

PL

PL

PL



KOMISJA EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 31.3.2010
KOM(2010)128 wersja ostateczna

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

Rola UE w kontekście zdrowia na świecie

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

**KOMUNIKAT KOMISJI DO RADY, PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

Rola UE w kontekście zdrowia na świecie

1. GLOBALNE WYZWANIA W ZAKRESIE ZDROWIA

Pojęcie zdrowia na świecie definiuje się na różne sposoby. Wiąże się ono z poprawą zdrowia na całym świecie, zmniejszaniem różnic i ochroną przed globalnymi zagrożeniami zdrowotnymi. Przeciwdziałanie problemom w zakresie zdrowia na świecie wymaga uspołnienienia wszystkich działań i kierunków polityki wewnętrznej i zagranicznej w oparciu o przyjęte zasady.

Traktat o Unii Europejskiej stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia. Karta praw podstawowych stanowi ponadto, że każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych¹. Większa spójność między odpowiednimi kierunkami polityki wewnętrznej i zagranicznej UE przyczyni się do wzmocnienia roli, jaką odgrywa ona na świecie. Europejski model społeczny, surowe normy w zakresie bezpieczeństwa oraz pozycja zajmowana przez UE w światowym handlu i pomocy rozwojowej umożliwiają jej odegranie głównej roli w zakresie poprawy zdrowia na świecie.

Zdrowie uzależnione jest od czynników społecznych, gospodarczych i środowiskowych, a te z kolei w coraz większym stopniu podlegają wpływowi globalizacji. Ogólnie rzecz biorąc, poprawa zdrowia jest także powiązana z większą sprawiedliwością społeczną. Tezę tę potwierdza dodatkowo wpływ kryzysu finansowego i kryzysu cen żywności na osoby ubogie. Wydany w 2008 r. przez Światową Organizację Zdrowia Raport w sprawie społecznych determinantów zdrowia dowodzi, że postępowi muszą towarzyszyć zmiany w obecnym rozkładzie sił – w sferze politycznej, gospodarczej, społecznej oraz w zakresie równości płci.

W ciągu ostatniego wieku średnia długość życia uległa podwojeniu z 30 do 64 lat. Z jednej strony zwiększył się dostęp do profilaktyki, leczenia i opieki. Z drugiej jednak strony przepaść między ludźmi bogatymi a biednymi w poszczególnych krajach oraz między poszczególnymi krajami uległa zwiększeniu. Przyrost naturalny, urbanizacja, starzenie się społeczeństw, niezdrowy tryb życia, degradacja środowiska, słaby dostęp do bezpiecznej wody pitnej i żywności oraz do usług zdrowotnych, a także rozwarstwienie społeczne i ekonomiczne wymagają podjęcia równoczesnych działań w wielu sektorach na szczeblu globalnym.

Polityka w zakresie zdrowia publicznego musi więc wyjść poza szczebel krajowy i wymaga silnych instytucji o zasięgu globalnym oraz skoordynowanych wysiłków.

Zarządzanie zdrowiem na świecie i ramy polityki międzynarodowej

¹ Artykuł 35 Dz.U. C 303/7 z 14.12.2007, s. 1.

Światowe Zgromadzenie Zdrowia (WHA) jest uprawnione do uchwalania rezolucji i wiążących zarządzeń międzynarodowych. Ramowa Konwencja Kontroli Wyrobów Tytoniowych² jest pierwszym międzynarodowym traktatem zdrowotnym. Ostatnio WHA uchwaliło zarządzenia w sprawie zdrowia międzynarodowego, stanowiące ramy dla skoordynowanego zarządzania sytuacjami kryzysowymi dotyczącymi zdrowia publicznego. Większość rezolucji WHA nie jest jednak wiążąca, a ich przestrzeganie jest uzależnione od możliwości krajowych i woli politycznej.

