiaalisen käyttäytymisen tutkimusta, epidemiologista, toiminnallista sekä terveydenhoitojärjestelmiä koskevaa ja soveltavaa tutkimusta samoin kuin kustannusarvioselvityksiä**, jotka voivat koskea myöskin yhteisöjen valmiutta ja halukkuutta klinisiin tutkimuksiin osallistumiseen ja uusien välineiden ja tukitoimien nopeaan käyttöönottoon heti kehitystyön ja hyväksymisen jälkeen.
- (29) EU tekee tutkimuksia **laatiakseen tärkeimpien ”pull-kannustinten” luettelon**, jotta yksityinen teollisuus saadaan mukaan uusien välineiden ja tukitoimien tutkimiseen ja kehittämiseen kustannus-hyötyanalyysien ja toteutettavuuden perusteella. Tutkimuksissa olisi erityisesti tarkasteltava

kehittyneitä markkinamekanismeja, käteisavustuksia, kansainvälistä rokotteiden rahoitusjärjestelmää ja siirrettäviä etuuksia, kuten teollis- ja tekijänoikeuksien laajennusta tai nopeutettua hyväksyntää.

- (30) EY tukee tiettyjä **julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia** ja maailmanlaajuisia aloitteita. Tavoitteena on varmistaa tarvittava koordinointi ja synergia sekä riittävät resurssit T&K-toimien nopeuttamiseksi, arvioida kehitystyöllä ja uuden diagnosointi-, ennaltaehkäisy- ja hoitotekniikan avulla mahdollisesti aikaan saatavat terveydenhoidolliset, sosiaaliset ja taloudelliset edut sekä valmistella yhteisöjä hiv/aids-rokotetta ja mikrobisidejä varten. EY lisää yhteistyötä Euroopassa taatakseen ensisijaisten tuotteiden kehittelyyn tähtäävien innovatiivisten tutkimusaloitteiden elinkelpoisuuden ja edistyksen.

3.5. Lujitetut kumppanuudet

EY kuulee laajaa kumppanijoukkoa ja ottaa ne mukaan jatkuvaan vuoropuheluun **EY:n sidosryhmien foorumissa** ja alueellisissa kuulemismenettelyissä. Sidoryhmien foorumiin kutsutaan kansalaisyhteiskunnan edustajia, myös HI-viruksesta/aidsista, malariasta ja tuberkuloosista suoranaisesti kärsiviä henkilöitä, jotta heillä olisi merkittävämpi asema ja kuuluvampi ääni toimintapolitiikasta maailmanlaajuisesti käytävässä vuoropuhelussa. Oleellista on edelleen yksityissektorin, johon kuuluvat myös teollisuus (esim. Private Investors for Africa) ja yksityiset säätiöt, osallistuminen.

EY tekee yhteistyötä keskeisten järjestöjen ja maailmanlaajuisten aloitteiden kanssa ja antaa niille lisätukea tehokkaassa maailmanlaajuisessa kumppanuudessa, jossa pyrkimykset, riskit ja edut jaetaan, jotta yhteinen näkemys johtaa yhteiseen ääneen ja toimintaan. EY arvioi maailmanlaajuisessa kumppanuudessa toimimisen hyötyä arvioimalla, mitä kumppanuus tarjoaa seuraavilta osin:

- **ainutlaatuinen asiantuntija-apu, laaja edustus asianomaisissa maissa, keskeiset resurssit**, jotka tekevät kumppanista erityisen hyödyllisen EU:n toimien tehostamisen ja tuloksellisuuden kannalta;
- ovatko **hyödyt EU:n kannalta panostusta suurempia** kun ajatellaan resursseja, henkilöstöä ja aikaa; sekä
- tarjoaako **EY** organisaationa kumppanille **vastaavia erityisetuja** ja mikä on EU:n jäsenvaltioiden mielipide mahdollisesta kumppanista.

