



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 27.04.2005
KOM(2005) 179 galutinis

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS
TARYBAI IR EUROPOS PARLAMENTUI**

**Europos kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze išorės veiksmų programa (2007–
2011)**

KOMISIJOS KOMUNIKATAS TARYBAI IR EUROPOS PARLAMENTUI

Europos kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze išorės veiksmų programa (2007–2011)

1. POLITINĖS APLINKYBĖS IR VEIKSMŲ PROGRAMOS APIMTIS

2004 m. spalio mėn. Europos Komisija (EK) priėmė komunikatą pavadinimu „Nuoseklūs Europos politikos išorės veiksmų metmenys kovai su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze (TB)“ – KOM(2004) 726 galutinis¹ Komunikatas buvo parengtas, remiantis antra „EB veiksmų programos: spartesni veiksmai kovojant su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze ir mažinant skurdą“ pažangos ataskaita, kurioje buvo pabrėžti pagrindiniai rezultatai ir sritys, kuriose EK turi stiprinti esamus veiksmus ar imtis tolesnių veiksmų.²

Taryba pritarė politikos metmenims, paskatino EK ir ES valstybes nares (ES VN) sustiprinti bendradarbiavimą bei koordinavimą kovojant su trimis minėtomis ligomis ir paprašė Komisijos pateikti **veiksmų programą (VP)**³.

Ši VP yra parengta remiantis Tarybos išvadamis dėl derinimo,⁴ nes programoje siūlomi **šalies masto programas remiantys bendri ES (EK ir ES VN) veiksmai**, kovojant su minėtomis trimis ligomis⁵, ir **pasaulinio masto veiksmai** pasirinktose vietose, kur ES indėlis galėtų sukurti pridėtinę vertę.

Besivystančios ir vidutinės pajamas gaunančios šalys yra įtraukiamos į veiksmų programą. Tai pagrįsta bendru išorės veiksmų geros praktikos ir patirties bei atitinkamų Bendrijos politikos kryptių privalumų principu. Šiais metais Komisija priims komunikatą dėl kovos su ŽIV/AIDS ES ir kaimyninėse šalyse. Atitinkama strategija ir veiksmai bus nustatyti šalies strategijos programose (ŠSP) ir Europos kaimynystės politikos veiksmų planuose.

Kova su ŽIV/AIDS, maliarija ir TB yra vis dar nepakankamai finansuojama. Papildomą finansavimą didžia dalimi reikės gauti iš išorės šaltinių – viešųjų ir privačiųjų. Planuotas metinis išorės išteklių skirtumas didės ir turėtų pasiekti 14,9 milijardus JAV dolerių iki 2007 m., t.y. 11,5 milijardai JAV dolerių ŽIV/AIDS, 2,6 milijardai JAV dolerių maliarijai ir 0,8 milijardo JAV dolerių TB.⁶ Sveikatos apsaugos sistemos stiprinimas šalyse partnerėse yra būtina pažangos sąlyga. Minėti

¹ KOM(2004)726

² SEK(2004) 1326

³ 2004 m. lapkričio 23 d. Tarybos išvados (dok. 15158/04)

⁴ 2004 m. lapkričio 24 d. Tarybos išvados (dok. 15159/04)

⁵ Nuorodos į bendrus veiksmus šalyse daromos 1, 3, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16 ir 18 veiksmų programos punktuose, o nuorodos į bendrus veiksmus pasauliniu mastu daromos 19, 23, 26, 27, 28, 29 ir 30 veiksmų programos punktuose.

⁶ Pasaulinis kovos su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze fondas: Pasaulinio fondo išteklių poreikiai 2005–2007 metų laikotarpiui, 2005 m.

skaičiai tik iš dalies apima šios sistemos stiprinimui skirtus išteklius ir tolesnių investicijų į naujų priemonių mokslinius tyrimus ir plėtrą poreikį.

Pagrindinis šios VP tikslas – **stengtis padidinti priemonių, kurios davė rezultatus, skaičių**. ES turėtų skirti tokį indėlį, kuris padengtų trims ligoms skiriamo finansavimo skirtumą, atitiktų šeštą Tūkstantmečio plėtros tikslą (TPT) ir atspindėtų Europos, kaip tarptautinės plėtros partnerės, rimtumą ir svarbą.