W związku z trzema milenijnymi celami rozwoju dotyczącymi zdrowia (MCR 4, 5 i 6) wspólnota międzynarodowa nasiliła swoje wysiłki w zakresie stanowionych polityk, tworzonych regulacji oraz nakładów finansowych w celu poprawy wyników w dziedzinie zdrowia. Pomoc bezpośrednia przekazywana na cele związane ze zdrowiem wzrosła z 4 mld EUR w roku 1990 do ponad 16 mld EUR wydawanych obecnie. Nowi donatorzy oraz współpraca między krajami Południa również odgrywają coraz większą rolę. **Dysponujemy przykładami dobrych wyników i udanych inicjatyw, na których można się wzorować.** Postępy w osiąganiu zdrowotnych MCR są jednak zróżnicowane, a w większości krajów rozwijających się – nikłe. Pomimo tego, że udało się częściowo zmniejszyć umieralność dzieci (MCR 4), m. in. dzięki roli, jaką odgrywa Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień (GAVI), nadal prawie 15 % dzieci w Afryce subsaharyjskiej umiera przed ukończeniem piątego roku życia. Wskaźnik umieralności matek (MCR 5) zmniejszył się jedynie nieznacznie. Jeżeli chodzi o ograniczanie rozprzestrzeniania się HIV/AIDS (MCR 6), liczba osób objętych leczeniem antyretrowirusowym w krajach rozwijających się w ostatnich pięciu latach wzrosła dziesięciokrotnie, w dużej mierze dzięki bezpośredniemu wsparciu finansowemu Światowego Funduszu Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią (GFATM)³. Mimo tego HIV/AIDS jest nadal najczęstszą pojedynczą przyczyną zgonów w Afryce subsaharyjskiej.

Nierówna i rozproszona uwaga, jaką poświęca się priorytetom w obszarze zdrowia, utrudnia postępy w tej dziedzinie. Ponad 140 inicjatyw w zakresie zdrowia na świecie, skupiających się na sprostaniu poszczególnym potrzebom, często działa równolegle, potencjalnie obciążając i tak już słabe systemy opieki zdrowotnej. Tymczasem MCR 1 dotyczący żywienia, MCR 3 promujący równość płci oraz MCR 7 ukierunkowany na zrównoważone metody gospodarowania zasobami naturalnymi również wymagają szczególnego uwzględnienia w podejściu wielosektorowym, gdyż mają one wpływ na główne możliwe do określenia źródła ryzyka zachorowań w krajach rozwijających się.

Do najważniejszych wyzwań należy niezdolność państw – często niestabilnych, znajdujących się w sytuacjach pokonfliktowych lub niedysponujących wystarczająco silnymi instytucjami i odpowiednimi zasobami – do prowadzenia skutecznej polityki w zakresie zdrowia publicznego, obejmującej dostęp do odpowiednich usług zdrowotnych. Na przykład wskaźnik umieralności matek na Sri Lance jest 30 razy niższy niż w Angoli, choć oba kraje dysponują podobnym PKB na mieszkańca. Podobnie w Malawi wskaźnik umieralności dzieci poniżej piątego roku życia jest o połowę niższy niż w Gwinei Równikowej, podczas gdy jego PKB na mieszkańca jest 30 razy niższe.

W niniejszym komunikacie zawarto propozycję wizji UE w zakresie zdrowia na świecie, określono główne zasady, które powinno się stosować do wszystkich istotnych sektorów

² FCTC, WHO, z 21.5.2003.

³ UNAIDS, epidemia AIDS - aktualizacja, 2009.

polityki, a także wskazano obszary, w których UE mogłaby poprawić skuteczność swoich działań⁴.

2. LEGITYMACJA UE DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ

Traktat o Unii Europejskiej nakłada na UE obowiązek walki z wykluczeniem społecznym i dyskryminacją oraz promowania sprawiedliwości i ochrony socjalnej, równości kobiet i mężczyzn, solidarności między pokoleniami i ochrony praw dziecka⁵. Przewiduje on również umacnianie i promowanie przez Unię swoich wartości w stosunkach zewnętrznych⁶.

UE uzgodniła wspólne wartości, polegające na solidarności mającej na celu wspieranie sprawiedliwego i powszechnego systemu wysokiej jakości opieki zdrowotnej⁷. Również jeden z najnowszych komunikatów Komisji podnosi kwestię wyzwań związanych z nierównościami zdrowotnymi w Unii Europejskiej⁸.

Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej stanowi podstawę działań UE zmierzających do poprawy zdrowia w państwach trzecich. Przewiduje rozwijanie przez Unię i państwa członkowskie współpracy z państwami trzecimi i właściwymi organizacjami międzynarodowymi w obszarze zdrowia publicznego, a także nakłada obowiązek zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań podejmowanych przez Unię⁹.

W Europejskiej strategii zdrowia dostrzeżono potrzebę trwałego zbiorowego przywództwa w dziedzinie zdrowia na świecie w celu osiągnięcia lepszych wyników na tym polu w Europie i poza jej granicami. Poprzez programy ramowe w zakresie badań UE wspiera badania na każdym etapie cyklu innowacji. Wsparcie to obejmuje badania podstawowe, badania kliniczne oraz badania nad zdrowiem publicznym i usługami zdrowotnymi; uwzględnia się również technologie informatyczne i komunikacyjne (ICT) dla potrzeb zdrowia (e-zdrowie). Również działania UE w zakresie norm środowiskowych lub wdrażania wielostronnych umów w sprawie ochrony środowiska odgrywają pozytywną rolę w kontekście zdrowia na świecie.

