



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 30.11.2022 r.
COM(2022) 675 final

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

Strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie

Lepsze zdrowie dla wszystkich w zmieniającym się świecie

1. Wprowadzenie

Doświadczenia ostatnich lat, szczególnie pandemia COVID-19, pokazały jak nigdy dotąd, że **zdrowie nie ma granic**: jest światowym dobrem wspólnym. Dobrostan i życie obywateli, dobrobyt i stabilność społeczeństw i gospodarek oraz ogólnie zrównoważony rozwój zależą od przyjęcia tej perspektywy na kwestię zdrowia. Zdrowie na świecie jest podstawowym filarem polityki zewnętrznej UE, sektorem krytycznym pod względem geopolitycznym oraz ma zasadnicze znaczenie dla otwartej strategicznej autonomii UE.

Od czasu ostatniego komunikatu UE z 2010 r. w sprawie roli UE w kontekście zdrowia na świecie¹ wyzwania w obszarze zdrowia podlegają szybkim przemianom w równie szybko zmieniającym się **otoczeniu geopolitycznym**. Potrójny kryzys planetarny związany ze zmianą klimatu, bioróżnorodnością i zanieczyszczeniem w większym stopniu niż kiedykolwiek wcześniej wpływa na zdrowie na świecie, powodując szczególnie duże obciążenie dla państw i ludzi najbardziej podatnych na zagrożenia. Jednocześnie pojawiły się nowe możliwości związane z takimi obszarami, jak **badania naukowe** lub **transformacja cyfrowa**. Aby zapewnić nową, spójną, skuteczną i ukierunkowaną politykę na całym świecie, potrzebna jest solidna **strategia w dziedzinie zdrowia na świecie** („strategia”).

Ponieważ liczba ludności na świecie właśnie przekroczyła 8 mld, a średnie trwanie życia jest coraz dłuższe w skali globalnej, zdrowie i dobrostan wszystkich w ciągu całego życia powinny być priorytetem.

Strategia ta stanowi zewnętrzny wymiar **Europejskiej Unii Zdrowotnej** ukierunkowanej na ochronę dobrostanu Europejczyków i odporności ich systemów opieki zdrowotnej, oraz kluczowy element **strategii Global Gateway**², w ramach której tworzone są partnerstwa z krajami partnerskimi w duchu równości oparte na wspólnej odpowiedzialności i współwłasności.

Wiodąca rola UE w walce z pandemią COVID-19 świadczy o tym, że UE może w znacznym stopniu przyczynić się do realizacji globalnych celów dzięki podejściu „Drużyna Europy”³ (zob. ramka A). Głównym przesłaniem przedmiotowej strategii jest to, że UE zamierza **wzmocnić swoją odpowiedzialność i pogłębić przywództwo** w interesie najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia, w oparciu o **podstawowe wartości**, takie jak solidarność i sprawiedliwość, oraz **poszanowanie praw człowieka**.

Wyzwania są duże. **Wiele kwestii w dziedzinie zdrowia na świecie jest nadal nierozwiązanych**, a w wielu państwach nastąpił regres m.in. w realizacji powszechnych celów w zakresie zdrowia określonych w **Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i w celach** zrównoważonego rozwoju (SDG)⁴: łącznie państwa zrealizowały zaledwie około jednej czwartej działań niezbędnych do osiągnięcia celów zrównoważonego rozwoju w zakresie zdrowia do 2030 r. Główne choroby zakaźne stanowią poważne obciążenie dla wielu państw, a wysoki współczynnik umieralności niemowląt i matek oraz niedożywienie są nadal przedmiotem troski. Jednocześnie konieczne jest szybkie i kompleksowe rozwiązanie kwestii bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie, aby skuteczniej zapobiegać pandemiom i zapewnić większą odporność na ich skutki. Wysokiej jakości gotowość na wypadek zagrożeń w sektorze opieki zdrowotnej będzie miała znaczący pozytywny wpływ na odporność innych kluczowych sektorów.

¹ COM(2010) 128 final – 31.3.2010.

² https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/stronger-europe-world/global-gateway_pl

³ Podejście „Drużyna Europy” odnosi się do działań prowadzonych przez instytucje Unii oraz niektóre lub wszystkie jej państwa członkowskie, zgodnie z przysługującymi im kompetencjami.

⁴ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

Ramka A: Reakcja UE na COVID-19: przywództwo w ramach podejścia „Drużyna Europy”

UE odegrała decydującą rolę w globalnej reakcji na pandemię koronawirusa, zapewniając solidarność i skuteczne wsparcie przez działanie w ramach podejścia „Drużyna Europy”, aby pomóc w realizacji globalnej kampanii szczepień i potwierdzić zaangażowanie UE w multilateralizm.

Przywództwo: UE była siłą napędową przyjęcia deklaracji rzymskiej grupy G-20⁵ – uzgodnionych na szczeblu międzynarodowym zasad działania w zakresie walki z pandemią, przygotowania do niej, zapobiegania jej i reagowania na nią. Wraz z innymi kluczowymi zainteresowanymi stronami na świecie UE odegrała wiodącą rolę w organizacji pierwszej konferencji darczyńców w związku z globalną reakcją na pandemię koronawirusa, w ustanowieniu akceleratora dostępu do narzędzi walki z COVID-19 (ACT-A), kluczowego narzędzia ukierunkowanego na wsparcie opracowywania i sprawiedliwej dystrybucji testów, metod leczenia i szczepionek wśród krajów partnerskich o niższych dochodach. Wraz z państwami członkowskimi Unia Europejska przeznaczyła ponad 7 mld EUR na ACT-A, w tym na filar dotyczący szczepionek (COVAX).

Współpraca: UE intensyfikuje swoją współpracę np. przez stworzenie pionierskiego rozwiązania na skalę światową – unijnego cyfrowego zaświadczenia COVID (EUDCC): do października 2022 r. do bramy sieciowej EUDCC podłączonych było 49 państw spoza UE, w tym siedem z kontynentu afrykańskiego, co czyni go największym na świecie wzajemnie połączonym systemem cyfrowych zaświadczeń COVID. Dzięki solidarności UE w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności powołano szereg zespołów ratownictwa medycznego i zapewniono sprzęt medyczny i środki medyczne⁶ państwom trzecim. UE była kluczowym członkiem założycielem COVAX i zintensyfikowała swoje wysiłki na rzecz współpracy w zakresie środków terapeutycznych, diagnostyki, za pośrednictwem akceleratora dostępu do narzędzi walki z COVID-19, organizacji międzynarodowych i instytucji badawczych.

Zasoby: UE połączyła swoje zasoby, aby maksymalnie zwiększyć ich wpływ na reakcję na pandemię COVID-19. Od wybuchu pandemii COVID-19 UE, państwa członkowskie UE i europejskie instytucje finansowe, jako Drużyna Europy, przeznaczyły dotychczas 53,7 mld EUR na wsparcie 140 państw obejmujące reagowanie na potrzeby humanitarne w sytuacjach wyjątkowych, poprawę skuteczności systemów opieki zdrowotnej i systemów wodno-sanitarnych oraz łagodzenie skutków społecznych i gospodarczych pandemii. Sposób pracy Drużyny Europy okazał się skuteczny i wartościowy i wprowadzono go w odniesieniu do innych priorytetów globalnych. UE zintensyfikowała badania naukowe, zwłaszcza w zakresie szczepionek i leków, oraz stworzyła środowisko sprzyjające produkcji i dystrybucji czterech miliardów dawek szczepionek przeciwko COVID-19 zarówno w UE, jak i na całym świecie, a także wspierała dodatkowe prowadzenie szczepionek⁷. Komisja Europejska i państwa członkowskie UE szybko utworzyły również nową europejską rezerwę zasobów, w tym zapasy artykułów medycznych, aby reagować na stany zagrożenia zdrowia⁸.