2. ES VEIKSMAI ŠALIES LYGMENIU

Kovoje su šiomis ligomis ir jų pasekmėmis taikant įvairiapusiškas strategijas šalies pirmavimas yra svarbiausias dalykas. Didinant į sėkmę vedančias pastangas, pilietinės visuomenės, įskaitant minėtomis ligomis sergančius žmones, viešųjų ir privačiųjų suinteresuotųjų grupių, pagalbos teikėjų ir tarptautinių agentūrų dalyvavimas ir partnerystė yra esminis veiksnys. (Žr. 1 priedą.)

2.1. Politinis ir strateginis dialogas, remiantis šalių masto strategijas kovojant su trimis minėtomis ligomis

- (1) ES stiprins **politinį dialogą** su šalimis dėl esminių dalykų, susijusių su pirmavimu ir valdymu. Dialogo metu bus nagrinėjamas poreikis parengti išsamią strategiją, kurioje, priklausomai nuo konkrečios situacijos kiekvienoje šalyje, būtų išlaikyta tinkama pusiausvyra tarp prevencijos, gydymo ir priežiūros. Kitos dialogo temos – tai **vaikų teisės, moterų teisės**, ir seksualinė bei reprodukcinė sveikata bei teisės. **Našlaičių ir pažeidžiamų vaikų** poreikiai taip pat turėtų būti nagrinėjami dialogo metu. Šiuo atveju EK tarnybos turėtų naudotis 2004 m. liepos mėn. priimtais „metmenimis“.⁷ Dialogo metu reikėtų aptarti ir **kitas pažeidžiamas grupes, tokias kaip leidžiamus narkotikus vartojantys asmenys, kaliniai, senyvo amžiaus žmonės, neįgalieji, pabėgėliai ir šalies viduje perkeltieji asmenys**, bei tokias temas kaip **socialinė atskirtis ir diskriminacija**. Aktyvesnio žmonių, gyvenančių su AIDS, dalyvavimo principą reikėtų taikyti visų trijų ligų atžvilgiu.⁸
- (2) Siekdama padėti įgyvendinti strategiją, EK paruoš **priemonių kompleksą** delegacijoms ir tarnyboms, kuri sudarys politinio dialogo gairės, programavimo gairės su patarimais dėl šalies veiklos rodiklių bei stebėsenos ir informaciniai dokumentai. Šis priemonių kompleksas bus periodiškai peržiūrimas ir atnaujinamas. EK darbuotojai bus informuojami ir apmokomi.
- (3) ES **dalinsis patirtimi**, siekdama užtikrinti, kad ES bendrai yra ypatingai kompetentinga ir gali imtis konstruktyvaus vaidmens politiniame ir techniniame dialoge, Skurdo mažinimo strategijos programos peržiūrose (SMSP), sektoriaus politikos dialoge ir Pasaulinio fondo šalies koordinavimo mechanizmuose (ŠKM). Šalių, kuriose EK neturi konkrečios patirties,

⁷ Pasaulyje su ŽIV ir AIDS gyvenančių našlaičių ir pažeidžiamų vaikų apsaugos, rūpybos ir paramos sistema, 2004 m. liepos mėn.

⁸ Išsamesnės informacijos apie žmonių, gyvenančių su AIDS, principą (GIPA) žr. *UNAIDS, 2004 m. ataskaita apie pasaulinę AIDS epidemiją*

delegacijos aktyviai dirbs su ES valstybių narių ekspertais ir kitais partneriais, įskaitant JT agentūras. Minėta veikla gali apimti bendrą programavimą, stebėseną ir ataskaitų teikimą, kuo įmanoma daugiau pasinaudojant **ES regioninės politikos patirtimi**.

- (4) Remdamosi Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) ŽIV/AIDS praktikos kodeksu ir atsižvelgdamos į atitinkamus klausimus, susijusius su TB ir maliarija, EK delegacijos skatins **sveikatos ir ligų, ypač ŽIV/AIDS, prevenciją savo darbuotojų tarpe**. Rengiant mokymus darbuotojams, delegacijos bus skatinamos naudoti TDO paruoštus mokymo vadovus.⁹ Remdamosi atitinkamomis socialinės apsaugos programomis, delegacijos padės ir parems darbuotojus ir jų šeimos narius.