EY ehdottaa, että 3.4 kohdassa mainittujen sidoryhmien lisäksi toimitaan maailmanlaajuisesti yhteistyössä seuraavien kumppaneiden kanssa edellä esitettyjen kolmen perusteen mukaan. **WHO** (EY:n ja WHO:n strategisen kumppanuuden osana) ja **UNAIDS** ovat keskeisiä kumppaneita EY:lle. Näillä järjestöillä on sekä teknistä asiantuntijuutta (mm. lääkepolitiikasta, sääntelyasioista ja terveystilanteen seurannasta) että tautikohtaista asiantuntijuutta RBM- ja StopTB-ohjelmista. EY tekee tiivistä yhteistyötä myös **UNFPA:n** kanssa varmistaakseen synergian hyödyntämisen alan aloitteissa sekä Kairon toimintaohjelmaan keskittyvissä aloitteissa **ILO:n** kanssa EY:n ja ILO:n strategisen kumppanuuden osana ja **Unicefin** kanssa äitien ja lasten terveyteen ja koulutukseen liittyvissä asioissa.

3.6. Euroopan voimakas ääni

EY:llä on yhdessä EU:n jäsenvaltioiden kanssa merkittävä tehtävä ja vastuu eurooppalaisen näkemyksen ja sitoumustemme vahvistamisessa, esittämisessä ja puolustamisessa kansainvälisesti. Poliittinen vuoropuhelu maiden kanssa on oleellista peruseriaatteiden käsittelyssä ja puolustamisessa sekä arkaluonteisten asioiden ottamisessa esiin ja niistä keskustelemisessä korkeimmalla poliittisella tasolla.

EY:n ääni voi maailmanlaajuisesti perustua viralliseen toimivaltaan, esimerkiksi kauppapolitiikassa, tai siihen, että EY tekee aloitteen tai EU:n jäsenvaltiot pyytävät sitä toimimaan aloitteentekijänä. Näin tapahtuu joskus myös YK:n prosesseissa, joissa EU:n jäsenvaltiot ovat täysimääräisesti edustettuina ja niillä on virallinen äänivalta. Esimerkkeinä voidaan mainita UNGASS-valmistelut, vuosittain toteutettujen jatkoimet ja YK:n konferenssit sukupuolten välisestä tasa-arvosta sekä seksuaali- ja lisääntymisterveydestä ja -oikeuksista, jotka kaikki liittyvät tiiviisti tässä toimintaohjelmassa käsiteltäviin aiheisiin. EY voi toimia rakentavasti sekä esittämällä EU:n kannan kansainvälisillä areenoilla ja puolustamalla sitä että tarjoamalla EU:n ulkopuolisille maille uskottavan vuoropuhelukumppanin. EY:n ja EU:n jäsenvaltioiden tiivis yhteistyö YK:ssa ja G8-tapaamisissa on edelleen erittäin tärkeää. EY:n on myös pystyttävä antamaan rahoitusta kansainvälisiin konferensseihin ja seminaareihin, joissa arvioidaan edistystä ja keskustellaan uusista toimintatavoista ja käytännöistä.

4. JATKOTOIMENPITEET

Tässä toimintaohjelmassa ehdotettujen toimien ohjelmapäätökset ja **määrärahojen jako** tehdään seuraavia rahoitusnäkyviä varten määritettyjen välineiden rakenteen mukaan.

EU:n jäsenvaltioita kehoitetaan työskentelemään tiiviisti yhdessä EY:n kanssa **erityistoimien edistämiseksi maatasolla**. Näitä toimia ovat esim. asiantuntija-avun jakaminen, EU:n yhteisen näkemyksen tuominen poliittiseen vuoropuheluun, teknisen avun kartoittaminen ja suunnittelu valmiuksien kehittämistä varten sekä yhteisten toimenpiteiden laatiminen maiden tukemiseksi henkilöresurssirajoitusten ratkaisemisessa. EY tekee tarvittavat päätökset lisätäkseen synergiaa ja edistääkseen **johdonmukaista lähestymistapaa** HI-virukseen/aidsiin, malariaan ja tuberkuloosiin kaikilla asiaan liittyvillä politiikan aloilla.

EY **seuraa** täytäntöönpanoa ja **raportoi** siitä maakohtaisten välineiden, seitsemännnen puiteohjelman sekä maailmanlaajuisen rahaston mekanismien seurannan ja arvioinnin vuosi- ja välitarkistuksissa. EY pyrkii yhteisymmärrykseen asianomaisissa maissa toimivien kumppanien kanssa yhden seuranta- ja arviointikehyksen käytöstä yhteisin indikaattorein. Komissio esittää vuosina 2006 ja 2010 parlamentille ja neuvostolle kattavat tilannekatsaukset täytäntöönpanosta, tuotoksista ja toimintaohjelman vaikutuksista.

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.