

CS

CS

CS



EVROPSKÁ KOMISE

V Bruselu dne 31.3.2010
KOM(2010)128 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

Úloha EU v oblasti celosvětového zdraví

SEK(2010)380
SEK(2010)381
SEK(2010)382

SDĚLENÍ KOMISE RADĚ, EVROPSKÉMU PARLAMENTU, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ

Úloha EU v oblasti celosvětového zdraví

1. VÝZVA V OBLASTI CELOSVĚTOVÉHO ZDRAVÍ

Celosvětové zdraví je pojmem, pro který neexistuje jednotná definice. Jedná se o celosvětové zlepšování zdraví, zmenšování rozdílů a ochranu proti celosvětovým zdravotním hrozbám. Řešení otázek celosvětového zdraví vyžaduje soudržnost mezi interními a externími politikami a opatřeními, která vycházejí z dohodnutých zásad.

Smlouva o Evropské unii stanoví, že při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví. Listina základních práv dále stanoví, že každý má právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi¹. Vyšší soudržnost mezi příslušnými interními a externími politikami posílí úlohu EU na světové scéně. EU hraje zásadní úlohu při zlepšování celosvětového zdraví zejména díky svému sociálnímu modelu, přísným bezpečnostním normám a svému postavení v rámci celosvětového obchodu a rozvojové pomoci.

Zdraví ovlivňují sociální, hospodářské a ekologické faktory, na které stále více působí globalizace. Zlepšování zdraví rovněž závisí na větší sociální spravedlnosti, což dokládá i dopad finanční krize a krize v cenách potravin na chudé obyvatelstvo. Zpráva Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2008 o sociálních determinantech dokládá, že pokrok sebou nese změny ve stávajícím politickém, hospodářském a sociálním rozložení sil, a to i v otázkách rovnosti žen a mužů.

V průběhu minulého století se předpokládaná délka života zdvojnásobila z 30 na 64 let. Dostupnost prevence, léčby a lékařské péče se na jedné straně zvýšila, ale na straně druhé se zvětšil rozdíl mezi bohatým a chudým obyvatelstvem mezi jednotlivými zeměmi i v jejich rámci. Růst populace, urbanizace, stárnutí populace, nezdravý životní styl, poškození životního prostředí, omezený přístup ke zdravotně nezávadné vodě, potravinám a zdravotním službám, spolu se sociálními a hospodářskými nerovnostmi vyžadují opatření víceoborové povahy, která budou přijímána v celosvětovém měřítku.

Politiky v oblasti veřejného zdraví proto musí překračovat vnitrostátní úroveň. Je zapotřebí, aby je tvořily silné celosvětové instituce schopné vyvinout koordinované úsilí.

Správa v oblasti celosvětového zdraví a rámce mezinárodní politiky

Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly – WHA) má pravomoc přijímat rezoluce a závazná mezinárodní nařízení. První mezinárodní úmluvou v oblasti ochrany zdraví je Rámcová úmluva o kontrole tabáku². V nedávné době WHA přijalo Mezinárodní

¹ Článek 35, Úř. věst. C 303/7, 14.12.2007, s. 1.

² Rámcová úmluva Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku (FCTC), WHO, ze dne 21. května 2003.

zdravotní řád, který představuje rámec pro koordinované řízení v případech mimořádného ohrožení veřejného zdraví. Většina rezolucí WHA však není závazná a jejich dodržování závisí na vnitrostátních kapacitách a politické vůli.