2.2. Gebėjimų stiprinimas, kovojant su aptariamomis trimis ligomis

- (5) Siekdama sukurti **bendros techninės pagalbos planą**, parengtą pagal bendrų veiksmų elgesio kodeksą, ES ieškos šalims prieinamų esamų techninės pagalbos išteklių. Įvairių nacionalinių ar regioninių institucijų (tokių kaip ŠKM ir sektorių koordinavimo platformos) prašymu tokią pagalbą turėtų teikti, pavyzdžiui, JT agentūros.
- (6) Valstybinio sektoriaus reformos programose **sveikatos apsaugos** sritį ES vertins kaip **išskirtinį atvejį**, ir didins valstybės išlaidas tam, kad pakankama dalis valstybės išlaidų atitektų sveikatos apsaugai (pvz. Afrikos šalių Abujoje priimtas išipareigojimas skirti 15%), ir tęs dialogą su Bretton Woods institucijomis dėl atitinkamų biudžeto eilučių skyrimo kovai su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze.
- (7) Pagal Europos ir besivystančių šalių klinikinių bandymų partnerystę (EBŠKBP) EK rems nacionalines programas **klinikinių mokslinių tyrimų gebėjimams** stiprinti. Pagrindinė parama gyvosios gamtos moksliniams tyrimams bus skiriama pagal Septintąją mokslinių tyrimų ir technologijų plėtros pagrindų programą (FP7). Tam tikrose šalyse partnerėse EK taip pat rems požiūrių į sveikatos tyrimus (EBŠKBP) ir sveikatos apsaugos veiksmus šalies lygmeniu sąveiką. Reikėtų išsamiai ištirti sąveikas tarp gebėjimų stiprinimo mokslinių tyrimų srityje ir darbuotojų mokymo sveikatos srityje. Prisidėdama prie klinikiniams tyrimams skirtų nacionalinių ir regioninių žmogiškųjų išteklių planų, EBŠKBP turėtų vaidinti integracinį vaidmenį. Reikia ir toliau skirti paramą papildomai sveikatos priežiūros veiklai, įskaitant vietas ir regioninės sveikatos priežiūros paslaugų gerinimą klinikinių bandymų vietose, žmogiškųjų išteklių stiprinimą, naujos infrastruktūros, tokios kaip ligoninės palatos, kūrimą ir užtikrinimą gyventojams **gauti medicininės priežiūros draudimą** klinikinių bandymų metu.
- (8) EK, pasinaudodama savo strateginiais partnerystės ryšiais su PSO, ir toliau teiks **techninę paramą, padėdama gerinti šalių gebėjimus kurti farmacijos politiką**. EK skatins PSO nurodyti pagrindinius dalykus, į kuriuos reikėtų atsižvelgti, kuriant farmacijos politiką.