Aby przyczynić się do zapewnienia wszystkim lepszemu stanowi zdrowia w zmieniającym się świecie, **potrzebne jest inne podejście**, obejmujące na wstępie **określenie** niezbędnych działań. W tym celu strategia jest ukierunkowana na **trzy główne priorytety**.

Wracając do podstaw, pierwsze dwa zasadnicze priorytety obejmują: **inwestowanie w dobrostan wszystkich ludzi i osiągnięcie powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego dzięki sprawniejszym systemom opieki zdrowotnej**. Aby osiągnąć te dwa cele, należy zwrócić uwagę na inne kwestie, ponieważ sytuacja różni się znacznie od tej z 2010 r.:

- oprócz tradycyjnych przyczyn złego stanu zdrowia, takich jak ubóstwo i nierówność społeczna, należy w zintegrowany sposób reagować na **inne czynniki powodujące zły stan zdrowia**, takie jak zmiana klimatu, degradacja środowiska, kryzys humanitarny lub brak bezpieczeństwa żywnościowego, wzmożone przez kryzysy, takie jak rosyjska agresja na Ukrainę. W związku z tym niezbędna jest mobilizacja szeregu strategii politycznych w celu rozpoczęcia pracy nad programem w dziedzinie zdrowia na świecie.

⁵ https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_pl

⁶ Zob. najważniejsze fakty i dane liczbowe pod adresem https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/eu-civil-protection-mechanism_pl#facts--figures.

⁷ Zob. projekt 11 w załączniku 1.

⁸ [UE tworzy rezerwy strategiczne na wypadek stanów zagrożenia chemicznego, biologicznego i radioaktywnego \(europa.eu\)](https://europa.eu)

- **Nowo pojawiające się wyzwania**, takie jak oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe i kwestie zdrowia psychicznego, lub **zmieniające się wyzwania** związane z systemami opieki zdrowotnej i opieki społecznej, w tym brak równowagi siły roboczej i niedobór zasobów, należy traktować priorytetowo, a jednocześnie trzeba maksymalizować nowe możliwości w zakresie ochrony zdrowia, z których możemy korzystać dzięki takim czynnikom jak badania naukowe i transformacja cyfrowa, w tym wykorzystanie sztucznej inteligencji.

Trzecim głównym priorytetem jest **zwalczanie obecnych i przyszłych zagrożeń dla zdrowia**, co również wiąże się ze zmianą priorytetów. W ramach tego priorytetu wzywa się do zapewnienia większej równości dostępu do szczepionek i innych przeciwśrodków; do przyjęcia podejścia „Jedno zdrowie”⁹, które dotyczy złożonych wzajemnych powiązań między ludzkością, klimatem, środowiskiem i zwierzętami; do skuteczniejszego nadzoru nad chorobami na całym świecie; oraz do zaostreżenia przepisów międzynarodowych i usprawnienia mechanizmów współpracy w zakresie zdrowia.

Wraz ze zmianą nacisku na to, co należy zrobić, musi nastąpić **równie fundamentalna zmiana** w kwestii, **jak** tego dokonać. Powstaje nowy światowy porządek w zakresie ochrony zdrowia, a UE musi przyczynić się do jego kształtowania przez bardziej strategiczne i skuteczne zaangażowanie.

UE ma wyjątkowy potencjał umożliwiający nadanie rozmachu współpracy międzynarodowej. **Rozszerzanie zakresu partnerstw** z wieloma zainteresowanymi stronami ma ogromne znaczenie – promowanie **suwerenności w zakresie zdrowia w celu zwiększenia odporności i zapewnienia otwartej strategicznej autonomii** popartej zobowiązaniem politycznym i odpowiedzialnością partnerów. W relacjach z partnerami międzynarodowymi należy kierować się wspólnymi priorytetami zgodnymi z niniejszą strategią.

Aby wzmocnić pozycję UE jako silnego i skutecznego podmiotu, **Komisja i państwa członkowskie** zapewnią synergię między krajowymi i unijnymi strategiami ochrony zdrowia na świecie oraz będą ściślej niż kiedykolwiek współpracować w ramach **podejścia Drużyna Europy**, z wykorzystaniem nowych mechanizmów służących skuteczniejszej koordynacji strategii politycznych, działań i wysiłków finansowych w celu maksymalnego zwiększenia wpływu – mówiąc jednym głosem i działając wspólnie.

Globalny ład będzie wymagał nowego ukierunkowania w celu utrzymania silnego i elastycznego systemu wielostronnego, którego centralnym elementem będzie finansowana w sposób zrównoważony, odpowiedzialna i skuteczna Światowa Organizacja Zdrowia (**WHO**). Konsensus należy budować przez pogłębioną współpracę za pośrednictwem grupy G-7, grupy G-20 i innych partnerów globalnych, regionalnych i dwustronnych. UE powinna kierować zasadniczym procesem **usuwania istniejących braków** w globalnym ładzie, unikając powielania działań i zapewniając ich spójność. Będzie to wymagało ściślej współpracy z sektorem prywatnym, organizacjami dobroczynnymi, społeczeństwem obywatelskim oraz innymi zainteresowanymi stronami, aby wspierać realizację celów przedmiotowej strategii.

Skuteczne finansowanie jest kolejnym kluczowym elementem strategii. UE i jej państwa członkowskie należą razem do największych podmiotów finansujących działania na rzecz ochrony zdrowia na świecie – zarówno pod względem dóbr globalnych (finansowania organizacji międzynarodowych i inicjatyw na rzecz zdrowia na świecie), pomocy rozwojowej, jak i pomocy

⁹ Pełna definicja podejścia „Jedno zdrowie” opracowana przez OHHLEP znajduje się pod adresem <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

W kontekście konsultacji w sprawie przyszłości Europy obywatele zaproponowali przyjęcie podejścia „Jedno zdrowie”: „przyjęcie całościowego podejścia do zdrowia, uwzględniającego – poza chorobami i leczeniem – kompetencje zdrowotne i profilaktykę oraz wspieranie wspólnego zrozumienia wyzwań stojących przed osobami chorymi lub osobami z niepełnosprawnością, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”, na które należy położyć nacisk jako na horyzontalną i podstawową zasadę obejmującą wszystkie obszary polityki UE”.

humanitarnej¹⁰. Aby sprostać ambicjom przewidzianym w niniejszej strategii konieczne będzie duże zaangażowanie polityczne w ujęciu globalnym, a także znaczne zaangażowanie zasobów. Wkład finansowy UE będzie zgodny z **nowym podejściem** obejmującym innowacyjne finansowanie, wspólne inwestycje partnerów oraz łączenie zasobów i dzielenie kosztów z innymi podmiotami międzynarodowymi, a wpływ UE na kształtowanie programu musi odpowiadać jej wsparciu finansowemu jako lidera w dziedzinie ochrony zdrowia na świecie.