Tři rozvojové cíle tisíciletí v oblasti zdraví (cíle 4, 5 a 6) zesilují politické, regulační a finanční úsilí, které mezinárodní společenství vyvíjí ve snaze dosáhnout v této oblasti lepších výsledků. Přímá podpora se v této oblasti zvýšila ze 4 miliard EUR v roce 1990 na dnešních více než 16 miliard EUR. Rovněž roste význam úlohy nových dárců a spolupráce „Jih-Jih“. **Můžeme vyprávět zajímavé příběhy a můžeme vycházet z dobrých příkladů.** Pokrok v dosahování rozvojových cílů tisíciletí v oblasti zdraví je však nevyvážený a většina rozvojových zemí má hodně daleko k jejich plnění. Ačkoli bylo částečného pokroku dosaženo při snižování dětské úmrtnosti (cíl 4), včetně vlivu Světové aliance pro očkování a imunizaci (GAVI), téměř 15 % dětí v subsaharské Africe umírá před dosažení věku 5 let. Úmrtnost matek (cíl 5) se téměř nesnížila. Pokud jde o HIV/AIDS (cíl 6), počet osob z rozvojových zemí, kteří mají přístup k antiretrovirální léčbě, se v posledních pěti letech zvýšil desetinásobně, zejména díky přímému financování z Celosvětového fondu pro boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii (GFATM)³. HIV/AIDS jsou přesto i nadále hlavním důvodem úmrtí v subsaharské Africe.

Dosahování pokroku oslabuje také skutečnost, že pozornost věnovaná prioritám v oblasti zdraví je nevyvážená a roztržitá. Více než 140 světových iniciativ v oblasti zdraví, které jsou zaměřeny na konkrétní cíle, často probíhá paralelně a může do budoucna představovat další zátěž pro již slabé systémy zdravotnictví. V rámci víceoborového přístupu je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost také cíli 1 o výživě, cíli 3 a rovnosti mezi ženami a muži a cíli 7 o udržitelnosti životního prostředí, neboť se týkají velkého podílu rizik, která způsobují špatný zdravotní stav v rozvojových zemích.

Hlavní výzvu představuje neschopnost zemí, které jsou často nestabilní, řeší následky konfliktu, nemají silnou institucionální základnu nebo dostatečné prostředky, realizovat účinné politiky v oblasti veřejného zdraví, včetně zajištění přístupu k odpovídajícím zdravotnickým službám. Srí Lanka má například 30krát nižší úmrtnost matek než Angola, přičemž mají podobné podíly HDP na obyvatele, nebo Malawi má o polovinu nižší úmrtnost dětí mladších pěti let než Rovnicková Guinea a podíl HDP na obyvatele je v Malawi 30krát nižší.

Toto sdělení obsahuje vizi EU v oblasti celosvětového zdraví, definuje hlavní zásady, které by se měly uplatnit na všechna relevantní odvětví politik a představuje řadu oblastí, kde by EU mohla účinněji jednat⁴.

2. LEGITIMITA EU PRO SPOLEČNOU ČINNOST

Smlouva o Evropské unii uvádí, že EU bojuje proti sociálnímu vyloučení a diskriminaci, podporuje sociální spravedlnost a ochranu, rovnost žen a mužů, mezigenerační solidaritu

³ UNAIDS, aktuální stav epidemie AIDS, 2009.

⁴ Sdělení doplňují tři pracovní dokumenty útvarů Komise nazvané: „Příspěvek všeobecnému pokrytí zdravotnických služeb prostřednictvím rozvojové politiky“; „Celosvětové zdraví: reakce na výzvy globalizace“ a „Evropský výzkum a znalosti ve prospěch celosvětového zdraví“, v nichž jsou jednotlivé politické otázky podrobně popsány.

a ochranu práv dítěte⁵. Ze Smlouvy rovněž vyplývá, že Unie ve svých vztazích s okolním světem zastává a podporuje své hodnoty a zájmy⁶.

EU odsouhlasila společné hodnoty, pokud jde o spravedlivé a všeobecné pokrytí kvalitních zdravotnických služeb⁷. Toto sdělení se rovněž zabývá výzvou, kterou představují nerovnosti v oblasti zdraví v rámci EU⁸.

Opatření EU na zlepšení zdravotních podmínek v třetích zemích vychází ze Smlouvy o fungování Evropské unie. Smlouva konkrétně uvádí, že Unie a členské státy podporují spolupráci se třetími zeměmi a s příslušnými mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví, a že při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví⁹.