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

- (9) ES teiks paramą šalims, kurios laikosi teisėtos ir veiksmingos **farmacinių produktų ir prekių**, tokių kaip prezervatyvai, ilgai veikiantys priešparazitinėmis medžiagomis apdoroti tinkleliai lovoms (IVPMT) ir antiretrovirusinės medžiagos, **pirkimo politikos bei praktikos**.
- (10) ES stengsis išnaudoti programų ir priemonių, kuriomis įgyvendinamos Vaiko teisių konvencija, Pekino lyčių lygybės darbotvarkė, Kairo seksualinės ir reprodukcinės sveikatos bei teisių darbotvarkė (SRST) ir Jungtinių Tautų generalinės asamblėjos specialioji sesija dėl ŽIV/AIDS (JTGASS) ir kitos JT strategijos bei programos kovai su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze **abipuses sąveikas**.
- (11) Vesdama sektoriaus ir politinį dialogą, EK šalyse, kuriose ji remia švietimo sektorių, sieks įtraukti mokslą apie gyvenimo meną ir **sveikas mokyklas vaikams**, ypač mergaitėms, siekiant stiprinti apsisaugojimą nuo prievartavimo, nėštumo ir užsikrėtimo ŽIV/AIDS ir kitomis lytiniu keliu plintančiomis ligomis (LKPL). EK padės sukurti ir parems elgesio kodeksus, mokyklos darbuotojų mokymus ir bendruomenės saugos mechanizmus.
- (12) **Kritinių situacijų ir užsitęsusių krizių atveju** EK Humanitarinės pagalbos biuras (ECHO), integruodamas pagrindines ŽIV/AIDS prevencines ir pasekmes švelninančias priemones į humanitarines programas ir jas vykdydamas kartu su įgyvendinimo partneriais, padės mažinti minimų trijų ligų perdavimą bei šių ligų sukeltą žmogišką kančią ir mirtingumą. Minėtos priemonės – tai humanitarinę pagalbą teikiančių darbuotojų informavimas, mokymas ir aprūpinimas prevencinėmis priemonėmis. Prevencinės ir gydymo priemonės nuo maliarijos ir tuberkuliozės jau yra įtrauktos į ECHO remiamą humanitarinės pagalbos teikimą. Svarbiausia paramos, reabilitacijos ir plėtros derinimo (PRPD) proceso dalimi bus konsultacijos dėl minimų trijų ligų su kitais pagalbos teikėjais ir EK departamentais.
- (13) Padėdama vykdyti nacionalines kovas su prievartavimu, prievarta prieš moteris, prekyba vaikais, trijų ligų paplitimu konfliktų sprendimo, taikos palaikymo ir po konfliktinėse situacijose iniciatyvas, ES užtikrins, kad, remiantis 2000 m. liepos mėn. JT Saugumo Tarybos rezoliucija, bus paruoštos **gairės, o tokių operacijų dalyviai bus informuojami, apmokomi ir aprūpinami prevencinėmis priemonėmis**.
- (14) EK **nagrinės ŽIV/AIDS, maliarijos ir tuberkuliozės poveikį žmogaus saugumui**, pavyzdžiui, galimybes gauti pagrindines paslaugas ir stabilumą valstybės lygmeniu, įskaitant šių ligų poveikį valdymui ir institucijų darbui. Rezultatai bus įtraukti į ligų paliestų šalių rėmimo strategiją.
- (15) ES padės šalims rinkti ir stebėti duomenis apie ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze sergančius asmenis, skirstant juos pagal lytį ir amžių. EK skatins naudoti rodiklius, kuriuos galima būtų kiekvienais metais prasmingai stebėti, duomenis imant iš nacionalinių sveikatos informacinių sistemų ir elgsenos stebėjimo apžvalgų. Remdamasi „trejeto“ strategija, kuri apima taip pat maliariją bei tuberkuliozę, ir atsižvelgdama į pastangas derinti pagalbos teikėjų veiksmus įgyvendinant šalies strategijas, ES dirbs su šalimis, PSO

(remiantis Antros kartos stebėjimo projektu, Sveikatos metrikos tinklu ir Maliarijos mažinimo (MM) bei Tuberkuliozės sustabdymo partneryste), Bendra Jungtinių Tautų ŽIV/AIDS programa (JTAIDS) bei Pasauliniu fondu ir kurs jungtinę stebėsenos ir veiklos vertinimo, pagrįsto bendrais rodikliais ir kartu pateikiamomis ataskaitomis, sistema).

2.3. Finansiniai ištekliai kovai su trimis ligomis

- (16) ES ir toliau naudodama atitinkamus mechanizmus teiks paramą su ŽIV/AIDS, maliarija ir tuberkulioze kovojančioms šalims.
- (17) EK per partnerystę ir konkrečią paramą padės finansuoti ypatingai ekonomiškai intervencijas, kurios duotų greitus rezultatus, įskaitant:
 - **Tikslinį nemokamų ilgai veikiančių priešparazitinėmis medžiagomis apdorotų tinklelių lovoms (IVPMT) dalinimą** ir socialinės rinkodaros strategijų stiprinimą, skatinant vietos produkcijos našumą.
 - **Tikslinį nemokamų kontraceptinių priemonių dalinimą**, susijusį su padidėjusiomis investicijomis į sveikatos stiprinimą ir socialinės rinkodaros našumo didinimą.
 - Nemokamas **savanorių teikiamas konsultacijas ir tyrimus (SKT) ir antiretrovirusinius vaistus ŽIV užsikrėtusioms nėščiosioms pasauliniu mastu.**

Norint pasiekti kuo įmanoma geresnių rezultatų, minėtos priemonės turėtų būti **visapusių intervencijų paketo dalimi.**

- (18) ES su šalimis nagrinės klausimus, iškeltus per Aukšto lygio sveikatos tūkstantmečio plėtros tikslų (TPT) forumą, ir pateikiamus Skurdo mažinimo strategijos programose (SMSP) akcentuojamų TPT apžvalgoje. Nepaisant rimtų TPT numatytų išipareigojimų, išteklių pažangą spartinantiems veiksams, siekiant sveikatos TPT, pasikeitė nežymiai. Skatindama investicijas į turimais duomenimis pagrįstas strategijas, spartinančias TPT, ypač TPT 6, pasiekimą, EK ir toliau remia darbą ir veiksmus, kurie **glaudžiau susieja nacionalinėje politikoje numatytus išipareigojimus dėl TPT su finansiniais sprendimais.**

