



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brussels, 27.04.2005
COM(2005) 179 végleges

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE
A TANÁCSNAK ÉS AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK**

**A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis elleni külső fellépést célzó, 2007-2011-re
vonatkozó európai cselekvési programról**

A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE A TANÁCSNAK ÉS AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK

A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis elleni külső fellépést célzó, 2007-2011-re vonatkozó európai cselekvési programról

1. A POLITIKA ELŐZMÉNYEI ÉS A CSELEKVÉSI PROGRAM ALKALMAZÁSI KÖRE

Az Európai Bizottság (EB) 2004 októberében elfogadott egy, „Egységes európai politikai keretszabály a HIV/AIDS, malária és tuberkulózis elleni külső fellépésről” című közleményt -COM(2004) 726 végleges¹ –. Ez az Európai Bizottság „A HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis elleni cselekvés felgyorsítása a szegénység csökkentésének összefüggésében” című cselekvési programjában elért haladásról szóló második jelentésen alapult, amely a legfontosabb eredményeket, valamint azokat a területeket emelte ki, ahol a Bizottságnak a cselekvés megerősítésére vagy további cselekvésre van szüksége.²

A Tanács üdvözölte a politikai keretszabályt, és arra buzdította az Európai Bizottságot és az Európai Unió tagállamait, hogy fokozzák együttműködésüket és az egyeztetést a három betegséggel szembeni küzdelem érdekében, illetve felkérte a Bizottságot egy **cselekvési program** benyújtására.³

Ez a cselekvési program megfelel a harmonizálásról⁴ szóló tanácsi következtetéseknek (az Európai Bizottság és az EU-tagállamok általi) **közös cselekvést** javasol a három betegség⁵ elleni küzdelmet célzó, **nemzeti programok támogatására** és **globális szintű cselekvést** azokon a területeken, ahol az EU többletet tud nyújtani.

A cselekvési program **a fejlődő és a közepes jövedelmű országokra vonatkozik**. A program a legjobb gyakorlatokból és a külső fellépésekből nyert tapasztalatok, továbbá a vonatkozó közösségi politikák hasznosításának általános elvén alapul. A Bizottság ennek az évnél egy későbbi időszakában elfogad majd egy közleményt a HIV/AIDS elleni küzdelem mikéntjéről az EU-n és a vele szomszédos országokon belül. A megfelelő stratégiát és intézkedéscsomagot az országos stratégiai dokumentumok (CSP) és az európai szomszédosságpolitika cselekvési tervei fogják meghatározni.

A HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis elleni küzdelem továbbra is alulfinanszírozott. A kiegészítő finanszírozásnak főként külső forrásokból – a köz- és a magán-szféra külső forrásaiból – kell befolynia. A tervezett éves külsőforrás-

¹ COM(2004) 726.

² SEC(2004) 1326.

³ 2004. november 23-i tanácsi következtetések (15158/04. sz. dokumentum)

⁴ 2004. november 24-i tanácsi következtetések (15159/04. sz. dokumentum)

⁵ A nemzeti szintű közös cselekvésére vonatkozó hivatkozások a cselekvések 1., 3., 5., 6., 9., 10., 13., 15., 16. és 18. pontjában, a globális szintű közös cselekvésre vonatkozó hivatkozások a cselekvések 19., 23., 26., 27., 28., 29. és 30. pontjában találhatóak.

hiány tovább fog növekedni, és a becslések szerint 2007-re eléri a 14,9 milliárd amerikai dollárt – 11,5 milliárd a HIV/AIDS, 2,6 milliárd a malária és 0,8 milliárd dollárt a tuberkulózis vonatkozásában.⁶ Ezek a számok csak részben foglalják magukba a partnerországok egészségügyi rendszereinek megerősítésére – ami a fejlődés előfeltétele – szánt forrásokat, és az új eszközök és beavatkozások kutatására-fejlesztésére irányuló további beruházások szükségességét. E cselekvési program egyik fő célja az eredményeket felmutató **beavatkozások arányos fokozására tett erőfeszítések növelése**. Az EU-nak olyan hozzájárulásra kell törekednie, amely segít kipótolni a három betegség finanszírozási hiányát, és összhangba hozni a hatodik millenniumi fejlesztési célkitűzéssel (MDG), és amely tükrözi Európa, mint nemzetközi fejlesztési partner súlyát és fontosságát.

2. NEMZETI SZINTŰ EU-CSELEKVÉSEK

Az e betegségek és következményeik elleni küzdelem kulcsa a széles körű támogatást élvező stratégiáknak köszönhetően az országok vezetésének kezében van. A civil társadalom – beleértve a betegségek által érintetteket – részvétele és az együttműködés a magán- és közszféra szereplőivel, az adományozókkal és a nemzetközi ügynökségekkel elengedhetetlen az erőfeszítések sikerhez vezető fokozásához. (Lásd az 1. mellékletet.)

2.1. A politikai és a politikákat érintő párbeszéd a három betegség elleni küzdelem nemzeti stratégiáinak támogatására

(1) Az Európai Unió intenzívebbé fogja tenni a tagországokkal a vezetés és az irányítás kulcskérdéseiről folytatott **politikai párbeszédét**. A párbeszéd olyan átfogó stratégiát céloz majd meg, amelyben az egyes országok helyzetétől függően megfelelő egyensúlyban van a megelőzés, a kezelés és az ellátás. A párbeszéd további témái között szerepelnek **a gyermekek jogai, a nők jogai**, továbbá a szexuális és reprodukciós egészség és jogok. A párbeszédnek ugyancsak foglalkoznia kell **az árvák és a hátrányos helyzetű gyermekek** szükségleteivel. Az Európai Bizottság személyzetének a 2004 júliusában elfogadott „keretszabályt” kell használnia erre a célra.⁷ A párbeszédnek foglalkoznia kell **más hátrányos helyzetű csoportokkal, így a tűt használó kábítószer-fogyasztókkal, rabokkal, idősokkal, fogyatékkal élőkkel, menekültekkel és a lakóhelyüket az országon belül elhagyni kényszerült személyekkel** éppúgy, mint a **megbélyegzés és a hátrányos megkülönböztetés** kérdésével. Az AIDS-betegek nagyobb mértékű bevonását (GIPA) célzó alapelv alkalmazását ki kell terjeszteni mindhárom betegsége.⁸

(2) A politika végrehajtásának segítése érdekében az Európai Bizottság delegációi és szolgálatai számára egy gyakorlati **kézikönyvet** fog készíteni,

⁶ Globális Alap, Addressing HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis: The Resource Needs of the Global Fund 2005-2007 (A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis kezelése: a Globális Alap forrásszükségei 2005-2007 között), 2005

⁷ A HIV/AIDS-beteg hátrányos helyzetű gyermekek és árvák védelméről, ellátásáról és támogatásáról szóló keretszabály, 2004. július

⁸ A GIPA alapelvről bővebben lásd: *UNAIDS, 2004-es jelentés a globális AIDS-járványról*

amelyben szerepelnek a politikai párbeszéd irányvonalai, az országok erőfeszítésének nyomon követésére és mutatóira vonatkozó tanácsokat adó programtervezési irányvonalak és referenciadokumentumok. A kézikönyvet rendszeresen felülvizsgálják és frissítik majd. Az Európai Bizottság munkatársaiban tudatosítják a problémát, és képzésben is részt fognak venni.