Sukces będzie oczywiście zależał od **wkładu partnerów**, ale UE weźmie na siebie pełną **odpowiedzialność**. Obejmuje to również poprawę gotowości i reagowania na stany zagrożenia zdrowia **w kraju** w ramach Europejskiej Unii Zdrowotnej, ponieważ rozwój sytuacji zdrowotnej w UE wpływa na partnerów na całym świecie i odwrotnie. W UE powszechne zabezpieczenie zdrowotne i silne unijne ramy bezpieczeństwa zdrowotnego będą nadal opracowywane poprzez realizację kluczowych rozpoczętych lub przygotowywanych inicjatyw. Obejmują one europejski plan walki z rakiem¹¹, strategię farmaceutyczną¹² oraz planowaną europejską przestrzeń danych dotyczących zdrowia¹³. Bardziej kompleksowe zwalczanie zagrożeń dla zdrowia będzie możliwe dzięki wdrożeniu nowego rozporządzenia w sprawie transgranicznych zagrożeń zdrowia¹⁴, rozszerzeniu zakresu uprawnień Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób i Europejskiej Agencji Leków, działaniom nowego Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia na rzecz poprawy gotowości i reagowania w zakresie medycznych środków przeciwdziałania¹⁵, a także sieci „Jedno zdrowie” ukierunkowanej na działanie przeciwko wszystkim zagrożeniom związanym z czynnikami chorobotwórczymi za pomocą zintegrowanego nadzoru¹⁶. Skuteczniejsze świadczenie usług w zakresie opieki zdrowotnej, otwarta strategiczna autonomia w łańcuchach wartości związanych ze zdrowiem oraz zdecydowane działania w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe również będą stanowić mocne podstawy silnej pozycji UE na świecie. Komisja będzie nadal wspierać państwa członkowskie we wdrażaniu reform w dziedzinie zdrowia oraz w inwestycjach w ramach Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Ponadto wdrożony zostanie Europejski Zielony Ład¹⁷, a w szczególności plan działania UE na rzecz eliminacji zanieczyszczeń¹⁸ oraz strategia w zakresie chemikaliów na rzecz zrównoważoności, aby zwalczać podstawowe przyczyny złego stanu zdrowia w UE. Wszystkie te działania wraz z nową strategią przyczynią się do stworzenia ciągłego procesu ochrony zdrowia w UE i na świecie.

W ramach strategii oferowany jest program prowadzący do **2030 r.** Określono w niej **trzy priorytety polityki**, przewidziano **dwadzieścia zasad przewodnich** ukierunkowanych na kształtowanie ochrony zdrowia na świecie, przedstawiono konkretne **kierunki działań** służące ich realizacji, a także stworzono nowe **ramy monitorowania** w celu oceny skuteczności i wpływu polityki i finansowania UE. Przedstawiono w niej zakres działań Komisji oraz zakres działań, do realizacji których Komisja zachęca państwa członkowskie, przy czym każde z nich działa ściśle w ramach swoich kompetencji

¹⁰ Według danych Komitetu Pomocy Rozwojowej OECD: <https://www.oecd.org/dac/development-assistance-committee/>

¹¹ [Europejski plan walki z rakiem | Komisja Europejska \(europa.eu\)](#). Realizacja planu jest wspierana w ramach unijnej misji w zakresie walki z rakiem (unijna misja w zakresie walki z rakiem | Komisja Europejska (europa.eu)).

¹² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761&from=PL>

¹³ [Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia \(europa.eu\)](#).

¹⁴ <https://www.consilium.europa.eu/pl/press/press-releases/2022/06/23/provisional-agreement-on-new-eu-law-on-serious-cross-border-threats-to-health/>

¹⁵ Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia.

¹⁶ Zob. projekt finansowy 2 w załączniku 1.

¹⁷ [Europejski Zielony Ład | Komisja Europejska \(europa.eu\)](#).

¹⁸ [Plan działania na rzecz eliminacji zanieczyszczeń \(europa.eu\)](#).

i ról instytucjonalnych przewidzianych w traktatach¹⁹. Aby zobrazować przyszłe działania, w załączniku 1 wymieniono niektóre z kluczowych projektów stanowiących podstawę niniejszej strategii na szczeblu globalnym, regionalnym i krajowym.

Strategia opiera się na **istotnym wkładzie** Parlamentu Europejskiego, kolejnych prezydencji w Radzie Unii Europejskiej, społeczeństwa obywatelskiego w ramach równoległej strategii ochrony zdrowia na 2020 r.²⁰ oraz innych kluczowych zainteresowanych stron, w tym na wkładzie otrzymanym podczas zakrojonych na szeroką skalę konsultacji publicznych. Niniejszą strategię należy interpretować w związku z pierwszym **sprawozdaniem w sprawie gotowości na stany zagrożenia zdrowia** opublikowanym równoległe z nią²¹.

2. Priorytety UE w zakresie zdrowia na świecie

W strategii potwierdzono zaangażowanie w realizację celów zrównoważonego rozwoju oraz Europejski konsensus w sprawie rozwoju²², a także zaangażowanie w działanie szczególnie w obszarach, które są podstawą dobrego zdrowia. Aby zapewnić sukces tego przedsięwzięcia, w ramach strategii proponuje się nowe podejście oparte na kluczowych priorytetach.

Komisja skoncentruje zatem swoje wysiłki na trzech wzajemnie powiązanych priorytetach²³, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

- 1) **zapewnienie lepszego stanu zdrowia i dobrostanu ludzi na przestrzeni całego życia;**
- 2) **usprawnienie systemów opieki zdrowotnej i rozwój powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego; oraz**
- 3) **zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia, w tym pandemiom, i zwalczanie ich dzięki stosowaniu podejścia „Jedno zdrowie”.**

2.1. Zapewnienie lepszego stanu zdrowia i dobrostanu ludzi na przestrzeni całego życia

UE zgromadzi wspólne siły i podejmie współpracę z innymi państwami, aby osiągnąć **ambitne cele zrównoważonego rozwoju związane ze zdrowiem** w skali globalnej, szczególnie cel 3 (zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt), cel 5 (osiągnąć równość płci) oraz cel 10 (zmniejszyć nierówności w krajach i między krajami).

W tym celu Komisja będzie realizować **zasady przewodnie**, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 1. Priorytetowe traktowanie zwalczania podstawowych przyczyn złego stanu zdrowia, ze zwróceniem szczególnej uwagi na prawa kobiet i dziewcząt oraz na słabsze grupy społeczne i grupy defaworyzowane.

Starania zmierzające do zapewnienia lepszego stanu zdrowia skupiały się tradycyjnie na zwalczaniu konkretnych chorób – jest to walka, którą należy kontynuować. Jeżeli jednak nie zajmiemy się podstawowymi przyczynami złego stanu zdrowia, które w pierwszej kolejności sprawiają, że ludzie są podatni na choroby, choroby te będą w dalszym ciągu prześladować wiele grup ludności, szczególnie grupy najuboższe społecznie. Nowym elementem w strategii będzie zatem **priorytetowe traktowanie podstawowych gospodarczych, społecznych i środowiskowych przyczyn zdrowia i chorób** – w tym ubóstwa i dyskryminacji, wieku, odżywiania i zdrowej diety, ochrony socjalnej, kształcenia, opieki,

¹⁹ Odpowiednie odniesienia do UE w całym niniejszym dokumencie należy rozumieć w ten sposób. To samo dotyczy stosowania terminów „my” i „nasze”.

²⁰ <https://www.ghadvocates.eu/wp-content/uploads/Global-Health-Strategy.pdf>

²¹ https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera/key-documents_en

²² european-consensus-on-development-final-20170626_en.pdf

²³ Priorytety te w dużej mierze odpowiadają programowi WHO dotyczącemu celów „potrójnego miliarda”: <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>

wody, sanitacji i higieny, ochrony zdrowia w miejscu pracy – i innych obszarów, takich jak zanieczyszczenie zdrowych ekosystemów lub kontakt z substancjami chemicznymi i odpadami oraz zagrożenia bezpieczeństwa dostaw energii. Będzie to również wymagało zintegrowanego podejścia zgodnego z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach” (zob. sekcja 3).