3. ES VEIKSMAI PASAULINIU LYGMENIU

Kovojant su minimomis trimis ligomis, EK kartu su valstybėmis narėmis ir kitomis pagrindinėmis organizacijomis imsis veiksmų regioniniu bei pasauliniu lygmeniu. Pasirinktos veiksmų sritys – tai **įperkami farmaciniai produktai, kontrolės gebėjimai, žmogiškieji ištekliai sveikatos sektoriuje, ir naujų priemonių ir intervencijų tyrimai ir plėtra.** Visuotinės prevencijos, gydymo ir priežiūros skatinimo pastangos yra kertinis kovos su šiomis trimis ligomis akmuo.

- (19) Pasinaudodama regioniniais patarėjais sveikatos klausimais, EK ir toliau stiprins savo kompetenciją regioniniame lygmenyje, pagrindinį dėmesį skirdama minimoms trimis ligoms. Viena iš keliamų užduočių yra sukurti ES

ir partnerių tinklą, skirtą dalintis patirtimi ir gera praktika bei skatinti regioninį bendradarbiavimą kontrolės ir pirkimų gebėjimų srityse.

3.1. Įperkami ir saugūs farmaciniai produktai

- (20) EK stebės **EK reglamento, kuriuo siekiama išvengti prekybos tam tikrais pagrindiniais vaistais nukreipimo į Europos Sąjungą**¹⁰ įgyvendinimą ir rezultatus. Vesdama dialogą su pramonės įmonėmis, EK skatins daugiau įmonių registruoti platų jų produktų asortimentą, laikantis reglamente nustatytų taisyklių.
- (21) Prašydama šalių skelbti produktų, įsigytų pagal EK ir Pasaulinio fondo finansuojamas šalies programas, kainas, EK skatins **farmacinių produktų ir priemonių kovai su minimomis trimis ligomis kainų skaidrumą**. EK interneto svetainėje bus galima pamatyti ir palyginti kainas bei stebėti apribojančių pagalbos sąlygų panaikinimo poveikį.
- (22) EK remia 2001 m. Dohos deklaracijoje dėl ADPIC susitarimų (susitarimas dėl intelektinės nuosavybės teisių aspektų, susijusių su prekyba, kuri administruoja PPO) bei visuomenės sveikatos ir **2003 m. rugpjūčio mėn. PPO Generalinės tarybos sprendime** nustatytus principus. Pagal minėtame sprendime nustatytą tvarką EK pasiūlė Europos įmonėms būtiną teisės aktą, kurio reikia, norint išduoti privalomą licenciją.¹¹ EK stebės, kaip rugpjūčio mėn. sprendimą įgyvendina eksportuojančios ir importuojančios šalys, nustatys įgyvendinimo kliūtis ir padės jas išspręsti. EK aktyviai dalyvaus derybose, siekdama įtraukti sprendimą į ADPIC susitarimą, atliekant oficialų dalinį pakeitimą.

3.2. Kontrolės gebėjimai ir atranka

- (23) Siekdama paremti nacionalinių ir regioninių institucijų gebėjimų vykdyti mokslines ir kontrolės užduotis, atsižvelgiant į farmacinių produktų vertinimą ir leidimus prekybai, vystymą, EK bendradarbiaus su PSO, Europos vaistų agentūra (EVA) ir suinteresuotomis ES valstybių narių nacionalinėmis kontrolės institucijomis. Tai reiškia mokslinę paramą pagal taip vadinamą „58 straipsnį“¹² ir pagrindinių produktų konkrečias gaires.
- (24) EK padės sukurti konsultantų kontrolės klausimais regioninio bendradarbiavimo tinklus ir **prekybos leidimų abipusio pripažinimo regionines programas**. EK, bendradarbiaudama su Afrikos Sąjunga (AS), remia Afrikos prekybos leidimų abipusio pripažinimo programos galimybių studijos parengimą. **Regioninius kontrolės kompetencijos centrus** tose šalyse, kuriose yra potencialo šioje srityje, pavyzdžiui, Brazilijoje, Pietų

¹⁰ Reglamentas (EB) 953/2003. OL L 135, 2003 6 3, p. 5

¹¹ Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl privalomo leidimo patentams, susijusiems su farmacijos produktų gamyba eksportui į šalis, kuriose yra visuomenės sveikatos problemų, išdavimo. KOM(2004) 737