- (3) Az Európai Unió **meg fogja osztani a szakértői kapacitást** annak biztosítása érdekében, hogy az Unió egészének együttesen rendelkezésére álljon egy igényes szakértői csoport, és így konstruktív szerepet játszhasson a politikai és technikai párbeszédben, beleértve a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumok (PRSP) felülvizsgálatát, az ágazati politikai párbeszédet és a Globális Alap nemzeti koordinálási mechanizmusait (CCM). Azokban az országokban, amelyekben a Bizottság nem rendelkezik speciális szakértelemmel, a delegációk a tagállamok szakértőivel és más partnerekkel – beleértve az ENSZ-ügynökségeket – fognak tevékenyen együtt dolgozni. Ezek a lépések magukban foglalhatják a közös programtervezést, ellenőrzést és jelentéskészítést, illetve lehetővé teszik az EU **regionális szinten rendelkezésre álló szakértői kapacitásának** optimális kihasználását.
- (4) A Bizottság delegációi **biztosítják munkatársaik tájékoztatását az egészséggel és – különösen az AIDS-re vonatkozó – betegségmegelőzéssel** kapcsolatban, az ILO HIV/AIDS-re vonatkozó magatartási szabályzatát alapul véve, de a tuberkulózist és a maláriát illető kérdéseket is érintve. A delegációkat arra ösztönzik, hogy a munkatársak képzése során használják az ILO által kidolgozott képzési kézikönyvet.⁹ A delegációk segítik és támogatják munkatársaikat és azok családját a megfelelő szociális védelmi konstrukciók kiválasztásában.

2.2. A három betegség elleni küzdelemmel kapcsolatos kapacitásbővítés

- (5) Az EU **fel fogja térképezni** az egyes országokban fellelhető **technikai segítségnyújtási erőforrásokat**, egy, a kollektív cselekvésre vonatkozó magatartási kódex által irányított **közös technikai segítségnyújtási terv kialakításának** reményében. Ezt a segítségnyújtást biztosíthatják például az ENSZ-ügynökségek, olyan széles körű támogatottságot élvező országos vagy regionális testületek kérésére, mint a nemzeti koordinálási mechanizmusok és az ágazatok összehangolásának platformjai.
- (6) Az EU úgy fogja támogatni az egészség ügyének a közszféra reformprogramjai közötti kivételes ügyként való kezelését, hogy növeli a közpénzeket azért, hogy elegendő részt fordíthassanak az egészségügygel kapcsolatos közkiadásokra (például a 15 százalékos abujai kötelezettségvállalás az afrikai országokban), és fenntartja a párbeszédet a Bretton Woods-i intézményekkel a három betegség elleni küzdelemhez megfelelő fiskális környezetről.
- (7) Az Európai Bizottság az Európai és Fejlődő Országok Klinikai Kísérletek Területén Létrejött Partnersége (EDCTP) által meg fogja erősíteni a klinikai

⁹

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

kutatási kapacitás bővítését célzó nemzeti programokat. A biológiai kutatáshoz az általános támogatást a hetedik kutatási és technológiai fejlesztési keretprogram keretében fogják biztosítani. Az Európai Bizottság egyes partnerországokban ugyancsak támogatni fogja az egészségügyi kutatás megközelítése (EDCTP) és az egészségügyi ellátással kapcsolatos tevékenységek közötti nemzeti szintű együttműködést. A kutatási kapacitás bővítése és a munkaerő egészségügyi ellátásra vonatkozó képzése közötti együttműködést teljes mértékben ki kell használni. Az EDCTP-nek integráló szerepet kell játszania, hozzájárulva a klinikai kutatások mind nemzeti, mind regionális humán erőforrásokat érintő terveihez. Az egészségügyi ellátás kiegészítő tevékenységeinek támogatásához további erőfeszítések szükségesek, beleértve a helyi vagy regionális egészségügyi szolgáltatások fejlesztését a klinikai kísérletek helyszínén, a humán erőforrások bővítését, a kórházi osztályokhoz hasonló új infrastruktúrák kiépítését, és **a biztosított orvosi ellátáshoz való hozzáférés** garantálását a lakosság számára a klinikai kísérletek ideje alatt.

- (8) A Bizottság biztosítani fogja **az országok a gyógyszerészeti politika fejlesztését célzó kapacitásainak bővítéséhez szükséges technikai támogatást**, az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) való stratégiai partnersége által is. A Bizottság ösztönözni fogja a WHO-t arra, hogy határozza meg azokat a kulcskérdéseket, amelyekkel a gyógyszerészeti politikának foglalkoznia kell.
- (9) Az EU támogatni fogja az országokat **a gyógyszerkészítményekre és -alapanyagokra** – mint az óvszer, a tartós hatású rovarirtóval kezelt szúnyogháló és az antiretrovirális szerek – **vonatkozó** stabil és hatékony **beszerzési politika és gyakorlat** kifejlesztésében.
- (10) Az EU törekedni fog arra, hogy **kihassználja** a Gyermekek jogi Egyezmény, a nemek közötti egyenlőségről szóló pekingi, és a szexuális és reprodukciós egészségről és jogokról (SRHR) szóló kairói menetrend, az UNGASS (az ENSZ Közgyűlés különleges ülészsaka) továbbá más, a HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis elleni küzdelemre irányuló ENSZ-stratégiák és programok végrehajtását célzó programok és intézkedések közötti **kölcsönös együttműködést**.
- (11) Azokban az országokban, ahol támogatja az oktatást, az Európai Bizottság a szektor és a politika közötti párbeszéd által folytatni fogja a gyakorlati ismeretek oktatásának és **a gyermekek**, különösen a lányok **számára biztonságos iskolákat** szorgalmazó elv beillesztését, hogy fokozza a nemi erőszak, terhesség vagy HIV/AIDS, illetve más, szexuális úton terjedő betegségek elleni védelmet. Az Európai Bizottság segíteni fog magatartási kódexek, az iskolai személyzet képzése és a közösségi védelmi mechanizmusok kialakításában és támogatásában.
- (12) Vészhelyzetek és elhúzódó válságok esetén az Európai Bizottság Humanitárius Segélyek Hivatala (ECHO) fog segíteni a három betegség átvitelének és az azok által okozott, az embereket sújtó csapásoknak és halálzásnak a csökkentésében a HIV/AIDS betegséget racionalizáló és enyhítő intézkedések általános érvényesítése által, mind humanitárius

programjai, mind kivitelező partnerei segítségével. Ez magában foglalja a figyelemfelkeltést, tájékoztatást, képzést és a humanitárius szolgálatot ellátók felszerelését a megelőzést segítő eszközökkel. A malária és a tuberkulózis elleni megelőző és gyógyító intézkedések már szerves részét képezik az ECHO által támogatott humanitárius tevékenységnek. A három betegségről való konzultáció más adományozókkal és a Bizottság más szolgálataival fontos része lesz a segélyezést, rehabilitációt és fejlesztést összekapcsoló (LRRD) folyamatnak.