Europejski konsensus w sprawie rozwoju¹⁰ uznaje zdrowie za cel podstawowy w ramach MCR. UE promuje przywództwo uwzględniające potrzeby wszystkich podmiotów a także prawa człowieka, demokrację, dobre rządy i stabilność. Wszystkie te elementy mają podstawowy wpływ na zdrowie społeczeństw i odwrotnie. Zdrowie jest kluczowym czynnikiem w ograniczaniu ubóstwa i wspieraniu trwałego wzrostu. Unijna polityka na rzecz

⁴ Do komunikatu dołączone są trzy dokumenty robocze służb Komisji zatytułowane odpowiednio: „Wkład w tworzenie systemu powszechnej opieki zdrowotnej poprzez politykę rozwojową” (ang. Contributing to Universal Coverage of Health Services through Development Policy); „Reagowanie na wyzwania jakie niesie globalizacja związane z ochroną zdrowia na świecie” (ang. Global health: responding to the challenges of globalization) oraz „Europejskie badania i wiedza w zakresie ochrony zdrowia na świecie” (ang. European Research and Knowledge for global health), zawierające szczegółowe omówienie zawartych w komunikacie zagadnień politycznych.

⁵ Zgodnie z Konwencją o Prawach Dziecka ONZ, art. 24 w sprawie prawa dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia.

⁶ Artykuł 3 Traktatu o Unii Europejskiej.

⁷ Konkluzje Rady (2006/C 146/01).

⁸ COM(2009) 567 z 20.10.2009.

⁹ Artykuł 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

¹⁰ COM(2006)/C 46 z 24.2.2006.

zdrowia i ograniczania ubóstwa¹¹ uwzględnia te zależności. Szczególną uwagę kieruje się na choroby powiązane z ubóstwem¹² oraz na kryzys związany z niedoborem pracowników służby zdrowia¹³. W ramach swojej polityki zdrowotnej UE sformułowała jasne zobowiązania dotyczące zwiększenia pomocy rozwojowej¹⁴, jej przewidywalności oraz osiągnięcia większej spójności programów pomocowych ze strategiami krajów partnerskich, tak aby mogły one samodzielnie realizować opracowane przez siebie polityki i działania na rzecz zdrowia.

Wiodąca rola, jaką UE odgrywa w handlu międzynarodowym, światowym łańdźcie środowiskowym oraz pomocy rozwojowej, a także wyznawane przez nią wartości i jej doświadczenia w zakresie powszechnego i sprawiedliwego systemu opieki zdrowotnej wysokiej jakości, dają UE silną legitymację do podejmowania działań w zakresie zdrowia na świecie.

3. WYRAŹNIEJSZA WIZJA, SILNIEJSZY GŁOS I BARDZIEJ ZDECYDOWANE DZIAŁANIE UE

3.1. Wyzwania związane z przywództwem: koordynowanie globalnych uczestników poprzez silne przywództwo

Pomimo tego, że w działania związane ze zdrowiem na świecie zaangażowanych jest wiele podmiotów i inicjatyw, wciąż istnieje potrzeba pozyskania dodatkowych zasobów. Wymaga to bardziej wyrazistego i skutecznego przywództwa globalnego. Wraz z wejściem w życie traktatu lizbońskiego dyskusje dotyczące roli UE w ONZ będą musiały zostać rozszerzone o refleksję nad jej rolą na forum Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

3.2. Wyzwania związane z powszechną opieką zdrowotną: jak zapewnić powszechny dostęp do usług medycznych

Ograniczenie istniejących luk w dostępie do usług medycznych wymaga nie tylko zwiększenia wkładu własnego poszczególnych krajów, ale również pomocy rozwojowej w przypadku krajów najuboższych. Wiąże się to z koniecznością lepszego rozdziału środków w poszczególnych krajach oraz między nimi oraz pogłębieniem dialogu na temat systemów opieki zdrowotnej i ich finansowania. Realizacja działań zmierzających do zwiększenia skuteczności pomocy powinna pomóc UE w dostosowaniu pomocy do potrzeb beneficjentów i uczynieniu jej bardziej przewidywalną. Podejmując działania na rzecz osiągnięcia MCR związanych ze zdrowiem należy uwzględniać ich powiązania z innymi milenijnymi celami rozwoju, głównie w dziedzinie równości płci, dostępu do żywienia, wody i odpowiednich warunków sanitarnych. Równocześnie nie należy zapominać o innych ważnych potrzebach, zwłaszcza związanych z chorobami niezakaźnymi¹⁵, oraz szczególnych potrzebach ludności znajdującej się w sytuacjach kryzysu humanitarnego. Aby móc stosować takie całościowe, systemowe podejście, UE musi poprawić zdolność analizy i dialogu na temat wyzwań zdrowia na świecie na szczeblu krajowym, regionalnym i międzynarodowym.