Podczas wdrażania niniejszej strategii utrzymane zostanie nie pomijające nikogo podejście oparte na **prawach człowieka**. Obejmuje to również szczególny nacisk na prawa i zdrowie reprodukcyjne i seksualne.

Zasada przewodnia 2. Poprawa równego dostępu do pełnego zakresu podstawowych świadczeń zdrowotnych od promocji zdrowia po zapobieganie chorobom i przystępne cenowo leczenie dobrej jakości, rehabilitację i opiekę paliatywną, aby zwalczać choroby zakaźne i niezakaźne.

Odporne programy w zakresie zdrowia publicznego mają zasadnicze znaczenie dla zwalczania chorób, szczególnie chorób zakaźnych i zaniedbanych chorób tropikalnych, oraz dla przeciwdziałania zagrożeniom leżącym u podstaw chorób niezakaźnych. Jednocześnie konieczne jest zwiększenie profilaktyki i zasobów oraz zintensyfikowanie badań naukowych, aby sprostać coraz większemu wyzwaniu jakim są choroby niezakaźne i inne zaburzenia zdrowia.

Aby rozwinąć te dwie zasady przewodnie, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- Priorytetowe traktowanie uwzględniania podstawowych gospodarczych, społecznych i środowiskowych **przyczyn złego stanu zdrowia** przez stosowanie podejścia zgodnego z zasadą „zdrowie we wszystkich politykach”.
- Stosowanie w strategii **podejścia do współpracy na rzecz rozwoju opartego na prawach człowieka**, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb i praw **kobiet, dzieci i młodzieży**, zgodnie z trzecim unijnym planem działania w sprawie równości płci²⁴ i planem działania na rzecz młodzieży²⁵, osób z niepełnosprawnościami zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych²⁶, jak również dostępu do opieki zdrowotnej innych grup szczególnie wrażliwych, takich jak osoby LGBTIQ²⁷, osoby starsze, migranci, uchodźcy i osoby wewnętrznie przesiedlone, również w kontekście klęsk żywiołowych lub katastrof spowodowanych przez człowieka i w kontekście oddziaływania zmian klimatu.
- **Dalsze kierowanie walką z szeregiem chorób zakaźnych, szczególnie z AIDS, gruźlicą, malarią, poliomyelitis, chorobą wywoływaną przez wirus Ebolę, a także zaniedbanymi chorobami tropikalnymi**²⁸. Obejmuje to inwestowanie środków wraz z krajami partnerskimi i w ramach sojuszy na rzecz badań i rozwoju oraz inicjatyw w zakresie zdrowia na świecie, takich jak Globalny Fundusz na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią^{29 30}.
- **Pomoc w zapobieganiu chorobom niezakaźnymi i zarządzaniu nimi**, co ma coraz większe znaczenie w starzejącym się świecie, gdzie osoby powyżej 65. i 80. roku życia będą stanowiły

²⁴ Trzeci unijny plan działania w sprawie równości płci (GAP III): <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:52020JC0017>

²⁵ Unijny plan działania na rzecz młodzieży: https://international-partnerships.ec.europa.eu/document/fe1bcd30-58da-4a37-ab2a-61848789da60_pl

²⁶ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=pl&pubId=8376&furtherPubs=yes>

²⁷ [Strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025 | Komisja Europejska \(europa.eu\).](https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=pl&pubId=8376&furtherPubs=yes)

²⁸ Zaniedbane choroby tropikalne to zróżnicowana grupa 20 stanów chorobowych, które występują głównie na obszarach tropikalnych, gdzie dotyczą przede wszystkim ponad 1 mld osób żyjących głównie w zubożałych społecznościach. Ich „zaniedbanie” wynika z faktu, że są niemal nieobecne w światowych programach zdrowia.

²⁹ Zob. projekt 7 w załączniku 1.

³⁰ <https://www.theglobalfund.org/en/>

coraz większą część populacji świata. Wsparcie to będzie zapewniane w ramach partnerstwa na rzecz powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego WHO^{31 32} i z zastosowaniem podejść wielosektorowych uwzględniających główne czynniki ryzyka, takie jak nadużywanie substancji, dieta, brak aktywności fizycznej i zanieczyszczenie powietrza. Dotyczy to w szczególności chorób nowotworowych.

- **Wspieranie większej wyszczepialności przeciwko chorobom dziecięcym** i zwiększanie wsparcia zdrowia dorosłych, w tym poprzez dalsze intensywne wspieranie Gavi^{33 34}, sojuszu na rzecz szczepionek pomagającego w zwiększaniu równego i zrównoważonego stosowania szczepionek.
- **Zapewnianie, aby opracowywano i stosowano innowacyjne szczepionki, terapie i innowacyjną diagnostykę dotyczące nowych, powszechnych lub zaniedbanych chorób zakaźnych i niezakaźnych**, w tym poprzez finansowanie z programu „Horyzont Europa” i trzeciego programu partnerstwa pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych (EDCTP3) w dziedzinie globalnego zdrowia UE-Afryka³⁵ w odniesieniu do badań naukowych, budowania zdolności i wzmacniania otoczenia regulacyjnego w Afryce Subsaharyjskiej.
- **Zwiększanie wsparcia na rzecz powszechnego dostępu do zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych**³⁶ ze szczególnym naciskiem na kobiety, dziewczęta, młodzież i osoby z niepełnosprawnościami, w tym **dzięki opracowaniu inicjatywy Drużyna Europy dotyczącej zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych w Afryce** i wspieraniu partnerstwa na rzecz zasobów Funduszu Ludnościowego ONZ (UNFPA)³⁷. Obejmuje to przeciwdziałanie przemocy ze względu na płeć, szkodliwym praktykom, zaspokajanie niespełnionych potrzeb w zakresie planowania rodziny, przeciwdziałanie dającej się zapobiec umieralności matek i różnicom w traktowaniu kobiet i mężczyzn. Praca ta opiera się na zapewnieniu równego dostępu do wysokiej jakości świadczeń, produktów i informacji, w tym dzięki usprawnianiu systemów opieki zdrowotnej w kierunku powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego i świadczeń przyjaznych młodym osobom.
- **Wspieranie zdrowia, odżywiania, zdrowia psychicznego i wsparcie psychologiczne społeczeństw** w trakcie sytuacji kryzysowych i po takich sytuacjach (naturalnych lub spowodowanych przez człowieka), udzielane w sposób ograniczający umieralność, chorobowość, niepełnosprawność i choroby związane z kryzysami humanitarnymi³⁸.

2.2 Usprawnienie systemów opieki zdrowotnej i rozwój powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego

Uzyskanie **skutecznych, odpornych i dostępnych systemów opieki zdrowotnej** we wszystkich ich aspektach (świadczenie usług, pracownicy sektora zdrowia, systemy informacyjne dotyczące zdrowia, dostęp do leków podstawowych, finansowanie i kierownictwo/zarządzanie) to najbardziej priorytetowy aspekt niniejszej strategii. Rozwój sprawiedliwego **powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego** zapewni ochronę przed ryzykiem finansowym, dostęp do podstawowych świadczeń

³¹ <https://extranet.who.int/uhcpartnership/>

³² Zob. projekt 8 w załączniku 1.

³³ Zob. projekt 9 w załączniku 1.

³⁴ <https://www.gavi.org/>

³⁵ Zob. projekt 18 w załączniku 1.

³⁶ Uwzględniając Europejski konsensus w sprawie rozwoju (2017) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=celex%3A42017Y0630%2801%29>

³⁷ Zob. projekt 6 w załączniku 1.