- (13) A konfliktusmegoldás, a békefenntartás és a konfliktusok után előálló helyzetek során történő nemi erőszak, nők elleni erőszak, gyermekkereskedelem és a három betegség terjedése ellen irányuló nemzeti kezdeményezések segítésére az EU gondoskodik arról, hogy az **irányvonalakat** kidolgozzák, és hogy **a figyelemfelkeltés, a tájékoztatás, a képzés és a megelőzési eszközök biztosítva legyenek az e műveletekben részt vevők számára**, az ENSZ Biztonsági Tanácsának 2000. júliusi határozatával összhangban.
- (14) A Bizottság elemezni fogja a HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis által az emberek biztonságára gyakorolt hatást, például az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés és az állami szintű stabilitás vonatkozásában, beleértve e betegségek hatását az irányításra és az intézmények teljesítményére. Az eredmények alapján állítják fel az érintett országok támogatását szolgáló válaszstratégiát.
- (15) Az EU támogatni fogja az országokat **a HIV/AIDS-re, a maláriára és a tuberkulózisra vonatkozó adatok nem és kor szerinti bontásban történő nyomon követésében**. A Bizottság olyan mutatók alkalmazását fogja szorgalmazni, amelyeket éves szinten érdemben nyomon lehet követni a nemzeti egészségügyi információs rendszereken keresztül, beleértve a viselkedési felügyelettel kapcsolatos felmérést. A maláriára és a tuberkulózisra kiterjesztve, a három betegséggel és az egyes országok stratégiáihoz kapcsolódó adományok koordinálásával összhangban az EU együtt fog dolgozni az országokkal, a WHO-val (továbbra is a második generációs felügyeleti projekt, a Health Metrics Network, a Roll-Back Malaria – RBM és a StopTB partnerségek alapján), az UNAIDS-szel (az ENSZ nemzetközi AIDS-ellenes szervezetével) és a Globális Alappal a közös mutatókon és jelentéseken alapuló, közös nyomon követés és teljesítményértékelés céljából.

2.3. A három betegség elleni küzdelem pénzügyi forrásai

- (16) Az EU továbbra is biztosítani fogja **az országok számára a HIV/AIDS, malária és tuberkulózis elleni küzdelemhez szükséges forrásokat**, amelyeket megfelelő eljárásokkal kell megállapítani.
- (17) A Bizottság partnerségeket és különleges támogatást fog alkalmazni a gyors eredményeket ígérő, igen költséghatékony beavatkozások finanszírozásának segítésére, beleértve:

- **Az ingyenes, tartós hatású rovarirtóval kezelt szúnyogháló célzott szétosztását**, valamint az ezt kiegészítő, helyi termelési kapacitást ösztönző társadalmi marketing stratégiáit.
- **Az ingyenes óvszerek célzott szétosztását** az egészségügyi felvilágosításba való növekvő befektetéshez kapcsolódóan, és a társadalmi marketing kapacitásbővítését.
- **Az önkéntes alapú tanácsadáshoz és teszthez, és – a HIV-pozitív terhes nők számára – az antiretrovirális szerekhez való általános, ingyenes hozzáférés biztosítását.**

A lehető legjobb hatás elérése érdekében ezeket **átfogó intézkedéscsomagként** kell benyújtani.

- (18) Az EU dolgozni fog az országokkal azon, hogy az egészségügyre vonatkozó millenniumi fejlesztési célkitűzések magas szintű fórumán és a millenniumi fejlesztési célkitűzés a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumokban lévő megközelítése értékelésében meghatározott kérdésekkel foglalkozzon. A millenniumi fejlesztési célkitűzés komoly kötelezettségvállalásai ellenére még nem történt jelentős elmozdulás az egészségügyre vonatkozó millenniumi fejlesztési célkitűzések felé a fejlődés felgyorsítására képessé tevő tevékenységek forrásaiban. A Bizottság támogatni fogja **a nemzeti politikák a millenniumi fejlesztési célkitűzésekben vállalt kötelezettségei és a finanszírozásra vonatkozó döntések összekötésére** irányuló további munkát és tevékenységet, hogy elismerje a millenniumi fejlesztési célkitűzések – különösen a hatodik – felé haladás felgyorsítását célzó, bizonyítékokon alapuló stratégiákba való befektetést.

3. GLOBÁLIS SZINTŰ EU-CSELEKVÉSEK

A Bizottság regionális és globális szinten is az EU-tagállamokkal és más kulcsfontosságú szereplőkkel partnerségben fog cselekedni, hogy felvegye a küzdelmet a három betegség ellen. A kiemelt cselekvési területek közé tartoznak **a megfizethető gyógyszerkészítmények, a szabályozókapacitás, az egészségügyi ágazat humán erőforrásai és az új eszközök, illetve beavatkozások kutatása és fejlesztése.** A megelőzés, kezelés és ellátás támogatására tett globális erőfeszítés továbbra is a három betegség elleni küzdelem sarokkövének számít.

- (19) A Bizottság regionális egészségügyi tanácsadókon keresztül tovább fogja bővíteni regionális kapacitását, különös figyelemmel a három betegsége. A feladatok közé fog tartozni az EU és partnerei közötti szakértői hálózat kialakítása tapasztalatcsere, a legjobb gyakorlatok megosztása és a szabályozási és beszerzési kapacitással kapcsolatos regionális együttműködés támogatása céljából.

3.1. Megfizethető és biztonságos gyógyszerkészítmények

- (20) A Bizottság nyomon fogja követni **az egyes alapvető gyógyszerek kereskedelme Európai Unióba történő eltérítésének elkerüléséről szóló EK-rendelet**¹⁰ végrehajtását és eredményeit. A Bizottság az iparral való párbeszédén keresztül több társaságot fog arra ösztönözni, hogy termékeik bő választékát vessék alá az e rendeletben lefektetett szabályoknak.
- (21) A Bizottság úgy fogja szorgalmazni a három betegség ellen használt gyógyszerkészítmények és -alapanyagok árainak átláthatóságát, hogy felkéri az országokat, hozzák nyilvánosságra a Bizottság és a Globális Alap által finanszírozott programok keretében beszerzett termékek árát. Az árak az Európai Bizottság honlapján lesznek közzétéve, megkönnyítve azok összehasonlítását, ezáltal nyomon követhető lesz a segélyek feltételek alóli feloldásának hatása.
- (22) A Bizottság támogatni fogja a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól (TRIP) és közegészségügyről szóló 2001-es Dohai Nyilatkozatban és a **WTO (Kereskedelmi Világszervezet) közgyűlésének 2003. augusztusi határozatában** megjelenő alapelveket. A Bizottság a határozatban leírt eljárásra válaszul javaslatot tett az európai társaságok számára szükséges, a kötelező engedélyről szóló törvényi szabályozásra.¹¹ A Bizottság nyomon fogja követni az augusztusi határozat az exportáló és importáló felek által történő végrehajtását, azonosítja a nehézségeket és segítséget biztosít azok megoldásához. A Bizottság tevékenyen részt fog venni a tárgyalásokban azzal a céllal, hogy a határozatot egy formai módosítással beépítse a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól szóló megállapodásba.