Zdravotnická strategie EU uvádí, že k tomu, aby bylo v Evropě i mimo ni dosahováno v oblasti zdraví lepších výsledků, je zapotřebí soustavné a kolektivní vedení. EU prostřednictvím svých rámcových výzkumných programů podporuje výzkum v rámci celého inovačního cyklu. Začíná se základním výzkumem, klinickým výzkumem a výzkumem v oblasti veřejného zdraví a zdravotních služeb. Patří sem informační a komunikační technologie (IKT) v oblasti zdraví (tzv. eHealth). Navíc politiky EU týkající se standardů životního prostředí nebo provádění multilaterálních dohod v oblasti životního prostředí mají rovněž kladný vliv na celosvětové zdraví.

Evropský konsensus o rozvoji¹⁰ považuje zdraví za hlavní cíl v rámci rozvojových cílů tisíciletí. EU podporuje otevřené vedení, lidská práva, demokracii, řádnou správu a stabilitu, tj. zásadní faktory zdravých společností a opačně. Zdraví je zásadním prvkem vedoucím ke snižování chudoby a prosazování udržitelného růstu. Politika EU o zdraví a snižování chudoby¹¹ se těmto souvislostem věnuje. Zvláštní pozornost se věnuje nemocem souvisejícím s chudobou¹² a nedostatkem lidských zdrojů ve zdravotnictví¹³. Byly přijaty jasné závazky ke zvýšení rozvojové pomoci¹⁴. Zároveň se má dosáhnout souladu rozvojové pomoci s vlastními strategiemi a předpoklady partnerských zemí, jimž se má umožnit uplatňovat vlastní politiku a opatření v oblasti zdraví.

Vedoucí úloha EU v mezinárodním obchodu, v řízení životního prostředí na celosvětové úrovni a v rozvojové pomoci, jakož i její hodnoty a zkušenosti, pokud jde o všeobecnou a vyváženou kvalitní zdravotní péči, jí poskytují silnější legitimitu ke společným opatřením v oblasti celosvětového zdraví.

⁵ V souladu s Úmluvou OSN o právech dítěte, článkem 24 o právu dětí na požívání nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví.

⁶ Článek 3 Smlouvy o Evropské unii.

⁷ Závěry Rady (2006/C 146/01).

⁸ KOM(2009) 567, ze dne 20. října 2009.

⁹ Článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie.

¹⁰ KOM(2006) 46, ze dne 24. února 2006.

¹¹ KOM(2002) 129, ze dne 22. března 2002.

¹² KOM(2005) 179.

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Závěry Rady: Program EU pro činnost související s rozvojovými cíli tisíciletí, 11096/08, ze dne 24. června 2008.

3. SILNĚJŠÍ VIZE, HLAS A AKCE EU

3.1. Výzva představující řízení: jak silné vedení může koordinovat globální partnery

Partnerů a iniciativ zapojených do oblasti celosvětového zdraví je mnoho a přetrvává potřeba mobilizovat prostředky. To vyžaduje jasnější a účinnější vedení na celosvětové úrovni. V návaznosti na vstup Lisabonské smlouvy v platnost by bylo zapotřebí nahlížet na úlohu EU v rámci WHO ze širší perspektivy, zejména s ohledem na její úlohu v Organizaci spojených národů (OSN).

3.2. Výzva představující všeobecné pokrytí: všem zajistit přístup k zdravotnickým službám

Zaplňování stávajících mezer v tom, co zdravotnické služby pokrývají, bude vyžadovat více domácích zdrojů a v nejhudších zemích také rozvojovou pomoc. Kromě dokonalejšího přidělování zdrojů mezi jednotlivými zeměmi a v jejich rámci to představuje intenzivnější politický dialog o systémech zdravotnictví a o jejich financování. Při plnění úkolů souvisejících s účinností pomoci by EU měla zlepšit orientaci a předvídatelnost poskytované podpory. Přístup k rozvojovým cílům tisíciletí v oblasti zdraví musí zohlednit jejich provázanost s ostatními cíli (zejména pokud jde o rovnost mezi ženami a muži, výživu, vodu a hygienu). Je zapotřebí se také zaměřit na další důležité potřeby, zejména nepřenosné nemoci¹⁵, a další specifické potřeby osob při humanitárních krizích. K uplatňování tohoto holistického přístupu bude EU muset zlepšit svou schopnost analýzy a dialogu o výzvách pro celosvětové zdraví na vnitrostátní, regionální i mezinárodní úrovni.