³⁸ [Dyrekcja Generalna ds. Prowadzonych przez UE Operacji Ochrony Ludności i Pomocy Humanitarnej, Health: General Guidelines \[Zdrowie: ogólne wytyczne\], 2014 r.](#)

opieki zdrowotnej wysokiej jakości oraz do bezpiecznych, skutecznych i przystępnych cenowo wysokiej jakości leków podstawowych i szczepionek.

W tym celu Komisja będzie realizować zasady przewodnie, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 3. Usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej z wbudowanym zwiększaniem wydolności systemów opieki zdrowotnej na wypadek skoków zachorowań³⁹ i zwiększanie podstawowej zdolności w zakresie zdrowia publicznego w celu spełnienia wymogów Międzynarodowych przepisów zdrowotnych⁴⁰.

Pandemia uwidoczniła znaczenie, jakie ma posiadanie odpowiedniej dostępnej zdolności medycznej umożliwiającej ocenę znacznie większej liczby pacjentów i opiekę nad nimi – liczbę, która stanowi wyzwanie dla normalnie funkcjonujących systemów opieki zdrowotnej lub przewyższa ich zdolności. Nadanie temu obszarowi priorytetowego charakteru jest nowatorskim podejściem i będzie miało istotną wartość dodaną: jest to pierwsza bariera przed rozprzestrzenianiem się pandemii i innych zagrożeń dla zdrowia. Wspieranie podstawowej opieki zdrowotnej pomoże również w zapewnieniu odpowiedniego zarządzania problemem chorób niezakaźnych.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące kierunki działań będą traktowane priorytetowo:

- **Współpraca z krajami partnerskimi mająca na celu rozszerzenie dostępu do podstawowych pakietów świadczeń zdrowotnych** obejmujących profilaktykę i opiekę poprzez programy dwustronne i regionalne, ze szczególnym naciskiem na populacje dotknięte ubóstwem i marginalizowane⁴¹. Partnerstwo na rzecz powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego w ramach WHO umożliwia zapewnienie ukierunkowanego wsparcia technicznego w 119 państwach przy przyjęciu wiodącej roli w ujednolicaniu krajowych starań służących osiągnięciu krajowych celów SDG 3.
- **Zachęcanie do inwestowania w systemy opieki zdrowotnej poprzez wdrażanie ukierunkowanych zachęt i zwiększanie odpowiedzialności⁴²**. UE powinna rozważyć usprawnianie systemów opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego jako podstawowego aspektu współpracy międzynarodowej z partnerami, w tym wsparcia finansowego.
- **Usprawnienie systemów ochrony socjalnej** dzięki dwustronnym programom krajowym, szczególnie poprzez wspieranie tworzenia zasad minimalnej ochrony socjalnej obejmujących równy dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej.
- **Propagowanie norm międzynarodowych w dziedzinie wyrobów i technologii medycznych** poprzez uczestnictwo Komisji w organizacjach międzynarodowych i organach oraz promowanie norm jakości, skuteczności i bezpieczeństwa na wysokim poziomie i szkoleń w kwestiach regulacyjnych, przy wsparciu Europejskiej Agencji Leków i we współpracy z WHO.

³⁹ Odnosi się to do zdolności systemu opieki zdrowotnej do przygotowania się na „skoki” (nagły wzrost na dużą skalę) potrzeb w zakresie leczenia i do radzenia sobie z nimi.

⁴⁰ Są to międzynarodowo przyjęte cechy, które muszą spełniać systemy opieki zdrowotnej, aby „zapobiegać chorobom, chronić przed nimi, kontrolować je i zapewniać reakcję ze strony zdrowia publicznego na międzynarodowe rozprzestrzenianie się choroby”. Zob. [Międzynarodowe przepisy zdrowotne \(2005\) wyd. trzecie \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/mid-2005-who-international-health-regulations)

⁴¹ Zob. projekt 20 w załączniku 1.

⁴² Zob. Kickbusch, Ilona i in., <https://urldefense.com/v3/https://globalchallenges.org/wp-content/uploads/2021/12/A-new-understanding-of-global-health-security-UPDATED.pdf>; [!!DOxrgLBmIFfwKtCBNDEEFdv0Lh8m84mxHTFJ8hsQ0BQMCPJAfrez0deRI_jLni1swaTgg5XZ7EBHjoJF3f4CdHtU7soD0FI0igpx4g7IYurdHQQ\\$](https://doi.org/10.1016/j.healthaffs.2021.03.001). Fundusze darczyńców i pomoc techniczna będą zawsze odgrywały rolę, konieczne jest jednak, aby struktury (pomocowe, finansowe, polityczne i geopolityczne) stanowiły zachętę dla przyjmowania jasno zrozumiałej krajowej odpowiedzialności.

Zasada przewodnia 4. Wspieranie transformacji cyfrowej jako podstawowego czynnika sprzyjającego.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, UE wykaże się przywództwem poprzez **działanie cyfrowe na rzecz zdrowia na świecie**, które ukształtuje trwającą sprawiedliwą transformację cyfrową⁴³.

- **Rozwiązanie problemu niedofinansowania e-zdrowia i opieki w krajach o niskim i średnim dochodzie** przy udziale inicjatywy Drużyna Europy na rzecz e-zdrowia, w oparciu o zasady leżące u podstaw planowanej europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Działanie to będzie koncentrowało się na wywarceniu transformacyjnego wpływu na rozwój powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, podstawowej opieki zdrowotnej, gotowości i reagowania w razie pandemii, lepszej diagnostyki oraz medycyny personalizowanej i ciągłości opieki. Szczególnym przykładem tego działania jest sposób, w jaki świadczenie usług w zakresie e-zdrowia i opieki może ułatwić dostęp do wiedzy specjalistycznej, nawet w geograficznie odległych lokalizacjach, np. dzięki m-zdrowiu (mobilnemu zdrowiu) i telemedycynie. Wspierane będzie opracowywanie lub wdrażanie krajowych i regionalnych strategii, takich jak strategię w zakresie e-zdrowia Unii Afrykańskiej/Afrykańskich Centrów ds. Zwalczania i Profilaktyki Chorób.
- **Wykorzystanie pionierskiej roli UE w regulacji danych dotyczących zdrowia, cyfrowych zaświadczeń, stosowania chmury do udostępniania danych, ochrony danych i prywatności.** UE będzie wykorzystywać potencjał danych dotyczących zdrowia na całym świecie zgodnie z zasadami planowanej europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia i wspierać wykorzystywanie nowych technologii, w tym sztucznej inteligencji, aby zwiększyć ich potencjał do usprawnienia diagnostyki i leczenia na całym świecie.
- Przyczynianie się do **kształtowania ekosystemu e-zdrowia na świecie** (zasad, norm, standardów, interoperacyjności) dzięki wykorzystaniu europejskich przykładów i najlepszych praktyk, takich jak unijne cyfrowe zaświadczenie COVID, oraz **wspierania międzynarodowych zasad**, które są zgodne z unijnymi ramami, przy jednoczesnym ułatwianiu ukierunkowanego na człowieka zarządzania danymi dotyczącymi zdrowia i ochrony danych.

Zasada przewodnia 5. Zwiększanie prowadzenia na całym świecie badań naukowych dotyczących zdrowia, aby rozwijać technologie i środki przeciwdziałania niezbędne do poprawy zdrowia.