3.2. Szabályozási kapacitás és előminősítés

- (23) A Bizottság együtt fog működni a WHO-val, az Európai Gyógyszerértékelő Ügynökséggel (EMA) és az EU-tagállamok érdekelt nemzeti szabályozási testületeivel, **az országos és regionális testületek tudományos és szabályozási feladatai végrehajtásához szükséges kapacitás fejlesztését támogatva, a gyógyszerkészítmények értékelésére és forgalomba hozatali engedélyezésére tekintettel.** Ez tartalmazni fogja az úgynevezett 58. cikkben¹² leírt tudományos támogatást, és a legfontosabb termékekre vonatkozó speciális irányvonalakat.
- (24) A Bizottság segíteni fog a szabályozási tanácsadók és **a forgalomba hozatali engedélyek kölcsönös elismerésére vonatkozó regionális rendszerek**

¹⁰ 953/2003/EK rendelet HL L 135. 2003.6.3., 5. o.

¹¹ Az Európai Parlament és a Tanács rendeletjavaslata a közegészségügyi problémákkal küzdő országokba való exportra szánt gyógyszerkészítmények előállításával kapcsolatos szabadalmak kötelező engedélyeztetéséről, COM(2004) 737.

¹² Az 58. cikk értelmében az EMA az Egészségügyi Világszervezettel folytatott együttműködés keretében tudományos véleményt adhat a kizárólag a Közösségen kívüli piacokra tervezett, emberi felhasználásra szánt bizonyos gyógyszerek értékeléséről. 726/2004/EK rendelet (2004. március 31.), 58. cikk, HL L 136., 2004.4.30., 1. o.

regionális együttműködési hálózatainak létesítésében. A bizottsági támogatás tartalmazni fogja a forgalomba hozatali engedélyezés Afrikával való kölcsönös elismerési rendszerének felállításáról szóló, az Afrikai Unióval (AU) együttműködésben létrehozott megvalósíthatósági tanulmányt. Az együttműködésnek ugyancsak segítenie kell a szabályozási szakértelem regionális központjainak létesítésében, az e téren potenciállal rendelkező országokban, például Braziliában, a Dél-Afrikai Köztársaságban és Thaiföldön. A Bizottság kész erői egyesítésére a WHO-val egy **független szakértőkből álló nemzetközi tanácsadó testület** felállítására, hogy biztosítsa a technikai, tudományos és politikai támogatást a partnerországok szabályozási ügynökségei számára.

- (25) A Bizottság támogatni fogja a **WHO előminősítési projektjét** a földrajzi lefedettség és a termékskálák kiterjesztésére irányuló erőfeszítéseiben. A finanszírozáson felül a bizottsági támogatás magában foglalja a szakértelem és a humán erőforrások megosztását és a helyi termelési kezdeményezések célzott támogatását a fejlődő országokban, hogy fokozza a helyes gyártási eljárások mértékét és javaslatokat terjesszen elő (bioekvivalencia és stabilitási tanulmányok).

3.3. Az egészségügyi ellátók humán erőforrás-válságának kezelése.

- (26) A képzett egészségügyi szolgáltatók hiánya aláássa a megelőzés, kezelés és ellátás biztosításának fokozására tett erőfeszítéseket. Az EU támogatni fog egy sor, a humán erőforrás-válságra adott innovatív választ. Regionális szinten a Bizottság fel fogja használni az AU-nak és az Afrika fejlődéséért való új partnerségnek (NEPAD) nyújtott támogatását arra, hogy segítse annak biztosítását, hogy a humán erőforrás-válságra adandó válasz megfogalmazása és összehangolása erős afrikai vezetés alatt álljon. Bevándorlási korlátok felállítása helyett a cél az, hogy az egészségügyi dolgozókat fokozott ösztönzéssel rábírják a fejlődő országokban, vagy az erre leginkább rászoruló országokban való maradásra vagy az oda való visszatérésre. A cselekvések magukban foglalják az AU és a NEPAD a probléma mértékének feltérképezéséhez és az országról való regionális párbeszéd megkönnyítéséhez szükséges kapacitásának bővítését; a regionális és a globális cselekvést, amelynek keretében fokozni kell a képzést és fenn kell tartani a humán erőforrások fokozott kapacitását. A kutatási lehetőségek kihasználása ugyancsak segíthet megakadályozni az „agyelszívást”. A helyi közösségek bevonását a kutatási tevékenységbe – ami hozzájárulhat az egészségügyi ellátás általános színvonalának emelkedéséhez – szintén bátorítani fogják. A Bizottság által támogatott kutatás és a helyi és regionális egészségügyi források megerősödött együttműködése tovább segítheti az egészségügyi ellátás javulását.
- (27) 2006-ig a Bizottság a **humán erőforrásokat szélesebb egészségügyi összefüggésben tárgyaló szakpolitikai dokumentumot** terjeszt elő, amely segíteni fog a speciális intézkedések megfogalmazásában, így hatással van e cselekvési program végrehajtására is. E stratégia a következő témákról szóló vitát tartalmazza:

- **európai kódex az etikus munkaerő-toborzási gyakorlatról**, amely az EU-tagállamok önkéntes kódexeivel összhangban van, és átveszi azok tanulságait;
- **kompenzáció** a partnerországok számára (pl. az EU-tagállamok munkaerő-toborzásra kivetett adóján keresztül) hogy pótolják a humán erőforrás-válságtól sújtott országokból jövő képzett munkaerő toborzását;
- **a humán erőforrással kapcsolatos nemzeti tervek** fejlesztésének támogatása a szektorokról, országos stratégiai dokumentumokról (CSP) és a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumokról (PRSP) való politikai párbeszédén keresztül; és
- egy, a Tanács és az EU-tagállamok által kiadott **nyilatkozat a globális szolidaritásról**, amely kimondja az egészségügyi válság humán erőforrásaival kapcsolatos támogató program legfontosabb alapelveit és célkitűzéseit.

3.4. Új eszközök és beavatkozások

- (28) A Bizottság a forrásszegény területek számára az új eszközök és beavatkozások kutatását és fejlesztését az új oltóanyagok, orvosságok, baktériumölők és diagnosztikai eszközök kifejlesztésének felgyorsítását célzó projekteken keresztül fogja támogatni. A Bizottság támogatni fogja **az endémiás országok kutatási szervezeteinek és intézményeinek részvételét az európai partnerekkel együttműködő kutatási programokban**. A Bizottság támogatást fog biztosítani az **EDCTP**-nek, miközben arra biztatja az európai országokat, a magánadományozókat és az ipart, hogy biztosítsanak jelentős mértékű anyagi támogatást és szakértőket e kezdeményezéshez. A részt vevő országokkal és társaságokkal való párbeszéde során a Bizottság szót fog emelni a megfizethetőségre, a szellemi tulajdonjogokra, a gyártásra és a szabályozási jóváhagyásra vonatkozó záradékok beemelése mellett. A Bizottság biztosítani fogja **a társadalmi-viselkedési kutatások, az epidemiológia, továbbá az operációkutatás, az egészségügyi rendszerek kutatása és az alkalmazott kutatás, valamint a költségprognózis-tanulmányok támogatását** – beleértve a közösség kapacitását és felkészültségét a klinikai kísérletekben való részvételre és az új, kifejlesztett és jóváhagyott eszközök és beavatkozások gyors bevezetésére.
- (29) A Bizottság tanulmányokba kezd a **„pull (vonzó) típusú ösztönzők” listájának prioritási sorrendben való összeállítása** érdekében, hogy a magánipart bevonja az új eszközök és beavatkozások költség-haszon és megvalósíthatósági elemzésekre alapozott kutatásába és fejlesztésébe. A tanulmányoknak különösen a fejlett piaci mechanizmusokat, a készpénzjutalmakat, a nemzetközi oltóanyag-finanszírozási lehetőségeket és az átruházható kiváltságokat – mint a szellemi tulajdonjogok kiterjesztése vagy a gyorsított jóváhagyások – kell elemezniük.
- (30) A Bizottság támogatni fog néhány, **a magán- és a közszféra közötti együttműködést (PPP)** és globális kezdeményezéseket. A cél a szükségessé