¹¹ COM(2002) 129 z 22.3.2002.

¹² COM(2005) 179.

¹³ COM(2006) 870.

¹⁴ Konkluzje Rady: Plan działania UE w zakresie milenijnych celów rozwoju, 11096/08 z 24.6.2008.

¹⁵ Światowe Zgromadzenie Zdrowia 61.14, 2008.

3.3. Wyzwania związane ze spójnością polityki: polityki zdrowotnej nie można prowadzić w odosobnieniu

Przed UE otwiera się możliwość połączenia roli globalnego lidera w obszarze handlu i pomocy rozwojowej ze zobowiązaniami na rzecz postępu społecznego i ochrony środowiska w celu utworzenia spójnego podejścia do problematyki zdrowia na świecie. Omawiane główne czynniki mające wpływ na zdrowie na świecie zostały uwzględnione w pięciu obszarach priorytetowych ustalonych niedawno przez UE w ramach jej dążeń do uspołnienienia polityki na rzecz rozwoju. Obejmują one: handel i finansowanie, migrację, bezpieczeństwo, bezpieczeństwo żywnościowe oraz zmianę klimatu. Uwzględnianie w większym stopniu zmian w tych obszarach polityki (a także innych, takich jak np. edukacja czy zwiększanie roli młodzieży), które wpływają na działania rozwojowe, przyczyni się do poprawy zdrowia na świecie.

3.4. Wyzwania związane z wiedzą: inwestycje w badania z korzyścią dla wszystkich

Innowacje w obszarze badań nad zdrowiem znacznie przyczyniły się do poprawy zdrowia człowieka i jakości życia w Europie i poza nią. Nie wystarczy jednak, aby nowe zabiegi czy produkty medyczne były skuteczne i bezpieczne; powinny one również być niekontrowersyjne, dostępne oraz mieć przystępną cenę, tak by mogli z nich korzystać wszyscy ludzie. Technologie informacyjno-komunikacyjne odgrywają kluczową rolę w poprawie świadczenia usług zdrowotnych. Wciąż istnieje ogromny rozdźwięk między możliwościami poprawy zdrowia a rzeczywistymi wynikami na tym polu. Ponadto system zachęt, który sprzyjałby opracowaniu nowych leków i technologii medycznych, jest mniej skuteczny w przypadkach, gdy potencjalni pacjenci są nieliczni lub zbyt ubodzy, żeby pozwolić sobie na ich zakup. Dlatego też priorytety badawcze powinny koncentrować się na obszarach, które mogą wywrzeć największy wpływ na zdrowie publiczne. Jak podkreślono w Globalnej strategii i planie działania na rzecz zdrowia publicznego, innowacji i własności intelektualnej (ang. Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property)¹⁶, wysiłki w zakresie zwiększania dostępu do opieki zdrowotnej i w zakresie innowacji muszą być podejmowane jednocześnie. Politycy i naukowcy muszą zadbać o to, aby wyniki badań naukowych przekształcić w decyzje poparte dowodami naukowymi. Z kolei działania polityczne mogą być ugruntowane jedynie wtedy, gdy opierają się na rzetelnym systemie informacji zdrowotnej oraz badaniach i wiedzy generowanej na poziomie krajowym. Podejście to wymaga zapewnienia krajowego zaplecza do wielodyscyplinarnych badań.

4. SILNIEJSZE ZAANGAŻOWANIE UE

Wszystkim wewnętrznym i zewnętrznym kierunkom polityki i działaniom UE powinny przyświecać wspólne wartości i zasada ***solidarności na rzecz sprawiedliwego i powszechnego objęcia systemem usług zdrowotnych wysokiej jakości.***

4.1. Demokratyczne przywództwo uwzględniające potrzeby wszystkich podmiotów

- Działając na szczeblu globalnym, UE powinna starać się **reprezentować wspólne stanowisko** na forum agend ONZ. UE powinna podjąć wysiłki zmierzające do zniesienia powielania działań i ich rozproszenia, a także do poprawy koordynacji i

¹⁶ Rezolucja Światowego Zgromadzenia Zdrowia 61.21, 2008.