Badania naukowe również są głównym czynnikiem sprzyjającym lepszemu zdrowiu. Wykorzystanie starań związanych z badaniami naukowymi na świecie może stopniowo przynosić postępy w diagnostyce i leczeniu. Dzięki wnioskowi wyciągniętemu z sukcesu, jakim były szczepionki przeciwko COVID-19, **działanie w zakresie badań naukowych na rzecz zdrowia na świecie** będzie sprzyjać zmianie zapewniającej, aby ludzie na całym świecie korzystali z badań naukowych i innowacji.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **Rozszerzenie współpracy międzynarodowej w zakresie badań naukowych i innowacji**, działanie na rzecz jak największej otwartości, standaryzacji i interoperacyjności danych badawczych oraz promowanie rozpowszechniania i wykorzystywania wyników jako wspólnego dobra. Jest to zgodne z komunikatem Komisji „Globalne podejście do badań naukowych i innowacji” oraz z odpowiednimi konkluzjami Rady.

⁴³ Zob. projekt 3 w załączniku 1.

- **Kompleksowe wspieranie badań naukowych** poprzez tworzenie sprzyjającego środowiska badawczego, umacnianie całego łańcucha wartości od badań podstawowych po badania przedkliniczne i kliniczne w celu zniwelowania luki między tworzeniem a wdrażaniem wiedzy i dowodów.
- **Wspieranie opracowywania regulacji, produkcji, zamówień i realizacji**, tak aby badania prowadzone w krajach o niskim i średnim dochodzie miały znaczenie dla lokalnej produkcji farmaceutycznej i z zakresu technologii medycznej.
- **Współtworzenie wzajemnego budowania zdolności** dzięki wspólnym przedsięwzięciom, takim jak Partnerstwo pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych w dziedzinie globalnego zdrowia, aby wspierać jeszcze ściślejszą współpracę z krajami o niskim i średnim dochodzie⁴⁴.
- **Wykorzystywanie wymiaru przemysłowego** w celu wzmocnienia lokalnej zdolności produkcyjnej przy zapewnieniu skutecznej współpracy między podmiotami publicznymi i prywatnymi.
- **Zwiększanie wsparcia procesów międzynarodowych, które służą wzmacnianiu bazy naukowej** na rzecz środków z zakresu polityki, w tym tworzeniu naukowo-politycznego panelu dotyczącego substancji chemicznych, odpadów i zanieczyszczenia.

Zasada przewodnia 6. Zwalczanie nierównowagi siły roboczej i wspieranie umiejętności

Objęte niniejszą strategią **działania na rzecz pracowników sektora zdrowia** uwzględniają problemy związane z niezbędnym rozwojem właściwych umiejętności oraz te związane z niedoborem personelu. Wymaga to długoterminowego, zintegrowanego podejścia z udziałem partnerów społecznych, współpracy między państwami i rozpoznania poważniejszego charakteru problemów w przypadku personelu pielęgniarskiego i opiekuńczego oraz ich większego wpływu na kobiety:

- **Zacieśnienie współpracy międzynarodowej i przestrzeganie międzynarodowych zobowiązań dotyczących rekrutacji**, rozwijanie rzetelnego monitorowania i gromadzenia danych dotyczących siły roboczej i przepływu takich danych.
- **Wspieranie wzajemnie korzystnych ustaleń z partnerami dotyczących mobilności** w kontekście niedoboru pracowników sektora zdrowia⁴⁵, promowanie mobilności cyrkularnej i przeciwdziałanie drenażu mózgów, w tym przy wykorzystaniu pakietu dotyczącego umiejętności i talentów, szczególnie przyszłego partnerstwa w zakresie talentów z krajami partnerskimi.
- **Wspieranie krajów partnerskich w szkoleniu, rekrutowaniu i wdrażaniu pracowników opieki zdrowotnej oraz zapewnianie ich rozwoju zawodowego** za pomocą odpowiedniego kształcenia, a także programów kształcenia i szkolenia zawodowego (VET) dla personelu pomocniczego w partnerstwie z innymi darczyńcami, przy jednoczesnym uznawaniu potrzeby wspierania zatrzymywania wykwalifikowanych pracowników opieki zdrowotnej. Inicjatywa w ramach podejścia Drużyna Europy dotycząca szkolenia zawodowego opartego na możliwościach⁴⁶ będzie pomocna w analizie zapotrzebowania na profile techniczne i w realizacji wymaganych szkoleń.
- **Wspieranie partnerstw pracujących w ramach paktu na rzecz umiejętności i planu działania na rzecz współpracy sektorowej w zakresie umiejętności**, aby zwiększyć zrozumienie konkretnych potrzeb dotyczących umiejętności w dziedzinie zdrowia i opieki oraz opracować odpowiednie rozwiązania szkoleniowe.

⁴⁴ Zob. projekt 12 i 19 w załączniku 1.

⁴⁵ Wspierane w ramach projektu 4 w załączniku 1.

⁴⁶ Zob. pod adresem: <https://europa.eu/capacity4dev/tei-jp-tracker/>

2.3 Zapobieganie zagrożeniom dla zdrowia, w tym pandemiom, i zwalczanie ich dzięki stosowaniu podejścia „Jedno zdrowie”

Zwalczanie zagrożeń dla zdrowia stało się najwyższym priorytetem. Świat wkracza w okres, który może okazać się erą pandemii⁴⁷, z uwagi na wzajemne powiązania społeczeństw i wzajemne oddziaływanie człowieka na klimat, środowisko i zwierzęta. Zagrożenia dla zdrowia mogą mieć różne źródła, w tym zanieczyszczenie środowiska i źródła chemiczne, biologiczne, radiologiczne lub jądrowe (CBRJ), co sprawia, że konieczne jest przyjęcie kompleksowego podejścia uwzględniającego wszystkie zagrożenia. W lipcu 2022 r.⁴⁸ Komisja przedstawiła listę trzech najpoważniejszych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia (patogeny o wysokim potencjale pandemicznym, CBRJ i oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe), na które należy się przygotować, która to lista powinna stanowić podstawę ukierunkowania zarówno działań wewnętrznych, jak i zewnętrznych.

UE wyciągnęła wstępne wnioski z pandemii, przyjmując nowe rozporządzenie w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia i poprawiając gotowość i reagowanie w obszarze medycznych środków przeciwdziałania, szczególnie ustanawiając Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA). W odniesieniu do takich środków przeciwdziałania w sprawozdaniu na temat stanu gotowości w dziedzinie zdrowia przedstawionym równoległe ze strategią określono zdecydowane działanie, jakie podjęto, w tym działanie na szczeblu globalnym.

Należy kontynuować starania w tym zakresie, gdyż, jak podkreślił Niezależny Panel ds. Gotowości i Reagowania w razie Pandemii, pozostaje jeszcze wiele do zrobienia zanim świat będzie gotowy na wspólne wypełnienie tego zadania⁴⁹. W związku z tym niniejsza strategia ma na celu dalsze zwalczanie trwającej pandemii COVID-19 i jej następstw oraz, bazując na wnioskach z ostatnich trzech lat, budowanie kompleksowego podejścia do zapewnienia **bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie**.

Aby przeprowadzić tym globalnym staraniom, Komisja będzie realizować **zasady przewodnie**, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 7. Zwiększenie zdolności zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia, gotowości na nie i ich wczesne wykrywanie na całym świecie.

Pandemia COVID-19 uwidoczniała znaczenie solidnych zdolności w zakresie gotowości i reagowania oraz odpowiedniego finansowania dla ratowania życia. Była ona również dowodem na to, że wydając miliardy, można uratować biliony. Zasadnicze znaczenie będzie miało zapewnienie WHO zrównoważonego finansowania i przeprowadzenie innowacyjnym sposobom niwelowania luk, takim jak Fundusz Pandemiczny⁵⁰, który Komisja i niektóre państwa członkowskie utworzyły wspólnie jako główni darczyńcy.