koordináció és együttműködés, továbbá a K+F-re irányuló erőfeszítések felgyorsításához szükséges források megfelelő szintjének létrehozása lesz annak érdekében, hogy meg lehessen becsülni az új diagnosztikai, megelőző és terápiás technológiák kifejlesztéséből és alkalmazásából származó egészségügyi, társadalmi és gazdasági előnyöket, és hogy a közösségeket fel lehessen készíteni a HIV/AIDS-oltóanyagok és baktériumölők bevezetésére. A Bizottság fokozni fogja az Európán belüli együttműködést, hogy biztosítsa a prioritást élvező termékek fejlesztését célzó innovatív kutatási kezdeményezések megvalósíthatóságát és haladását.

3.5. Megerősített együttműködések

A Bizottság a folyamatban lévő párbeszédbe partnerek széles körét fogja bevonni és az érdekelteket tömörítő résztvevői fóruma és regionális konzultációk segítségével fog tanácskozni velük. Ez a fórum fel fogja kérni a civil társadalom képviselőit – beleértve a három betegség által közvetlenül érintetteket – hogy globális szinten növeljék szerepüket és hallassák jobban hangjukat e politikában. A magánszféra – beleértve a magánipart (pl. a Private Investors for Africa nevű szervezetet) és a magánalapítványokat – bevonása továbbra is kulcsfontosságú.

A Bizottság a legfontosabb szervezeteknek és globális kezdeményezéseknek az erőfeszítéseken, kockázatokon és a hasznon osztozó hatékony globális partnerségek segítségével nyújt további támogatást és működik együtt azokkal, hogy a közös elképzelést közös hangra és közös cselekvésre váltsa. A Bizottság a globális együttműködésben való munka viszonylagos érdemeit az e partnerség által nyújtott következő szempontok szerint értékeli:

- **egyedülálló szakértelem, az országokban való kiterjedt jelenlét, a legfontosabb erőforrások**, amelyek különösen hasznos partnerré teszik az adott felet az EU-cselekvés még hatásosabbá és hatékonyabbá tételé érdekében;
- vajon az **EU haszna felülmúlja-e** az erőforrás-, munkaerő- és időráfordítást; és
- vajon a Bizottság, mint szervezet nyújt-e partnerének **különleges komparatív előnyöket**, és mi az EU-tagállamok álláspontja a potenciális partnerrel kapcsolatban.

A 3.4. pontban említett részt vevő feleken kívül, és e három kritérium értékelésére alapozva a Bizottság a következő partnerekkel javasolja a globális szinten történő együttműködést. A **WHO** (az Európai Bizottság és a WHO közötti stratégiai partnerség keretében) és az **UNAIDS** – a Bizottság kulcsfontosságú partnerei. E két szervezet egyaránt rendelkezik technikai szakértelemmel, pl. a gyógyszerészeti politikát, szabályozási kérdéseket és egészségügyi ellenőrzést illetően, továbbá betegség-specifikus szakértelemmel a Roll-Back Malariának és a StopTB-nek köszönhetően. A Bizottság szorosan együtt fog működni az **UNFPA**-val (az ENSZ Népesedési Alapja) is, hogy biztosítsa e terület, illetve a kairói menetrend kezdeményezései közötti együttműködés kihasználását, az Európai Bizottság és az ILO közötti stratégiai partnerség keretében, és az **UNICEF**-fel (az ENSZ Gyermekalapja) az anya-gyermek egészség és az oktatás kérdéseiben.

3.6. Határozott európai hang

A Bizottságnak az uniós országokkal együtt nagy szerepe és felelőssége van az európai látásmód és kötelezettségvállalások lefektetésében, képviselésében és megvédésében a nemzetközi szinten. Az országokkal való politikai párbeszéd kulcsfontosságú az alapelvek megvédéséhez és a kényes kérdések legmagasabb politikai szinten való felvetéséhez és megvitatásához.

Globális szinten a Bizottság véleménye függhet egy hivatalos megbízástól – pl. a kereskedelempolitikában –, vagy pedig attól, hogy a Bizottság kezdeményezi-e, illetve az EU-tagállamok felkérlik-e a Bizottságot e szerep vállalására. Néha ugyanez a helyzet az ENSZ-eljárások esetében, ahol az EU-tagállamok teljes egészükben képviselve vannak és alkothatnak hivatalos véleményt. A példák magukban foglalják az UNGASS (az ENSZ Közgyűlés különleges ülészaka) előkészítését, a millenniumi fejlesztési célkitűzések ellenőrzését, továbbá a nemek közötti egyenlőségről és a szexuális és reprodukciós egészségről és jogokról szóló ENSZ-konferenciákat – melyek közül mindegyik szorosan kötődik az e cselekvési tervben tárgyalt témákhoz. A Bizottság konstruktív szerepet tölthet be egyrészt az EU álláspontjának a nemzetközi szinten való ismertetésével és védelmezésével, másrészt azzal, hogy párbeszédre hiteles partnerként lép fel a nem EU-tagállamok felé. A Bizottság és az uniós országok közötti együttműködés továbbra is kulcsfontosságú mind az ENSZ-szel, mind a G8-akkal való összefüggésben. A Bizottságnak képesnek kell lennie az előrehaladást értékelő és az új politikákat és gyakorlatot megvitató nemzetközi konferenciák és szemináriumok társfinanszírozására is.

4. A KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK

A programtervezési döntéseket és az e cselekvési tervben javasolt cselekvéseket figyelembe vevő elkülönített **költségvetési előirányzatokat** a következő pénzügyi tervre meghatározott eszközök struktúrájával összhangban dolgozzák majd ki.

Az EU-tagállamokat felkérjük, hogy dolgozzanak szorosabban együtt a Bizottsággal a **speciális cselekvések** – például a szakértelem megosztása, az EU közös álláspontjának kifejezése a politikai párbeszédben, a kapacitásbővítéshez nyújtott technikai segítség feltérképezése és megtervezése és az országokat a humán erőforrások akadályainak kezelésében való támogatáshoz szükséges kiegészítő intézkedések megalkotása – **az országok szintjén való előmozdításában**. A Bizottság meg fogja hozni az együttműködés előmozdításához és a három betegsére adott átfogó válasz biztosításához szükséges döntéseket a vonatkozó politikákban.