¹² 58 straipsnis leidžia EVA, bendradarbiaujant su PSO, pateikti mokslinę nuomonę, įvertinant tam tikrus žmonėms vartoti skirtus vaistus, parduodamus išskirtinai tik rinkose už Bendrijos ribų. Reglamentas (EB) Nr. 726/2004 (2004 m. kovo 31 d.), 58 straipsnis, OL L 136, 2004 4 30, p. 1

Afrikoje ir Tailande, turėtų būti lengviau įsteigti bendradarbiavimo dėka. EK yra pasiruošusi kartu su PSO padėti įkurti **tarptautinį patariamąjį nešališkų ekspertų komitetą**, kuris galėtų teikti techninę, mokslinę ir politinę paramą partnerių šalių kontrolės agentūroms.

- (25) EK parems PSO **atrankos projektą** išplėsti geografinę produktų apimtį ir jų asortimentą. EK ne tik skirs finansavimą, bet taip pat dalinsis patirtimi ir žmogiškaisiais ištekliais, teiks tikslingą paramą besivystančių šalių vietos gamybos iniciatyvoms, siekdama pagerinti Gerą gamybos praktiką, ir pateiks pasiūlymus (bioekvivalentiškumo ir stabilumo tyrimai).

3.3. Žmogiškųjų išteklių trūkumo sveikatos paslaugų teikėjų tarpe problemos sprendimas

- (26) Apmokytų sveikatos paslaugų teikėjų trūkumas sumenkina pastangas sustiprinti prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugas. ES remia tam tikrą skaičių **pažangių pasiūlymų dėl žmogiškųjų išteklių krizės sprendimo**. Regioniniu lygmeniu EK suteiks paramą Afrikos Sąjungai ir Naujai Afrikos vystymosi partnerystei (NAVP) ir padės užtikrinti stiprų Afrikos vadovavimą, kuriant ir koordinuojant žmogiškųjų išteklių krizės sprendimo pasiūlymus. Tikslas – skatinti sveikatos paslaugų darbuotojus likti ar sugrįžti į besivystančias šalis ar regionus, kuriuose jų labiausiai reikia, o ne kurti migracijos kliūtis. Veiksmai, kurių bus imtasi – tai AS ir NAVP gebėjimų, siekiant nustatyti problemos mastą ir palengvinti regioninį dialogą apie būtinus šalies, regioninius ir pasaulinius veiksmus, didinant apmokymų ir išlaikant padidėjusį žmogiškųjų išteklių našumą, stiprinimas. Geresnės mokslinių tyrimų galimybės taip pat galėtų padėti sustabdyti „proto nutekėjimą“. Bus skatinamas vietos bendruomenių įtraukimas į mokslinių tyrimų veiklą, nes tai galėtų padėti pakelti bendrą sveikatos priežiūros lygį. Stipresnės sąsajos tarp EK remiamų mokslinių tyrimų ir sveikatos išteklių vietos ir regioniniame lygmenyje taip pat gali padėti gerinti sveikatos priežiūrą.
- (27) Iki 2006 m. EK pristatys **politinį dokumentą apie žmogiškuosius išteklius platesniame sveikatos kontekste**, kuris padės sukurti konkrečias priemones ir tokiu būdu įtakos šios veiksmų programos įgyvendinimą. Dokumente bus aptariamos šios temos:
- **Europos etinio įdarbinimo kodeksas**, kuriamas remiantis ir mokantis iš ES valstybių narių patirties su savanoriško darbo kodeksais;
 - **kompensavimas** šalims partnerėms (pvz., per ES valstybių narių įdarbinimo mokesčius), siekiant atlyginti už apmokytų piliečių iš šalių, kuriose yra žmogiškųjų išteklių krizė, įdarbinimą;
 - **žmogiškųjų išteklių nacionalinių planų** kūrimo parama vedant politinį dialogą apie sektorius, šalies strategijos programas (ŠSP) ir skurdo mažinimo strategijos programas (SMSP); ir

- Tarybos ir ES valstybių narių pareikšta **Pasaulinio solidarumo deklaracija**, kurioje išdėstomi pagrindiniai humanitarinių išteklių sveikatos krizių atveju paramos veiksnių principai ir tikslai.