skuteczności systemu Narodów Zjednoczonych. Powinna wspierać **silniejsze przywództwo Światowej Organizacji Zdrowia** w zakresie tworzenia przepisów i określania wytycznych mających na celu poprawę zdrowia na świecie. UE powinna szukać synergii z WHO w zmaganiu się z wyzwaniami dotyczącymi zdrowia na świecie. Powinna przeciwdziałać rozproszonemu finansowaniu WHO i stopniowo przejść do finansowania budżetu ogólnego Organizacji. Na szczeblu regionalnym UE powinna wspierać zacieśnianie sieci kontaktów wśród państw sąsiadujących oraz promować tworzenie regionalnych sieci kontaktów w dziedzinie zdrowia, takich jak wymiar północny czy Sieć zdrowia Europy południowo-wschodniej (ang. South-East Europe Health Network). W przypadkach, gdy istnieją już instytucje regionalne (np. Unia Afrykańska) lub toczy się dialog (np. w ramach europejskiej polityki sąsiedztwa) UE powinna dążyć do włączenia zagadnień zdrowia na świecie do priorytetów tych forów oraz nasilić współpracę z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

- Na szczeblu krajowym UE powinna zwiększyć poparcie dla **pełnego uczestnictwa wszystkich zainteresowanych stron** w opracowaniu, realizacji i monitorowaniu polityki zdrowotnej kraju i innych związanych z nią działań. Powinna wspierać kontrolę parlamentarną w odniesieniu do decyzji dotyczących finansowania publicznego mających wpływ na świadczenie usług zdrowotnych w krajach partnerskich. Działania te powinny uwzględniać powiązania z edukacją, włączać młodych ludzi, rodziny i społeczności oraz stwarzać im warunki sprzyjające zdrowszemu trybowi życia i optymalnemu wykorzystaniu ich potencjału oraz skutecznie przyczyniać się do realizacji tej polityki¹⁷.

4.2. **Działania na rzecz powszechnego systemu podstawowej opieki zdrowotnej wysokiej jakości: państwa docelowe, cele i sposoby**

- W swoich działaniach UE powinna uprzywilejować państwa niestabilne, zaniebawane przez donatorów oraz państwa mające największe trudności z realizacją MCR, a także zwiększyć kierowaną do nich pomoc. Powinna wspierać je w tworzeniu i realizacji krajowych polityk, strategii i programów, pomagając im zwiększyć postępy na rzecz osiągnięcia MCR. UE powinna konsekwentnie realizować to podejście poprzez kontakty dwustronne oraz uczestnictwo w inicjatywach o zasięgu globalnym i forach międzynarodowych. Komisja zaproponuje wykaz **państw najpilniej potrzebujących pomocy**, w których UE powinna skoncentrować oficjalną pomoc rozwojową w zakresie zdrowia, mając na uwadze szczyt MCR w 2010 r.
- UE powinna skoncentrować wsparcie na **umacnianiu systemów opieki zdrowotnej**, w celu zagwarantowania, że ich podstawowe elementy, tj. personel medyczny, dostęp do lekarstw, infrastruktura i logistyka oraz zarządzanie na szczeblu lokalnym są wystarczająco skuteczne, aby świadczyć ogólnodostępne podstawowe usługi zdrowotne wysokiej jakości, nie dyskryminując nikogo z żadnego względu, zgodnie z art. 21 Karty praw podstawowych. Podejście to jest szczególnie ważne w odniesieniu do **MCR 5**. Udzielając wsparcia, UE powinna wzorować się na procesie pilotowanym przez Międzynarodowe partnerstwo na rzecz zdrowia (ang. International Health Partnership), w ramach którego dokonuje

¹⁷ COM(2007) 498.

się kompleksowej oceny krajowej strategii zdrowotnej danego kraju (poprzez wspólną ocenę strategii narodowych), finansuje jeden krajowy budżet na rzecz zdrowia i jeden proces monitorowania. Jedynie kompleksowe podejście, uwzględniające wszystkie priorytety, może być skuteczne.

UE powinna wspierać takie podejście poprzez finansowanie inicjatyw o zasięgu globalnym, takich jak Światowy Fundusz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią i Globalny Sojusz na rzecz Szczepionek i Szczepień, oraz uczestniczenie w zarządzaniu międzynarodowymi instytucjami finansowymi. Należy raczej dostosować istniejące fundusze o zasięgu globalnym do wyzwań związanych ze zdrowiem na świecie, niż tworzyć nowe instrumenty.