A Bizottság a végrehajtást **ellenőrizni fogja és jelentéseket fog készíteni** arról, az országspecifikus eszközökről, a hetedik keretprogramról és a Globális Alap mechanizmusainak ellenőrzéséről és értékeléséről szóló, éves és féléves értékelések segítségével. A Bizottság a partnerekkel való közös mutatókat alkalmazó, egységes ellenőrzési és értékelési keret használatában történő megállapodásért fog munkálkodni. 2008-ban és 2010-ben a Bizottság az elért haladásról szóló átfogó jelentéseket fog a Parlament és a Tanács elé terjeszteni a cselekvési program végrehajtásáról, eredményeiről és hatásáról.

1. melléklet – Alapelvek a három betegség elleni küzdelem nemzeti stratégiáihoz

A civil társadalom, különösen a betegségekben szenvedő és azok által érintett emberek a szociális partnerek képviselőivel és a magánszférával együtt tevékeny résztvevői kell, hogy legyenek a politikáról folyó párbeszédnek, a prioritások meghatározásának, továbbá a stratégiák megtervezésének, végrehajtásának és ellenőrzésének.

A stratégiáknak bizonyítékokon kell alapulniuk és megfelelő, a tájékoztatást, megelőzést (pl. óvszer és a tartós hatású rovarirtóval kezelt szünyogháló), kárenyhítést (pl. tücsere a tűt használó kábítószer-fogyasztók számára) vektorellenőrzési intézkedések a malária ellen (pl. környezeti egészségügyi és közegészségügyi intézkedések és a megmaradó DDT-permetezés beltéri alkalmazása) kezelést-ellátást és hatáscsökkentést vegyítő politikákat kell megjeleníteniük. A tájékoztatás és a megelőzés továbbra is alapvető eleme bármely, a HIV/AIDS, a malária és a tuberkulózis terjedésének megállítását célzó stratégiának. E stratégiáknak segíteni kell továbbá az emberi biztonság és az emberi jogok – beleértve a női és a gyermekjogokat – védelmének növelését. Szintén segíteniük kell a fertőzöttek és az érintettek megbélyegzésén és hátrányos megkülönböztetésén való felülkerekedést, beleértve a HIV/AIDS fertőzés kockázatának fokozottabban kitetteket, pl. a prostituáltakat, a férfiakkal szexuális kapcsolatot létesítő férfiakat, tűt használó kábítószer-fogyasztókat és rabokat, továbbá védelmezniük kell ezen emberek jogait, miközben a jogegyenlőség alapján biztosítaniuk kell az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

A politikák stratégiákra való átültetéséhez elegendő és előre kiszámítható, szilárd költségvetésen és hiányelemzésen alapuló finanszírozásra, a belföldi források megfelelő, a kapacitásokhoz és a stratégiát támogató külső segítséghez igazodó szétosztására van szükség.

A stratégiáknak a szektorokon átívelőknek kell lenniük, és egyrészt az egészségügyi és más szociális ellátórendszerek az egészségügy eredményeinek javítására irányuló fejlesztését célzó átfogó intézkedések szerves részét kell képezniük, másrészt kifejezésre kell jutniuk abban. Ki kell használni a szexuális és reprodukciós egészséget és jogokat és a nemek közötti egyenlőséget támogató stratégiákkal való együttműködést. Minden szektornak foglalkoznia kell a három betegség hatásával és azzal, hogyan tudnak hozzájárulni az azokra adandó megfelelő válaszhoz.

A stratégiák a millenniumi fejlesztési célkitűzéseken alapuló szegénységcsökkentési programokba való beépítését támogatni kell a fejlődő országokban.

E stratégiák keretében pártolni kell a nemek közötti egyenlőséget és ki kell emelni azt a tényt, hogy a lányok és a nők súlyosabb terhet hordoznak és gyakrabban és fiatalabb korban lesznek kitéve a HIV/AIDS-nek, mint a férfiak. A HIV/AIDS stratégiákat úgy kell kidolgozni, hogy foglalkozzanak azokkal az akadályokkal, amelyek megnehezítik a lányok számára a megelőzéshez szükséges eszközök, a kezelés és az ellátási szolgáltatások igénybe vételét. A férfiak szerepét és felelősségét a HIV/AIDS-megelőzésben ugyancsak ki kell emelni, beleértve a normákat és a felelősségteljes szexuális magatartást.

A stratégiáknak ki kell fejezniük/tartalmazniuk kell, hogy a családon és a közösségen alapuló ellátásnak kulcsszerepe van a betegség terhének enyhítésében, akár az árvák és a hátrányos helyzetű gyermekek intézeti ellátásának alternatívájaként. Az életkori tényezőt ugyancsak számításba kell venni, különleges figyelemmel a maláriától érintett gyermekekre, a HIV/AIDS által érintett árvákra és hátrányos helyzetű gyermekekre továbbá az idősekre, akiknél magasabb arányban fordul elő a (sokszor nem diagnosztizált) tuberkulózisfertőzés és akikre gyakran hagyják az ilyen gyermekek gondozását, így ebben a szociális védelem és juttatások szempontjából támogatásra szorulhatnak. Az özvegyek és árvák örökösödési és szociális jogait a törvényhozás által védelmezni kell, és át kell ültetni a tényleges gyakorlatba.

A stratégiáknak foglalkozniuk kell más különleges hátrányos helyzetű csoportokkal, például az egészségtelen környezetben dolgozókkal, menekültekkel, bevándorlókkal, a lakóhelyüket az országon belül elhagyni kényszerült személyekkel, kisebbségi közösségekkel és a fogyatékkal élőkkel, akik gyakran kerülnek hátrányos helyzetbe.

2. melléklet – Tájékoztató jellegű ellenőrzési keretprogram a 2007-2011-es cselekvésekre

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
	NEMZETI CSELEKVÉS		
1.	Politikai párbeszéd	Európai Bizottság EU-tagállamok	Politikai párbeszéd a vezetés, irányítás, emberi jogok, hátrányos helyzetű csoportok, megbélyegzés és hátrányos megkülönböztetés kulcskérdéseiről
2.	Kézikönyv kidolgozása a bizottsági/EU-delegációk számára a politikai párbeszédéről, programtervezésről és ellenőrzésről; és a figyelemfelkeltésről és képzésről a központokban	Európai Bizottság EU-tagállamok WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- Kézikönyv elkészítése és szétosztása a delegációkon. - Képzés szervezése a központokban. - A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis, beleértve a kritikus témákat, beépítése a több országgal folytatott párbeszédbe, jelentések a szociális szektor szakértőitől. HIV/Malária/Tuberkulózis-elemzés, ahol időszerű, beleértve a CSP programtervezést és az értékelési gyakorlatokat.
3.	Az egészségügyi szakértelem EU-tagállamok közötti megosztása	A Bizottság delegációi, EU-tagállamok	- A Bizottság/EU egészségügyi szakértői kapacitásának feltérképezése. - A közös munkára vagy az EU egészségügyi szakértői kapacitásának megosztására vonatkozó intézkedések. - A szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumokról, az egészségügyi ágazatról, és a betegség-specifikus értékelésekről szóló, a politikákról folytatott és a politikai párbeszédben jelen lévő uniós egészségügyi szakértők, az EU-delegációk éves jelentése szerint. - Közös helyzetelemzés, programtervezés, ellenőrzés és jelentéskészítés fokozott alkalmazása. - Az elemzés és a jelentéskészítés közös keretének kidolgozása.
4.	A Bizottság munkatársaiért és családjaikért vállalt szociális felelősség	EU-tagállamok ILO	- Oktatási és megelőzési programok a Bizottság delegációinál. - Megfelelő szociális védelmi minták a Bizottság képviselői és a RELEX-szolgálatok számára, amelyek támogatják a betegségek által érintett munkatársakat és családjaikat a tagállami fejlesztési ügynökségek által kidolgozott helyes gyakorlattal összhangban.
5.	A technikai segítségnyújtás erőforrásainak megosztása	Európai Bizottság EU-tagállamok WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- A közös technikai segítségnyújtás és magatartási kódex a nagyszámú EU-adományozót felvonultató országokban jóváhagyott terve, amely a humán erőforrások feltérképezésén alapul.