3.3. Výzva představující soudržnost politiky: politiku v oblasti zdraví nelze řešit v izolaci

EU má příležitost spojit svou vedoucí úlohu na poli obchodu a poskytování rozvojové pomoci se závazky, které se týkají sociálního a environmentálního pokroku, a vypracovat tak soudržný přístup k otázce celosvětového zdraví. Pět prioritních oblastí, které EU v nedávné době schválila při řešení soudržnosti politik ve prospěch rozvoje, zahrnují hlavní faktory, které ovlivňují celosvětové zdraví. Jsou to: obchod a poskytování finančních prostředků, migrace, bezpečnost, zajišťování potravin a změna klimatu. Zvýšená pozornost věnovaná dopadům na rozvoj v těchto oblastech politiky i v dalších oblastech, jako je např. vzdělávání a posílení postavení mladých lidí, bude přínosem pro oblast celosvětového zdraví.

3.4. Výzva představující znalosti: investice do výzkumu, který je přínosem pro všechny

Inovace ve zdravotnickém výzkumu zásadně přispěly ke zlepšení zdraví lidí a kvality života v Evropě i mimo ni. Nestačí, že jsou nové zákroky nebo zdravotnické produkty účinné a bezpečné. Musí být také přijatelné, dostupné a přístupné tak, aby byly přínosem pro veškeré obyvatelstvo. IKT mohou mít klíčovou úlohu při dokonalejším poskytování zdravotnických služeb. Stále však existují značné rozdíly mezi tím, co teoreticky zdraví zlepšuje, a tím, co je v praxi vykonáváno. Struktura pobídek pro vývoj nových léků a zdravotnických technologií není navíc natolik účinná, pokud je pacientů málo nebo jsou příliš chudí. Je proto nezbytné, aby byly priority výzkumu nasměrovány tak, že budou mít co největší dopad na veřejné zdraví. Je zapotřebí, aby byly přístup a inovace řešeny současně, jak připomíná globální

¹⁵ WHA 2008 61.14.

strategie a akční plán pro veřejné zdraví, inovace a duševní vlastnictví¹⁶. Tvůrci politik a výzkumní pracovníci musí promítnout výsledky výzkumu do rozhodnutí, která budou založena na důkazech. Politika, která je založena na důkazech, spočívá především v solidních zdravotnických informačních systémech, ve výzkumu, který je zaměřený na konkrétní zemi, a ve vytváření znalostí. To vyžaduje multidisciplinární výzkumné kapacity na vnitrostátní úrovni.

4. POSÍLENÁ REAKCE EU

EU by měla uplatňovat společné hodnoty a zásady *solidarity, která směřuje k vyváženému a všeobecnému pokrytí kvalitních zdravotnických služeb*, a to ve všech svých vnějších i vnitřních politikách a opatřeních.

4.1. Demokratické a otevřené řízení

- EU by měla na celosvětové úrovni usilovat o to, aby v rámci agentur OSN **zaujala jednotný postoj**. EU by měla pracovat na tom, aby se odstranily duplicita a roztržitost a aby se zlepšila koordinace a účinnost systému OSN. Měla by rovněž podporovat **silnější vedoucí postavení WHO**, pokud jde o její normativní a poradní funkce v oblasti zlepšování celosvětového zdraví. EU by měla usilovat o spolupráci s WHO, aby společně reagovaly na výzvy v oblasti celosvětového zdraví. Měla by snížit roztržitost financování ve prospěch WHO a postupně přejít k financování jejího souhrnného rozpočtu. Na regionální úrovni by EU měla prosazovat vytváření užších vazeb mezi sousedy a podporovat zřizování regionálních zdravotnických sítí, jako je například Severní dimenze a zdravotnická síť jihovýchodní Evropy. Pokud již regionální instituce (např. Africká unie) nebo dialogy (např. v rámci evropské politiky sousedství) existují, EU by měla prosazovat začlenění otázek celosvětového zdraví mezi jejich priority a posílit spolupráci s Evropským střediskem pro kontrolu nemocí.
- Na vnitrostátní úrovni by EU měla posílit svou podporu zaměřenou na to, aby se **všechny relevantní subjekty zcela podílely** na rozvoji, realizaci a sledování vnitrostátní zdravotnické politiky a dalších příslušných politik. Měla by prosazovat parlamentní přezkum rozhodnutí o poskytnutí prostředků ze státního rozpočtu, která mají vliv na poskytování zdravotnických služeb v partnerských zemích. Tato opatření by měla obsahovat také vazby na vzdělávání, v jejichž rámci se zapojují mládež, rodiny a komunity, a zvýší se jejich odpovědnost, pokud jde o zdravější životní styl, maximální využití jejich lidského potenciálu a efektivní podíl na politickém procesu¹⁷.