- Realizując obietnice dotyczące pomocy rozwojowej, UE powinna zwiększyć wsparcie na rzecz wdrażania krajowych strategii zdrowotnych w oparciu o systemy krajowe. Niezależnie od tego, czy będzie to pomoc bezpośrednia czy pośrednia (udzielana w formie dotacji budżetowych lub inicjatyw o zasięgu globalnym), pomoc unijna w zakresie zdrowia powinna być **planowana z co najmniej trzyletnim wyprzedzeniem**. Jest to niezbędne, aby umożliwić tworzenie i realizację krajowych strategii zdrowia w krajach, w których finanse publiczne są najsłabsze. Należy zachęcać państwa członkowskie do przyłączania się do zobowiązań Komisji w zakresie MCR, które oferują przewidywalną pomoc i wspomagają środki krajowe. Jeśli zostaną one odpowiednio połączone ze wspólnym monitorowaniem sektora zdrowia oraz wypracowanymi zasadami dialogu opartego na krajowych politykach zdrowotnych, ich wpływ na poprawę zdrowia będzie jeszcze bardziej odczuwalny. **Zgodnie z celami dotyczącym skuteczności pomocy UE powinna przekazywać dwie trzecie oficjalnej pomocy rozwojowej w formie dofinansowania programów rozwoju realizowanych przez kraje partnerskie, a 80 % w oparciu o systemy zarządzania zamówieniami i środkami publicznymi funkcjonujące w tych krajach.** Razem z partnerami międzynarodowymi UE powinna również aktywnie poszukiwać możliwości dodatkowych innowacyjnych źródeł finansowania, które pozwoliłyby pokonać wyzwania w zakresie zdrowia na świecie, a także zbadać ewentualne możliwości finansowania infrastruktury socjalnej i związanej z opieką zdrowotną przez Europejski Bank Inwestycyjny. Powinna także wspierać podział zadań między podmiotami instytucjonalnymi i organizacjami prywatnymi.

Unia Europejska powinna wspierać dążenia państw trzecich do sformułowania skutecznych strategii mających na celu mobilizację dochodów krajowych, zwiększenie sprawiedliwego finansowania systemów zdrowotnych oraz utworzenie lub wzmocnienie mechanizmów opieki socjalnej w sektorze zdrowia. Takie podejście promowane jest w procesie rozszerzenia, w trakcie którego Komisja regularnie monitoruje harmonizację prawa krajowego z dorobkiem prawnym, politykami i działaniami UE w zakresie zdrowia. W krajach rozwijających się należy rozważyć zastąpienie opłat ze strony pacjentów **sprawiedliwymi mechanizmami finansowania** oraz zapewnienie przestrzegania zobowiązań dotyczących przydziału środków z budżetu krajowego na cele zdrowotne.¹⁸ W ramach obowiązującej

¹⁸ Deklaracja z Abuja szefów państw Unii Afrykańskiej, Ramy działań mające na celu walkę z HIV/AIDS, gruźlicą oraz pokrewnymi chorobami zakaźnymi z 2001 r. oraz deklaracja brukselska. ACP/83/016/07 z 26.10.2007.

umowy o partnerstwie UE będzie wspierała Światową Organizację Zdrowia w ocenie, analizie i regularnym dostarczaniu szacunkowych danych dotyczących luk w finansowaniu usług w ramach podstawowej opieki zdrowotnej z krajowych środków publicznych. UE powinna przyjąć wobec **problematyki zdrowotnej podejście wielosektorowe** oraz uwzględnić jej ścisłe powiązania z zagadnieniami dotyczącymi płci, wyżywienia, wody, warunków sanitarnych, jakości środowiska i edukacji w ramach dialogu politycznego we wszystkich istotnych dziedzinach. Wraz z regionami i krajami najbardziej dotkniętymi zjawiskiem niedożywienia matek i dzieci UE powinna wspierać formułowanie i wdrażanie rządowych programów w zakresie wyżywienia, łączących działania na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa żywnościowego.

4.3. *Spójność poszczególnych istotnych polityk UE związanych ze zdrowiem na świecie*

UE powinna dopilnować, aby jej wszystkie istotne **zewnętrzne i wewnętrzne działania polityczne** przyczyniały się do wspierania sprawiedliwego i powszechnego systemu wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Aby tak się stało, ocena skutków istotnych obszarów polityki powinna obejmować analizę wpływu wariantów strategicznych na zdrowie na świecie¹⁹. Należy wspierać powiązania między pomocą humanitarną i pomocą rozwojową UE. Zgodnie ze zobowiązaniami podjętymi w ramach **spójności polityki rzecz na rozwoju**²⁰, UE powinna być gotowa na zmierzenie się z następującymi aspektami dotyczącymi zdrowia na świecie:

- W odniesieniu do **handlu** UE powinna czynić starania, aby zapewnić skuteczniejsze stosowanie postanowień TRIPS²¹ w celu zwiększenia dostępności cenowej **podstawowych leków** i **dostępu do nich**. UE powinna wspierać działania priorytetowe, określone w globalnej strategii i planie działań w zakresie zdrowia publicznego, innowacyjności i własności intelektualnej (ang. Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property). Działania te powinny uwzględniać wyzwania, które mogą się pojawić po roku 2016, kiedy ramy TRIPS zaczną obowiązywać w krajach najsłabiej rozwiniętych. UE powinna nadal czuwać nad tym, aby jej dwustronne umowy handlowe nie zawierały postanowień, które mogą utrudniać dostęp do leków. Konkurencja leków generycznych²² oraz racjonalne stosowanie leków stanowią podstawę zrównoważonych systemów opieki zdrowotnej²³. UE powinna także czynić wysiłki na szczeblu globalnym i regionalnym w celu wyeliminowania handlu fałszywymi lekami np. w ramach międzynarodowej grupy roboczej ds. zwalczania fałszerstwa produktów medycznych. UE powinna również zmierzyć się z problemem nielegalnych narkotyków i ich wpływu na zdrowie, a także zastanowić się nad kluczową rolą, jaką mogłoby w tej sytuacji odegrać zmniejszenie popytu. UE powinna w dalszym ciągu popierać lepszy sposób globalnego zarządzania porozumieniami z zakresu ochrony środowiska, mającymi znaczenie dla zdrowia.

¹⁹ Zgodnie z wytycznymi w sprawie oceny skutków (SEC (2009) 92, COM(2005) 172 z 27.4.2005 i COM(2009) 205 wersja ostateczna z 29.4.2009.

²⁰ Spójność polityki na rzecz rozwoju – Przyspieszanie postępu w osiąganiu Milenijnych Celów Rozwoju, COM (2005) 134 z 12.4.2005 oraz dwuletnie sprawozdania, ostatnie COM (2009) 461.

²¹ WTO, Genewa, 30.8.2003.

²² COM (2009) 351 z 8.7.2009.

²³ COM(2008) 666 z 10.12.2008.

- W odniesieniu do **migracji** państwa członkowskie UE powinny dopilnować, aby polityka w tym zakresie nie miała negatywnego wpływu na **dostępność personelu medycznego** w państwach trzecich, przy jednoczesnym poszanowaniu swobody przemieszczania się i aspiracji osobistych i zawodowych. W tym zakresie UE powinna przyspieszyć działania na rzecz realizacji zobowiązań podjętych w ramach Strategii działań UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się oraz promować stosowanie Kodeksu dobrych praktyk w międzynarodowej rekrutacji personelu medycznego przyjętego przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia (ang. WHA Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel). UE powinna ułatwiać migrację cyrkulacyjną, która stanowi środek łagodzący drenaż mózgow z krajów na niego narażonych. Państwa członkowskie UE powinny zwiększyć wysiłki w celu zapewnienia dostępu do wysokiej jakości usług medycznych wszystkim osobom, w tym imigrantom, nie dyskryminując nikogo.
- W odniesieniu do **bezpieczeństwa** wspólna polityka zagraniczna i bezpieczeństwa UE powinna przyczynić się do postępów Unii w zakresie reagowania na **sytuacje niestabilności**²⁴, a także uwzględniać znaczenie dostępu ludności do usług zdrowotnych w sytuacjach niestabilności, kryzysu humanitarnego oraz w trakcie procesu przywracania pokoju i stabilizacji UE powinna współuczestniczyć, zarówno na poziomie globalnym jak i na szczeblu poszczególnych państw trzecich, w tworzeniu zdolności wczesnego przewidywania i wykrywania **globalnych zagrożeń zdrowotnych** oraz reagowania na nie w ramach międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR). Wobec zagrożenia chorobami odzwierzęcymi oznacza to również zwrócenie większej uwagi na działania podejmowanie w ramach inicjatywy „jeden świat, jedno zdrowie”²⁵.
- W zakresie **bezpieczeństwa żywnościowego, pomocy w zakresie żywności oraz żywienia** UE powinna dopilnować, aby realizowane przez nią polityki przyczyniały się do zwiększenia dostępności żywności oraz były powiązane z krajowymi strategiami zdrowotnymi, które obejmują usługi związane z **żywieniem** i monitorowanie stanu odżywienia ludności, zgodnie z komunikatami w sprawie bezpieczeństwa żywnościowego i pomocy żywieniowej. UE powinna przyczynić się do budowania silnego i skutecznego pojedynczego przywództwa globalnego ONZ w zakresie żywienia i opracowywania globalnych wielosektorowych ram żywieniowych²⁶. UE powinna również przyłączyć się do starań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa żywnościowego poprzez realizację konwencji o bioróżnorodności i konwencji w sprawie zwalczania pustynnienia.
- W zakresie **zmiany klimatu** UE uwzględni cele dotyczące zdrowia na świecie przy realizacji zbiorowego zobowiązania dotyczącego nowych i dodatkowych środków, podjętego przez kraje rozwinięte w grudniu 2009 r. na piętnastej konferencji stron.