3.4. Naujos priemonės ir intervencijos

- (28) EK remia naujų priemonių ir intervencijų mokslinius tyrimus ir plėtrą projektuose, kurių tikslas – spartinti naujų vakcinų, vaistų, priešmikrobinių preparatų ir diagnostinių priemonių kūrimą menkus išteklius turinčiose vietovėse. EK skatins **mokslinių tyrimų organizacijas ir institucijas iš šalių, kurioms yra būdingos epidemijos, dalyvauti bendruose moksliniuose tyrimuose** su partneriais Europoje. EK teiks paramą **EBŠKBP** (Europos ir besivystančių šalių klinikinių bandymų partnerystei) ir skatins Europos šalis, privačias labdaros įstaigas bei pramonės įmones skirti finansavimą ir dalintis turimomis žiniomis šiai iniciatyvai stiprinti. Dialogo su dalyvaujančiomis šalimis ir įmonėmis metu EK parems sąlygų dėl įperkamo, intelektualinės nuosavybės teisių (INT), gamybos ir kontrolės patvirtinimo įtraukimą. EK remia **socialinius elgesio, epidemiologinius ir veikiančių sveikatos sistemų bei taikomuosius mokslinius tyrimus ir kaštų planavimo studijas**, įskaitant bendruomenės gebėjimų stiprinimą ir pasirengimą dalyvauti klinikiniuose bandymuose bei nedelsiant įdiegti naujas priemones ir intervencijas, kai tik jos bus sukurtos ir patvirtintos.
- (29) Siekdama sudominti privatų sektorių naujų priemonių ir intervencijų, pagrįstų sąnaudų naudingumo tyrimu ir jų tinkamumu, moksliniais tyrimais ir plėtra, ES atliks tyrimus ir **nustatys prioritetinį „paskatų rinkinio“ sąrašą**. Tyrimų metu reikėtų ypač nagrinėti pažengusius rinkų mechanizmus, draudimus grynaisiais pinigais, tarptautinę vakcinų finansavimo priemonę ir perkeliamas lengvatas, tokias kaip intelektinės nuosavybės teisių pratęsimas ar skubos tvarka priimti patvirtinimai.
- (30) EK remia pasirinktą **valstybinio ir privataus sektoriaus partnerystę (VPP)** ir pasaulines iniciatyvas. Tikslas – sukurti reikiamą koordinavimo ir sąveikos sistemą bei paskirti mokslinių tyrimų ir plėtros projektams paspartinti reikalingus išteklius, įvertinti sveikatos, socialinius ir ekonominius privalumus, kurie galėtų atsirasti, plėtojant ir naudojant naujas diagnostines, prevencines ir gydymo technologijas, ir paruošti bendruomenės ŽIV/AIDS vakcinų ir priešmikrobinių preparatų naujovėms. Siekdama užtikrinti inovacinių mokslinių tyrimų iniciatyvų įgyvendinamumą ir prioritetinių produktų kūrimo pažangą, EK stiprins bendradarbiavimą Europoje.

3.5. Sustiprinta partnerystė

EK konsultuosis ir dirbs su įvairiomis partnerių grupėmis dialogo, vykstančio **EK suinteresuotųjų grupių forume**, ir regioninių konsultacijų metu. Į suinteresuotųjų grupių forumą bus sukviesti pilietinės visuomenės, įskaitant trijų ligų tiesiogiai paliestus asmenis, atstovai, siekiant sustiprinti jų vaidmenį ir balsą pasaulinio masto politiniame dialoge. Labai svarbu įtraukti privatų sektorių, pramonės įmones (pvz., privatūs investuotojai Afrikai) ir privačius fondus.

EK bendradarbiaus ir toliau remia pagrindines organizacijas bei pasaulines iniciatyvas ir veiksmingai dalinsis darbais, rizika bei nauda su partneriais pasaulyje, siekdama

paversti bendrą viziją bendru balsu ir bendrais veiksmais. EK įvertins atitinkamus darbo su partneriais pasaulyje privalumus, vertindama partnerystę šiais aspektais:

- **unikali patirtis, darbas daugelyje šalių ir pagrindiniai ištekliai**, nes pagal šiuos veiksmus partneris tampa ypatingai svarbus, siekiant veiksmingai ir efektyviai įgyvendinti ES veiksmus,
- ar **nauda ES yra didesnė nei įdėtos pastangos** išteklių, darbuotojų ir laiko prasme, ir
- ar **EK kaip organizacija suteikia partneriui konkrečius santykinis privalumus**, ir kokia yra ES valstybių narių nuomonė apie galimą partnerį.