4.2. Směrem k všeobecnému pokrytí základní kvalitní zdravotní péče: kde, co a jak postupovat

- EU by měla upřednostnit a zvýšit svou podporu určenou zemím, které se nacházejí v nestabilní situaci, mají omezený přístup k podpoře nebo mají nejdále k dosahování rozvojových cílů tisíciletí v oblasti zdraví. Měla by je podporovat při navrhování a provádění vnitrostátních politik, strategií a programů tak, aby se

¹⁶ Rezoluce WHA 6.21,2008.

¹⁷ KOM(2007) 498.

rychleji dosáhlo pokroku při plnění výše uvedených cílů tisíciletí v oblasti zdraví. EU by tento přístup měla neustále uplatňovat, a to prostřednictvím bilaterálních jednání a účasti na globálních iniciativách a mezinárodních fórech. Komise navrhne seznam **prioritních zemí**, kam by EU měla nasměrovat svou oficiální rozvojovou pomoc v oblasti zdraví, a to s ohledem na summit v roce 2010 k rozvojovým cílům tisíciletí.

- EU by svou pomoc měla orientovat na **posilování systémů zdravotnictví**, aby se zajistilo, že jejich hlavní prvky, tj. zdravotnický personál, přístup k lékům, infrastruktura a logistika a decentralizované řízení, jsou dostatečně efektivní pro poskytování vyvážené a kvalitní základní zdravotní péče, která bude dostupná pro všechny bez diskriminace na jakémkoli základě, což vyplývá z článku 21 Listiny základních práv. Tento přístup má zvláštní význam pro **cíl 5**. Postup, který při posuzování komplexních vnitrostátních plánů v oblasti zdraví (prostřednictvím společného posuzování vnitrostátních strategií) vychází z mezinárodního partnerství pro zdraví, financuje jediný rozpočet pro zdravotnictví a jediný postup sledování, by měl být upřednostňovaným rámcem pro poskytování podpory EU. Komplexní přístup, který se vztahuje na všechny priority, je jediný účinný.

EU by měla tento přístup prosazovat v rámci globálních iniciativ pro poskytování finančních prostředků, jako je například GFATM a GAVI a prostřednictvím její účasti na řízení mezinárodních finančních institucí (IFI). Stávající globální fondy by měly být upraveny v návaznosti na výzvy, kterým čelí oblast celosvětového zdraví, a neměly by se vytvářet nové nástroje.