²⁴ COM(2007) 643.

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

²⁶ WHO EB126/9 z 19.11. 2009.

4.4. Dialog i działanie oparte na badaniach i solidnych podstawach

- UE powinna skuteczniej koordynować badania nad zdrowiem na świecie, tak aby połączyć rozczłonkowane działania w tej dziedzinie i określić wspólne priorytety dla badań w zakresie zdrowia na szczeblu światowym. Powinna wspierać skuteczne i sprawiedliwe finansowanie **badania, które służą zdrowiu wszystkich ludzi**.
- Unijny program ramowy w zakresie badań powinien w dalszym ciągu dawać pierwszeństwo działaniom nastawionym na podejmowanie wyzwań zdrowotnych o zasięgu światowym. Działania te powinny opierać się na wspólnym ustalaniu priorytetów, sprawiedliwym partnerstwie i zapewnieniu dostępu do wygenerowanej wiedzy.
- UE powinna wzmocnić i zrównoważyć **cały proces badań nad zdrowiem** obejmujący następujące aspekty: innowacje, wdrażanie, dostęp, monitorowanie i ocenę. Takie badania powinny zapewnić rzeczywisty wkład w politykę zdrowotną, wpłynąć na poprawę jakości świadczonych usług zdrowotnych oraz obejmować mechanizmy, które pozwolą krajom partnerskim zbudować i utrwalić ich własne zdolności badawcze.
- UE powinna rozszerzyć prowadzone przez siebie prace²⁷ na istotne organa krajowe i międzynarodowe, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia, OECD i Sieć Pomiarów Zdrowotnych (ang. Health Metrics Network), w celu poprawy systemów informacji na temat zdrowia i gromadzenia porównywalnych **danych i danych statystycznych**, które umożliwią benchmarking i będą wykorzystywane w działaniach politycznych na szczeblu globalnym, europejskim oraz krajowym. UE powinna promować stosowanie technologii informacyjno-komunikacyjnych, w tym e-zdrowia.
- Każde działanie legislacyjne na szczeblu globalnym w zakresie bezpieczeństwa żywności, pasz, produktów, środków farmaceutycznych i urządzeń medycznych musi mieć naukowe podstawy. UE powinna promować upowszechnianie informacji dotyczących zagrożeń i ryzyka w tym zakresie.

4.5 Osiągnięcie wyników poprzez wzmoczoną koordynację, monitorowanie i budowanie potencjału

Aby zwiększyć i zmierzyć wpływ realizowanych przez siebie działań politycznych i programów, które odnoszą się do zdrowia na świecie, UE ustanowi następujące mechanizmy:

- wsparcie wspólnego działania UE w zakresie zdrowia na szczeblu krajowym i globalnym; Komisja i poszczególne państwa członkowskie powinny wyznaczyć swojego koordynatora ds. zdrowia na świecie. Wszyscy unijni koordynatorzy ds. zdrowia na świecie będą wspólnie pracować, tworząc **platformę wymiany informacji** i regularnie spotykać się, aby uzgodnić wspólne stanowiska i możliwość wspólnego działania.

²⁷ Prowadzone wspólnie przez Eurostat /OECD/WHO zbieranie danych w zakresie ochrony zdrowotnej.

- Monitorowanie globalnej pomocy UE na rzecz zdrowia oraz sposobu jej rozdzielania. UE powinna zapewnić pełną realizację Wspólnotowego kodeksu postępowania w sprawie **podziału pracy**²⁸ w obszarze zdrowia. UE powinna gromadzić **wspólną wiedzę specjalistyczną dotyczącą zdolności** analizy i dialogu politycznego **w zakresie zdrowia na świecie**, aby móc przemawiać jednym głosem wobec państw trzecich i na arenie międzynarodowej. Początkiem działania w tym obszarze powinno być katalogowanie istniejącej odnośnej wiedzy specjalistycznej w UE.
- Prowadzenie **dialogu z czołowymi uczestnikami na arenie międzynarodowej** oraz z zainteresowanymi stronami: UE powinna kontynuować partnerską współpracę z agendami Narodów Zjednoczonych i międzynarodowymi instytucjami finansowymi zajmującymi się tematyką zdrowia na świecie. Dialog UE z innymi czołowymi uczestnikami na arenie międzynarodowej powinien obejmować wyzwania związane ze zdrowiem na świecie. Kolejny szczyt UE-Afryka, zaplanowany na koniec 2010 r., będzie kolejnym kluczowym momentem, w którym obydwa kontynenty będą mogły podjąć wspólne działania na rzecz realizacji MCR dotyczących zdrowia.

²⁸

COM(2007) 72 z 28.2.2007.