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
6.	A nemzeti humán erőforrások támogatása az egészségügyi politika és stratégiák terén, a humánerőforrás-kapacitás bővítése	A Bizottság delegációi (különösen a bizottsági szektor- vagy makrogazdasági költségvetési támogatással rendelkező országokban) EU-tagállamok és egészségügyi szakembereik tanácsai Párbeszéd az IMF-fel, AU-val, NEPAD-dal	- Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók megtartására és a kutatási kapacitás – szakemberképzés és vonzóbb karrierfeltételek és -perspektívák útján megvalósuló – megerősítésére vonatkozó ösztönzőerők és stratégiák EU általi kidolgozása és támogatása. . - Az egészségügyi ágazat humán erőforrásainak szempontjából kivételes helyzetet elismerő és az ennek kezelésére alkalmas környezetet teremtő Bretton Woods-i intézmények.
7.	Kapacitásbővítés a klinikai kutatáshoz	Európai Bizottság EU-tagállamok EDCTP	- A (társadalmi, klinikai és operáció-) kutatás kapacitásbővítése, beleértve a humán erőforrás képzését számos, a három betegség súlyos terhét viselő afrikai országban, a hozzá kapcsolódó intézményi kapacitás bővítésével együtt. - A Bizottság, az EU-tagállamok, az EDCTP és más globális résztvevők/szereplők/érdekeltek felek az egészségügyi ellátás és az egészségügyi kutatás közötti további tudományos és technikai együttműködésnek nyújtott támogatása, amely kiegészíti a Bizottság által támogatott klinikai kísérleti tevékenységet.
8.	A gyógyszerészeti politika kapacitásbővítése	WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- A WHO-n keresztül biztosított támogatás, beleértve a gyógyszerészeti politika kulcskérdéseit, azon belül a multirezisztens tuberkulózist, a tút használó kábítószer-fogyasztók helyettesítő terápiáját, a megfelelő maláriakezelés megfizethető, érszerű és felügyelt alkalmazását, beleértve az artemisinin-alapú kombinált terápiát, a HIV/AIDS elleni második vonalú kezelés biztosítását, a kezelési irányvonalakat a szülőképes korú nők és a gyermekek számára, és az útmutatást az orvosságok minőségéről. - A gyógyszerkészítmények jobb és érszerűbb felhasználása a fejlődő országokban.
9.	A gyógyszerkészítmények és – alapanyagok beszerzési kapacitásának bővítése	WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB)	- A gyógyszerkészítmények és a szexuális és reprodukív egészség alapanyag-árainak közzététele. 2011-re a legalacsonyabb árakat a legkevésbé fejlett országok fizetik, amint az a közzétett árból kiderül.

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
10.	A három betegségre, a gyermekjogokra és a gyermekegészségre, valamint a szexuális és reprodukciós egészségre irányuló programok és szolgálatok közötti együttműködés növelése	Európai Bizottság EU-tagállamok	- A közös európai álláspontnak a nemzetközi szintéren való nagyobb összhangjára, jobb képviseletére és jobb megvédésére irányuló programok és szolgálatok közötti koordináció és együttműködés javítása. - Kiváltságok kombinálása és a legnagyobb hatású innovatív cselekvések nemzeti, regionális és globális szinten. - A gyermekegészségre vonatkozó programok és a szexuális és reprodukciós egészség szolgálatait által biztosított fokozott tájékoztatás és megelőző eszközök a három betegség ellen.
11.	Az iskolák biztonságossá tétele a gyermekek számára, beleértve a három betegség megelőzésének bemutatását a tanulmányok során	Nemzetközi szervezetek, pl. az UNICEF és az UNFPA, pedagógus- és szülői szervezetek	- Az iskolai biztonság szereplése a politikáról szóló és a politikai párbeszédekben, a Bizottság delegációinak az oktatási ágazatra összpontosító jelentései, amelyek számításba veszik pl. az UNICEF és az UNFPA által végzett munkát a jogokon alapuló, gyermekbarát iskolákért, és azok megtervezésébe és kivitelezésébe a gyermekek, szülők és pedagógusok bevonása. - A pedagógusok által létrehozott és tiszteletben tartott magatartási kódexek.
12.	A három betegség az emberek biztonságára és az állam stabilitására gyakorolt hatásának vizsgálata	Európai Bizottság	- Az emberek biztonságáról és a stabilitásról szóló tanulmány. - Az EU által javasolt válasz a kritikus helyzetben lévő országok problémáira.
13.	A három betegség elleni küzdelem vészhelyzetekben tanúsított főbb erőfeszítéseinek racionalizálása	Európai Bizottság	- Az ECHO HIV/AIDS-re és maláriára vonatkozó irányvonalainak véglegesítése. - Képzés és eszközök biztosítása a humanitárius munkát végzők számára. - A három betegséggel való foglalkozás az országos stratégiai dokumentumokban az LRRD-ben kikötöttek szerint.
14.	A békefenntartó erők a három betegség elleni küzdelemre való kiképzése	Európai Bizottság AU EU-tagállamok	- Kísérő intézkedések a Bizottság az afrikai béke biztosítására létrehozott uniós eszköznek (AU Peace Facility) nyújtott támogatásához.
15.	Az előrehaladási mutatók éves nyomon követéséhez szükséges adatok összegyűjtése ¹³	EU-tagállamok WHO (+UNAIDS, RBM, StopTB) Health Metrics Network	- Az adatok nem és életkor szerinti bontásban való összegyűjtése és elemzése a három betegség érdeke érdekében. - A nemzeti ellenőrzési és jelentéskészítési módszerek kapacitásának bővítése, az alapvető szolgáltatások ellenőrzését beleértve.

¹³ A példák között található: önkéntes alapú tanácsadás és teszt, a gyermek anyai fertőzésének megelőzése, hatékony antiretrovirális kezelés (HAART) (HIV/AIDS esetében), tartós hatású rovarirtóval kezelt szúnyogháló alkalmazása öt éven aluli gyermekek és terhes nők esetében, időszakos megelőző kezelés terhesség alatt és (malária esetében) lehetőség szerint a gyermekkorban és közvetlenül megfigyelt rövid távú kezelés (DOTS) kimutatása és gyógyulási aránya (tuberkulózis esetében).