- EU by měla v rámci plnění svých slibů, které se týkají rozvojové pomoci, zvýšit podporu provádění vnitrostátních zdravotnických strategií prostřednictvím systému dané země. Ať již bude pomoc EU v oblasti zdraví přímá nebo nepřímá (jako součást rozpočtové podpory nebo globálních iniciativ), měla by být **předvídatelná alespoň na dobu tří let**. Tato předvídatelnost je zapotřebí k tomu, aby země s nejnižší kapacitou veřejného financování mohly navrhovat a provádět vnitrostátní zdravotnické strategie. Je zapotřebí podpořit členské státy, aby se připojily ke Komisi ve smlouvách o rozvojových cílech tisíciletí, které nabízejí předvídatelnost a zvyšují vnitrostátní zdroje. Správně vymezené propojení se společným sledováním odvětví zdravotnictví a mechanismus dialogu, který vychází z vnitrostátních zdravotnických politik, zvýší jejich význam pro oblast zdraví. **V souladu s cíli účinnosti pomoci by EU měla poskytnout dvě třetiny oficiální rozvojové pomoci v oblasti zdraví prostřednictvím vlastních rozvojových programů partnerských zemí a z 80 % by měla využívat postupy zadávání veřejných zakázek v partnerských zemích a systémy pro řízení veřejného financování.** EU by spolu se svými světovými partnery měla aktivně prozkoumat příležitosti pro dodatečné inovativní financování, kterým by se reagovalo na celosvětové výzvy v oblasti zdraví, a úlohu, kterou může Evropská investiční banka mít v rámci financování sociální infrastruktury a infrastruktury, jež souvisí se zdravím. Měla by rovněž prosazovat rozdělení činností mezi institucionální činitele a soukromé organizace.

EU by měla podporovat úsilí třetích zemí při formulování účinných politik tak, aby se mobilizovaly domácí příjmy, zlepšit spravedlivé financování systémů zdravotnictví a vytvořit nebo posílit mechanismy sociální ochrany ve zdravotnictví. EU to prosazuje v rámci procesu rozšíření, kdy Komise pravidelně sleduje

dosahování souladu s *acquis* EU v oblasti zdraví, s politikami a osvědčenými postupy. Pokud jde o rozvojové země, mělo by se zvážit nahrazení poplatků placených uživateli mechanismem **spravedlivého financování** a plněním závazků, které se týkají poskytování prostředků z vnitrostátních rozpočtů v oblasti zdraví¹⁸. V rámci stávajících dohod o partnerství bude EU podporovat WHO v tom, aby se posuzovaly, analyzovaly a poskytovaly pravidelné odhady rozdílů ve vnitrostátním veřejném financování za poskytnutí základní zdravotní péče. EU by se ve všech relevantních politických dialozích měla zaměřit na **víceodvětvovou povahu oblasti zdraví** a na její úzkou propojenost s rovností mezi ženami a muži, výživou, kvalitou vody, hygieny a životního prostředí a vzděláváním. Spolu s regiony nebo zeměmi, které jsou nejvíce zasaženy podvýživou matek a dětí, by EU měla podporovat tvorbu a provádění vládních politik v oblasti výživy a vzájemně je propojit se zásahy v oblasti zdraví a zajišťování potravin.

4.3. *Soudržnost mezi příslušnými politikami EU, které se týkají celosvětového zdraví*

EU by měla zajistit, aby **všechny příslušné interní nebo externí politiky** přispívaly k prosazování vyváženého a všeobecného pokrytí kvalitních zdravotnických služeb. Za tímto účelem by mělo posouzení dopadů oblastí dané politiky analyzovat účinky možností této politiky na celosvětové zdraví¹⁹. Je zapotřebí prosazovat propojení mezi humanitární a rozvojovou pomocí EU. V souladu se závazky, které se týkají **politické soudržnosti v zájmu rozvoje**²⁰, by se EU měla připravit na řešení těchto aspektů oblasti celosvětového zdraví:

- Pokud jde o **obchod**, EU by se měla zasazovat o účinné využívání obchodních aspektů práv k duševnímu vlastnictví (TRIPS)²¹, aby se zlepšily dostupnost **základních léků a přístup k nim**. EU by měla podporovat prioritní opatření uvedená v globální strategii a v akčním plánu pro veřejné zdraví, inovace a duševní vlastnictví. To by mělo reagovat na výzvy, které se očekávají od roku 2016, kdy rámec TRIPS vstoupí v platnost i v nejméně rozvinutých zemích. EU by měla i nadále zajišťovat, aby její bilaterální smlouvy o obchodu neobsahovaly taková ustanovení, která by mohla ztěžovat přístup k lékům. Konkurence v oblasti generik²² a racionální využívání léků mají zásadní význam pro zajišťování udržitelnosti systémů zdravotnictví²³. EU by měla rovněž vyvíjet činnost na světové i regionální úrovni, aby omezila obchod s padělanými léky, např. prostřednictvím mezinárodní pracovní skupiny pro boj proti paděláním léčivých přípravků. EU by se měla dále zabývat problémem nedovolených drog a jejich účinků na zdraví a zvážit zásadní význam snižování poptávky. EU by se měla i nadále zasazovat o dokonalejší světové řízení environmentálních dohod, které souvisejí se zdravím.