UE powinna w dalszym ciągu koncentrować się na poprawie bezpieczeństwa biologicznego i środków bioasekuracji w odpowiednich instytucjach oraz na zwiększaniu publicznej świadomości i szkoleniu personelu.

Aby rozwinąć te zasady przewodnie, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **Priorytetowe traktowanie bezpieczeństwa zdrowotnego w światowym programie zdrowia, w tym poprzez opracowywanie i wdrażanie inicjatywy z udziałem Afryki w ramach Drużyny**

⁴⁷ Prof. Peter Piot, cyt. w <https://ec.europa.eu/research-and-innovation/en/horizon-magazine/how-we-prepare-age-pandemics>

⁴⁸ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/IP_22_4474

⁴⁹ Niezależny Panel ds. Gotowości i Reagowania w razie Pandemii ustanowił dyrektor generalny WHO w odpowiedzi na rezolucję Światowego Zgromadzenia Zdrowia WHA73.1: <https://theindependentpanel.org/>

⁵⁰ <https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif>

Europy⁵¹ na rzecz bezpieczeństwa zdrowotnego z wykorzystaniem podejścia „Jedno zdrowie” mającej na celu usprawnienie systemów i zwiększenie zdolności w zakresie zrównoważonego, uwzględniającego ryzyko zapobiegania zagrożeniom związanym z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi, w tym będącymi konsekwencją zanieczyszczenia środowiska i oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, oraz gotowości i reagowania na nie (zob. również poniżej zasada 11).

- **Wspieranie regionalnych i krajowych starań zmierzających do usprawnienia systemów farmaceutycznych i zwiększenia zdolności wytwórczych** w odniesieniu do szczepionek i innych produktów i technologii medycznych, aby poprawić jakość, bezpieczeństwo, sprawiedliwy dostęp i suwerenność zdrowotną. W tym celu potrzebna jest intensyfikacja prowadzonej **inicjatywy w ramach Drużyny Europy wspierającej produkcję szczepionek, leków i technologii medycznych w Afryce**⁵² oraz **partnerstwa UE–Ameryka łacińska i Karaiby w zakresie produkcji i opieki zdrowotnej**⁵³. UE zainwestuje we wzmacnianie rynków produktów z zakresu zdrowia i we wspieranie kompleksowego zarządzania zamówieniami i łańcuchem dostaw, w tym przejrzystości i monitorowania, wykorzystując m.in. sieci wsparcia biznesu, aby sprzyjać nawiązywaniu kontaktów, ułatwiać wymianę na rynkach i dialog między podmiotami z obszaru przemysłu.
- **Dywersyfikacja i budowanie zdolności UE w zakresie łańcuchów dostaw krytycznego wyposażenia i środków przeciwdziałania, diagnostyki i leczenia** dzięki ukierunkowanemu działaniu służącemu unikaniu niedoboru dostaw i zabezpieczeniu dostawców na całym świecie. Poprawi to strategiczną odporność UE i, co ma zasadnicze znaczenia, zwiększy zapewnianie środków przeciwdziałania na całym świecie, poprawiając w ten sposób dostęp partnerów do takich towarów i otwierając drogi współpracy.
- **Rozwijanie zdolności wczesnego wykrywania, rzetelnego i zrównoważonego zarządzania odpadami i materiałami niebezpiecznymi**⁵⁴ w oparciu o pracę w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności i poprzez rozwijanie ram legislacyjnych związanych z **bezpieczeństwem biologicznym i środkami bioasekuracji** we wszystkich istotnych instytucjach. Należy oferować pomoc w podnoszeniu świadomości i szkoleniu personelu w ramach inicjatywy w zakresie centrów doskonałości UE ds. CBRN⁵⁵ i prowadzonych w jej zakresie działań w 63 krajach partnerskich.
- **Wspieranie rozwijania kompleksowego systemu działań humanitarnych w reakcji na ognisko epidemiczne**, który uwzględnia również obszary poza UE, opierającego się na Unijnym Mechanizmie Ochrony Ludności i potencjale europejskich działań w zakresie pomocy humanitarnej.
- **Dalsze wspieranie wdrażania rezolucji Rady Bezpieczeństwa 2286**⁵⁶ **w sprawie ochrony ludności cywilnej w konfliktach zbrojnych** poprzez zalecanie przestrzegania międzynarodowego prawa humanitarnego i wspieranie ponoszenia odpowiedzialności za ataki na personel medyczny i infrastrukturę medyczną oraz utrzymania ciągłości opieki zdrowotnej i dostępu do niej w konfliktach zbrojnych.
- **Rozszerzanie i umacnianie europejskich i globalnych partnerstw w dziedzinie badań naukowych**, w tym sieci badań klinicznych, które można zmodyfikować w taki sposób, aby

⁵¹ Zob. projekt 15 w załączniku 1.

⁵² <https://europa.eu/capacity4dev/tei-ip-tracker/tei/manufacturing-and-access-vaccines-medicines-and-health-technology-products-africa>

⁵³ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_3890

⁵⁴ W tym odpadami i materiałami podlegającymi [przemieszczaniu odpadów \(europa.eu\)](https://europa.eu/przemieszczaniu-odpadow)

⁵⁵ https://cbrn-risk-mitigation.network.europa.eu/index_pl

⁵⁶ <http://unscr.com/en/resolutions/2286>

zwalczać nowe i pojawiające się patogeny w celu zapewnienia terminowej dostępności skutecznych medycznych środków przeciwdziałania.

Zasada przewodnia 8. Prowadzenie prac zmierzających do utworzenia stałego światowego mechanizmu wspierającego rozwój szczepionek i sprawiedliwy dostęp do nich oraz środków przeciwdziałania dla krajów o niskim i średnim dochodzie.

Jednym z głównych wniosków wyciągniętych z pandemii COVID-19 jest fakt, że sprawiedliwy dostęp do medycznych środków przeciwdziałania odgrywa zasadniczą rolę dla gotowości i reagowania na pandemię. Wymaga to przyjęcia trwałego rozwiązania opierającego się o akcelerator dostępu do narzędzi walki z COVID-19 (ACT-A), program gotowości w sytuacji wystąpienia grypy pandemicznej⁵⁷ i inne istotne doświadczenia.

W celu uzyskania szybkiej dostępności skutecznych medycznych środków przeciwdziałania konieczne jest prowadzenie skutecznego nadzoru służącego wykrywaniu patogenów na wczesnym etapie, a **efektywne platformy badań naukowych** muszą być gotowe na dostarczanie niezbędnych dowodów służących szybkiemu opracowywaniu i wprowadzaniu, przy wsparciu sprzyjającego środowiska badawczego obejmującego platformy badań klinicznych, które można szybko dostosować do nowych chorób, i skutecznego otoczenia regulacyjnego dotyczącego prowadzenia badań klinicznych.

Zasada przewodnia 9. Negocjowanie skutecznych i prawnie wiążących umów w sprawie pandemii uwzględniających podejście „Jedno zdrowie” i usprawnione Międzynarodowe przepisy zdrowotne.

Zasada ta niweluje luki w międzynarodowym zbiorze przepisów dotyczących gotowości i reagowania na pandemię i wymaga ona od państw szybkiego zgłaszania zagrożeń pandemicznych, a także daje uprawnienia WHO do szybkiego badania takich zagrożeń⁵⁸. Umowa w sprawie pandemii powinna zawierać konkretne postanowienia dotyczące oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe⁵⁹.