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
16.	A három betegség elleni küzdelem anyagi forrásai	EU-tagállamok GLOBÁLIS ALAP	- Globális Alap megfelelő és előre kiszámítható finanszírozása, beleértve egy jelentős mértékű EU-hozzájárulást.
17.	Gyors eredményeket ígérő, igen költséghatékony beavatkozások	UNICEF UNFPA WHO/UNAIDS Más ügynökségek	- A bizottsági támogatás és finanszírozás biztosítása e beavatkozásokhoz a megfelelő szervezetek útján, a nehéz terhektől sújtott országokkal partnerségben.
18.	A hatodik millenniumi fejlesztési célkitűzés a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumokban lévő megközelítésének támogatása	Európai Bizottság A Bizottság delegációi EU-tagállamok	- A millenniumi fejlesztési célkitűzés minősítési elemzésének a szegénység csökkentéséről szóló stratégiai dokumentumokra (PRSP) való kidolgozása. - A PRSP egyre inkább arra összpontosít, hogy a hatodik millenniumi célkitűzésre szánt megnövekedett forrásokkal valósítsa meg a millenniumi fejlesztési célkitűzéseket.

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
	GLOBALIS CSELEKVÉS		
19.	A három betegség elleni küzdelemben a regionális együttműködés megerősítése Dél-Afrikában és Délkelet-Ázsiában, más régiókra is kiterjesztve	Európai Bizottság	- A Bizottság regionális egészségügyi tanácsadóinak kinevezése. - Éves regionális jelentések a nemzeti cselekvésekről. - A regionális együttműködés megteremtése a kulcskérdésekben, és a helyes gyakorlat példáinak megosztása.
20.	A gyógyszerkereskedelem-eltérítés elleni rendelet végrehajtásának ellenőrzése és támogatása	Európai Bizottság Párbeszéd az iparral	- Az árakra vonatkozó érdemi és átlátható adatokkal közzétett ellenőrzési jelentések.
21.	Az árak átláthatóságának támogatása	WHO (beleértve az RBM-et és a StopTB-t) és UNAIDS Orvosok Határok Nélkül (MSF) GLOBALIS ALAP (lásd a 9. cselekvést)	- A bizottsági támogatásból beszerzett gyógyszerkészítmények és -alapanyagok árának közzététele.
22.	A WTO 2003. augusztusi határozatának végrehajtása	Európai Bizottság EU-tagállamok, Párbeszéd a WTO-val	- Bizottsági törvényhozás a Tanács és a Parlament által elfogadott augusztusi határozat végrehajtásának érdekében. - Az augusztusi határozat teljes beemelése a szellemi tulajdonjogok kereskedelmi vonatkozásairól (TRIPS) szóló megállapodásba formai módosítás által. - Az augusztusi határozat harmadik országokban való végrehajtásáról szóló kétévenkénti jelentés.

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
23.	A partnerországok tudományos és szabályozási kapacitásainak bővítése	Európai Bizottság WHO, EMEA, EU-tagállamok Szabályozási testületek	<ul style="list-style-type: none"> - A 726/2004/EK rendelet 58. cikkének alkalmazása a gyógyszerek értékelésére a fejlődő országok számára. - A kulcsfontosságú készítményekre, pl. a baktériumölőkre és az oltóanyagokra vonatkozó speciális irányvonalak kidolgozása – a biztonság és hatékonyság értékelésekor a készítmények kockázat-haszon profiljával nemzeti összefüggésben, és az életkori és nemi szempontokkal összhangban. A támogatás a technikai segítségen, képzésen és a tervek kicserélésén keresztül lesz biztosítva. - A szabályozási kapacitásra vonatkozó képzés biztosítása a bizottsági keretszerződésbe tartozó szakemberek és/vagy a WHO által. - A baktériumölőkkel kapcsolatos szabályozási kérdésekre összpontosító nemzetközi konferenciák szervezése az EMEA és a WHO által.
24.	Regionális tervek kidolgozása a forgalomba hozatali engedélyek kölcsönös elismerésére Nemzetközi tanácsadó bizottság felállítása szabályozási kérdésekben	Európai Bizottság AU, WHO	<ul style="list-style-type: none"> - A regionális kapacitás bővítése a szabályozási szakértelem központjainak szempontjából. - Regionális tervek kidolgozása a forgalomba hozatali engedélyek kölcsönös elismerésére. - A nemzetközi tanácsadó bizottság felállításával járó szükségletek és lehetőségek teljes kihasználása.
25.	A WHO előminősítési projektjeinek nyújtott támogatás	Európai Bizottság Európai Beruházási Bank (EIB) WHO	<ul style="list-style-type: none"> - A WHO előminősítési projektjének folyamatos és kiterjesztett bizottsági finanszírozása . - Az előminősítés előrehaladásáról szóló éves jelentés a termelési tervvel kapcsolatban a fejlődő országokban.
26.	Innovatív válaszok az egészségügyi szolgáltatók körében fellépő humánerőforrás-krízisre	EU-tagállamok, AU, NEPAD, magas szintű fórum az egészségügyi millenniumi fejlesztési célkitűzésekről	. Bizottsági támogatás az AU-NEPAD számára a humánerőforrás-válság megoldásában, amely végül a képzés intenzitásának? növeléséhez, jobb munkakörülményekhez és az egészségügyi szolgáltatók könnyebb elérhetőségéhez vezet Afrikában.
27.	Új közösségi politika előkészítése az egészségügyi szolgáltatók körében fellépett humánerőforrás-válságra adandó európai válasszal kapcsolatban	Európai Bizottság	- a „humánerőforrás-eltérítésről” szóló bizottsági közlemény elfogadása és további vizsgálata az EU-tagállamokkal.

	CSELEKVÉS/ KEZDEMÉNYEZÉS	PARTNEREK	ELLENŐRZÉS ÉS EREDMÉNYEK
28.	A prioritást élvező eszközök és beavatkozások kutatásának és fejlesztésének támogatása, beleértve a klinikai kísérleteket és a nem orvosi jellegű kutatást	Európai Bizottság EU-tagállamok Magánszféra	- Az új eszközök és beavatkozások (pl. EDCTP) szempontjából eredményre vezető bizottsági finanszírozás. - A helyi járványtól sújtott országok részvételével történő kutatási együttműködés további megerősítése az ezekben az országokban lévő kiválósági központok segítségével. - Az (alap-, preklinikus és klinikai) kutatás kulcsterületeinek a hetedik kutatási és technológiai fejlesztési keretprogramból (FP7) való finanszírozása, és az eredmények hatékony felhasználása a három betegség elleni küzdelemre irányuló közösségi politika fejlesztésében és végrehajtásában.
29.	A „pull” (vonzó) típusú ösztönzők bevezetése hatékonyságának és várható költségének értékelése a Bizottság hatáskörén belül	Európai Bizottság	- Tanulmányok véglegesítése és a Bizottság a politikára vonatkozó javaslatának előterjesztése az új ösztönzőerők tekintetében.
30.	A prioritást élvező eszközök támogatása a magán- és a közszféra közötti együttműködések (PPP) és globális kezdeményezések által	Európai Bizottság EU-tagállamok PPP-k és globális kezdeményezések	- Bizottsági és EU-támogatás a prioritást élvező eszközökre és beavatkozásokra – pl. a HIV/AIDS oltóanyagokra és baktériumölőkre – vonatkozó PPP-knek és a globális kezdeményezéseknek.