¹⁸ Prohlášení hlav států Africké unie z Abujy a Plán činnosti týkající se HIV, AIDS, tuberkulózy a jiných infekčních nemocí z roku 2001 a Bruselská deklarace. AKT/83/016/07, 26. října 2007.

¹⁹ Jak vyplývá z pokynů k posouzení dopadů (SEK (2009) 92, KOM(2005) 172 ze dne 27.4.2005 a KOM(2009) 205 v konečném znění ze dne 29.4.2009.

²⁰ Soudržnost politik v zájmu rozvoje – Jak urychlit pokrok směrem k dosažení rozvojových cílů tisíciletí, KOM(2005) 134, 12. dubna 2005 a pololetní zpráva, poslední KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Ženeva, dne 30. srpna 2003.

²² KOM (2009) 351, ze dne 8.7.2009.

²³ KOM(2008) 666, ze dne 10.12.2008.

- Pokud jde o **migraci**, členské státy EU by měly zajistit, aby jejich migrační politiky nenarušovaly **dostupnost zdravotníků** ve třetích zemích a aby byly zároveň dodržovány svoboda pohybu a osobní a profesní zájmy jednotlivců. EU by proto měla urychlit pokrok týkající se plnění závazků vyplývajících ze strategie Evropské unie k opatřením týkajícím se nedostatku lidských zdrojů ve zdravotnictví v rozvojových zemích a podílet se na kodexu zásad WHA pro mezinárodní nábor zdravotníků. EU by měla usnadnit cirkulační migraci jako prostředek, kterým se zamezí odlivu mozků ze zemí, které tuto situaci předpokládají. Členské státy EU by měly zintenzívnit své úsilí při zajišťování toho, že všichni v EU, včetně migrujících osob, mají přístup ke kvalitním zdravotnickým službám bez diskriminace.
- Pokud jde o **bezpečnost**, společná zahraniční a bezpečnostní politika EU by měla posílit reakci EU na **nestabilní situace**²⁴ a zdůraznit význam přístupu k zdravotnickým službám pro ty obyvatele, kteří jsou ohroženi tíživou situací dané země, humanitární krizí nebo jejichž země prochází mírovým nebo stabilizačním procesem. EU by měla v rámci mezinárodního zdravotního řádu přispívat k rozvoji celosvětových kapacit i vnitrostátních kapacit třetích zemí týkajících se včasné předpovědi **celosvětového ohrožení zdraví**, jeho identifikace a reakce na něj. S ohledem na hrozbu, kterou představují zoonotická onemocnění, je rovněž zapotřebí věnovat důkladnější pozornost konceptu „jeden svět, jedno zdraví“²⁵.
- Pokud jde o **zajišťování potravin, potravinovou pomoc a výživu**, EU by měla zajistit, aby její politiky napomáhaly zvýšit přístup k potravinám a byly propojeny s vnitrostátními zdravotnickými strategiemi, které zahrnují i služby v oblasti **výživy** a sledování výživy obyvatelstva, jak vyplývá ze sdělení o zajišťování potravin a potravinové pomoci. EU by se měla podílet na rozvoji světového vedení OSN v oblasti výživy, které bude silné, účinné a neroztříštěné, a na rozvoji světového víceodvětvového rámce v této oblasti²⁶. EU by měla rovněž usilovat o to, aby prostřednictvím provádění úmluv o biologické rozmanitosti a desertifikaci přispěla k zajišťování potravin.
- Pokud jde o **změnu klimatu**, EU zohlední světové cíle v oblasti zdraví při provádění společného závazku nejvyspělejších zemí v prosinci 2009 a promítne jej do nových a dodatečných zdrojů pro účely 15. zasedání konference smluvních stran.