Be 3 straipsnio 4 dalyje minėtų suinteresuotųjų grupių, remdamasi minėtų trijų kriterijų vertinimu, EK siūlo dirbti su toliau išvardinamais partneriais pasauliniu mastu. **PSO** (pagal EK ir PSO strateginę partnerystę) ir **JTAIDS** (Bendra Jungtinių tautų ŽIV/AIDS programa) yra pagrindiniai EK partneriai. Šios organizacijos pasižymi technine kompetencija, pvz., farmacijos politikos, kontrolės vykdymo ir sveikatos stebėsenos srityse, ir turi patirties konkrečių ligų klausimais iš Maliarijos mažinimo (MM) ir Tuberkuliozės sustabdymo partnerysčių. EK taip pat glaudžiai bendradarbiaus su **JTGF** (Jungtinių Tautų gyventojų fondu), siekdama užtikrinti, kad bus nagrinėjamos sąveikos tarp iniciatyvų šioje srityje ir Kairo darbotvarkės iniciatyvų, taip pat su **TDA** (Tarptautine darbo organizacija) pagal EK ir TDA strateginę partnerystę, o mamos ir vaiko sveikatos ir švietimo klausimais – su **UNICEF** (Jungtinių Tautų vaikų fondu).

3.6. Stiprus Europos balsas

EK kartu su ES valstybėmis narėmis vaidina svarbų vaidmenį ir yra prisiėmusi atsakomybę už Europos vizijos ir tarptautinių įsipareigojimų nustatymą, atstovavimą ir gynimą. Sprendžiant ir ginant esminius principus, bei keliant ir aptariant jautrius klausimus aukščiausiam politiniame lygmenyje, politinis dialogas su šalimis yra ypatingai svarbus.

Pasauliniu mastu EK balsą galima išgirsti dėl jos formalių įgaliojimų, pvz., prekybos politikos srityje, dėl to, kad EK imasi iniciatyvos, arba ES valstybės narės prašo jos imtis tokio vaidmens. Tą patį galima pasakyti ir apie kai kuriuos JT procesus, kai būtent ES valstybės narės yra atstovaujamos ir turi oficialius įgaliojimus. Pavyzdžiai – tai pasiruošimas Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos specialiajai sesijai dėl ŽIV/AIDS (JTGASS), Tūkstantmečio plėtros tikslų (TPT) ir JT konferencijos lyčių lygybės bei seksualinės ir reprodukcinės sveikatos ir teisių klausimais tęsimas, nes visos šios sritys yra artimai susijusios su šiame veiksmų plane aptartais politikos klausimais. Planuodama ir gindama ES poziciją tarptautiniu mastu bei siūlydama ne ES valstybėms narėms patikimą partnerį dialogui, EK gali imtis konstruktyvaus vaidmens. Jungtinių tautų ir G8 susitikimuose bendradarbiavimas tarp EK ir ES valstybių narių yra ypatingai svarbus. EK taip pat turi turėti galimybių bendrai finansuoti tarptautines konferencijas ir seminarus, kuriuose vertinama pažanga ir aptariama nauja politika bei praktika.

4. KITI ŽINGSNIAI

Programavimo sprendimai ir **biudžeto asignavimai** šioje veiksmų programoje siūlomiems veiksams bus pratvirtinti laikantis priemonių struktūros, nustatytos kitose artimiausiose perspektyvose.

ES valstybės narės kviečiamos glaudžiau dirbti su EK ir imtis **konkrečių skubesnių veiksmų šalies lygmeniu**, pvz., dalintis patirtimi, įtraukti ES bendrą viziją į politinį dialogą, surasti ir planuoti techninę gebėjimų stiprinimo pagalbą bei kurti bendras priemones, siekiant padėti šalims spręsti žmogiškųjų išteklių apribojimus. EK priims sąveikas skatinančius sprendimus ir **nuosekliai reaguos** į tris minimas ligas atitinkamose politikos srityse.

EK stebės ir pateiks ataskaitas metinėse ir tarpinėse peržiūrose apie šalies konkrečių priemonių ir Septintosios pagrindų programos (FP7) įgyvendinimą bei Pasaulinio fondo stebėsenos ir vertinimo mechanizmus. EK stengsis susitarti su partneriais šalyse dėl stebėsenos ir vertinimo sistemos su bendrais rodikliais naudojimo. 2008 m. ir 2010 m. Komisija pateiks Parlamentui ir Tarybai išsamias pažangos ataskaitas apie veiksmų programos įgyvendinimą, rezultatus ir poveikį.

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.