4.4. Výzkum, dialog a opatření založená na důkazech

- EU by měla účinněji koordinovat výzkum v oblasti celosvětového zdraví, aby reagovala na velkou roztříštěnost tohoto prostředí a identifikovala společné světové priority výzkumu v této oblasti. Měla by prosazovat účinné a spravedlivé financování **výzkumu, který je přínosem pro zdraví všech lidí**.
- Rámcový výzkumný program EU by měl i nadále upřednostňovat opatření, která reagují na výzvy, jimž čelí oblast celosvětového zdraví. Tato opatření by měla

²⁴ KOM(2007) 643.

²⁵ Viz: <http://www.oneworldonehealth.org/>.

²⁶ WHO EB 126/9, 19. listopadu 2009.

vycházet ze stanovení společných priorit, z vyváženého partnerství a zaručeného přístupu k nabytým znalostem.

- EU by měla posílit a vyvážit **komplexní postup výzkumu ve zdravotnictví** tak, aby obsahoval inovace, provádění, přístup, sledování a hodnocení. Takový výzkum by poskytl účinné podklady pro tvorbu politik v oblasti zdraví, zlepšil poskytování zdravotnických služeb a obsahoval mechanismy pro partnerské země k vybudování a udržení vnitrostátních výzkumných kapacit.
- Svou stávající činnost²⁷ by EU měla provádět ve spolupráci s příslušnými vnitrostátními a mezinárodními organizacemi, jakými jsou např. WHO, OECD a Síť měření ve zdravotnictví (Health Metrics Network), aby se zlepšily zdravotnické informační systémy a shromažďování srovnatelných **údajů a statistik**, které umožní referenční srovnávání a informovanost pro účely světových, evropských a vnitrostátních politik. EU by měla prosazovat využívání IKT, včetně eHealth.
- Veškerá světová normativní opatření týkající se bezpečnosti potravin, krmiv, produktů, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků musí vycházet z důkazů. EU by měla podporovat šíření informací ohledně nebezpečí a rizik, která v těchto oblastech mohou hrozit.

4.5 Dosahování výsledků prostřednictvím posílené koordinace, sledování a budování kapacit

Aby maximálně využila a posoudila dopad svých politik a programů, které souvisejí s celosvětovým zdravím, EU zřídí tyto mechanismy:

- Usnadní společná opatření EU týkající se zdraví na vnitrostátní i světové úrovni. Komise a členské státy by měly určit koordinátora pro oblast celosvětového zdraví. Všichni koordinátoři pro oblast celosvětového zdraví EU budou pracovat společně na **základě výměny informací** a budou se pravidelně scházet, aby sjednali společné postoje a možnosti pro společné akce.
- Sleduje celkovou pomoc EU v oblasti zdraví i to, jak je poskytována. EU by měla zajistit úplné provádění kodexu pravidel EU, pokud jde o **dělbou práce**²⁸ v oblasti zdraví. EU by měla vybudovat **kolektivní odborné znalosti o kapacitách**, pokud jde o analýzy a politický dialog v **oblasti celosvětového zdraví**, aby s třetími zeměmi a na mezinárodních fórech mohla hovořit jedním hlasem. Základem pro opatření v této oblasti by mělo být zmapování stávajících odborných znalostí EU.
- Povede **dialogy s hlavními globálními partnery** a zúčastněnými subjekty. EU by měla i nadále pracovat na partnerství s agenturami OSN a mezinárodních finančních institucí, které se zabývají oblastí celosvětového zdraví. Výzvy, kterým čelí oblast celosvětového zdraví, by EU měla zahrnout do dialogů s dalšími hlavními globálními partnery. Příští summit EU–Afrika, který se uskuteční na konci roku 2010, bude představovat další klíčový okamžik, kdy oba kontinenty budou společně usilovat o plnění rozvojových cílů tisíciletí v oblasti zdraví.

²⁷
²⁸

Společně shromažďování údajů Eurostatu/OECD/WHO ohledně zdravotní péče.
KOM(2007) 72, ze dne 28. února 2007.