Zasada przewodnia 10. Stworzenie solidnej globalnej sieci nadzoru opartej na współpracy w celu lepszego wykrywania patogenów i podejmowania wobec nich odpowiednich działań

W ramach strategii wspiera się tworzenie nowej, solidnej sieci, która będzie badać i wykrywać patogeny w kluczowych punktach zapalnych oraz nie tylko identyfikować zagrożenia, ale także udzielać porad dotyczących możliwych działań. Prace te byłyby wspierane przez delegatury Unii w terenie i stanowiłyby uzupełnienie inicjatywy G7 łączącej istniejącą sieć⁶⁰. Obejmą one cyfryzację i integrację systemów nadzoru w odniesieniu do ludzi, zwierząt i środowiska, zwiększenie zdolności laboratoriów i możliwości sekwencjonowania genomowego, jak również szkolenie pracowników.

Zasada przewodnia 11. Zastosowanie kompleksowego podejścia „Jedno zdrowie” oraz wzmocnienie walki z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe.

W ostatnich latach bardziej naglące stały się dwa krytyczne wyzwania. Pierwsze z nich dotyczy złożoności i skutków wzajemnych oddziaływań między **światem zwierząt, środowiskiem i ludźmi** oraz **wymaga przyjęcia wielosektorowego, zintegrowanego i interdyscyplinarnego podejścia „Jedno zdrowie”**. Obejmuje ono zwiększone ryzyko wystąpienia poważnych pandemii, wynikające

⁵⁷ <https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>

⁵⁸ <https://www.consilium.europa.eu/pl/press/press-releases/2022/03/03/council-gives-green-light-to-start-negotiations-on-international-pandemic-treaty/>

⁵⁹ Zob. również poniżej zasada przewodnia 11.

⁶⁰ Pakt grupy G-7 na rzecz gotowości pandemicznej:

<https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042052/2d5b55bcdcf0f1aa46b979566288e9a5/2022-05-20-pact-for-pandemic-readiness-data.pdf?download=1>

w szczególności ze zmian w użytkowaniu gruntów, degradacji środowiska, złożonych systemów produkcji żywności oraz wzmożonego handlu i nasilonego ruchu turystycznego, ale także z obciążenia gospodarek o niskim i średnim dochodzie lekceważonymi chorobami związanymi z zanieczyszczeniem lub chorobami endemicznymi, z których większość może być odzwierzęca albo przenoszona przez powietrze, wodę lub wektory.

Drugie wyzwanie dotyczy cichej pandemii związanej z **opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe**, którą WHO uznała za jedno z 10 największych zagrożeń dla zdrowia na świecie⁶¹. Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe jest również czynnikiem pogarszającym sytuację podczas pandemii. Ponadto środki przeciwdrobnoustrojowe zanieczyszczają środowisko i mają wpływ na różnorodność biologiczną⁶². Państwa, instytucje i zainteresowane strony na całym świecie muszą wspólnie i kompleksowo zająć się tymi wyzwaniami i potraktować je priorytetowo.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **wzmocnienie współpracy czterostronnej** z WHO, Organizacją Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Światową Organizacją Zdrowia Zwierząt (WOAH) oraz Programem Narodów Zjednoczonych ds. Ochrony Środowiska (UNEP) w celu wdrożenia wspólnego planu działania „Jedno zdrowie”;
- **dążenie do „pogłębionego zapobiegania”**⁶³ – identyfikowanie zagrożeń i reagowanie na nie zanim patogeny przeniosą się ze zwierząt na ludzi, a nie po wystąpieniu ognisk choroby u ludzi, oraz wzmocnienie zdolności do zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia związanym z zanieczyszczeniem środowiska;
- Komisja przeanalizuje **obowiązujące konwencje międzynarodowe**, które mają wpływ na rozwój potencjalnych pandemii, aby sprawdzić, czy ich postanowienia lub plany dotyczące ich wykonania mogłyby zostać udoskonalone w celu wsparcia podejścia „Jedno zdrowie”⁶⁴;
- działania na rzecz włączenia konkretnych postanowień dotyczących oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe do **umowy w sprawie pandemii**;
- **wspieranie rozwoju innowacyjnych medycznych środków przeciwdziałania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe**, w tym środków przeciwdrobnoustrojowych, szczepionek i diagnostyki, oraz ułatwianie dostępu do tych środków⁶⁵.

3. Nowe zasady zarządzania wewnętrznego w celu sprostania globalnym wyzwaniom zdrowotnym

Osiągnięcie celów niniejszej strategii wymaga bardziej skoordynowanej współpracy w ramach Komisji oraz z państwami członkowskimi i partnerami. Wynika to z faktu, że zdrowie na świecie jest w coraz większym stopniu zależne od wielu polityk (takich jak polityka w zakresie **klimatu, środowiska, energii, żywienia, bezpieczeństwa żywnościowego, ochrony socjalnej, demografii, edukacji, badań naukowych, pomocy humanitarnej, finansów, handlu, polityki przemysłowej lub**

⁶¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

⁶² Zob. unijna strategia na rzecz bioróżnorodności (COM(2020) 380), strategia „Od pola do stołu” (COM(2020) 381) oraz plan działania UE na rzecz eliminacji zanieczyszczeń (COM(2021) 400).

⁶³ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00948-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00948-X/fulltext)

⁶⁴ W tym Ramową konwencją Narodów Zjednoczonych w sprawie zmian klimatu; Konwencję o różnorodności biologicznej oraz jej Protokół o dostępie do zasobów genetycznych oraz sprawiedliwym i równym podziale korzyści wynikających z wykorzystania tych zasobów; Konwencję Narodów Zjednoczonych w sprawie zwalczania pustynnienia w państwach dotkniętych poważnymi suszami i/lub pustynnieniem, zwłaszcza w Afryce; Protokół „Woda i zdrowie” do Konwencji o ochronie i użytkowaniu cieków transgranicznych i jezior międzynarodowych oraz Konwencję o międzynarodowym handlu dzikimi zwierzętami i roślinami gatunków zagrożonych wyginięciem.

⁶⁵ Zob. również zasady przewodnie 7 i 9.

polityki zagraniczna oraz polityki w zakresie bezpieczeństwa), które mają wpływ na zdrowie albo umożliwiają reagowanie na wyzwania zdrowotne przy aktywnym udziałem różnych agencji i organów na szczeblu unijnym i krajowym oraz różnych instytucji finansowych. Wymaga to wzmocnionej koordynacji, która ma pomóc w osiągnięciu priorytetów niniejszej strategii i wdrożeniu prawdziwego zarządzania zgodnie z zasadą „**zdrowie we wszystkich politykach**”, co jest nowością niniejszej strategii.

Zasada przewodnia 12. Skuteczne powiązanie wszystkich polityk i środków mających wpływ na zdrowie na świecie w ramach Komisji, agencji UE i instytucji finansowych UE.

Komisja włączy w pełni kwestie związane ze zdrowiem na świecie do wszystkich obszarów polityki UE, które mają wpływ na zdrowie na świecie, poprzez wzmocnienie wewnętrznej koordynacji w określaniu ról i obowiązków, polityk i narzędzi oraz sposobu, w jaki pomogą one osiągnąć priorytety niniejszej strategii.

Obejmuje to **kierunki działań** w następujących kluczowych obszarach polityki:

- **dążenie do globalnej neutralności klimatycznej do 2050 r.**, poprzez zwiększenie zdolności przystosowania się, wzmocnienie odporności dzięki zmniejszeniu podatności na zmianę klimatu zgodnie z porozumieniem paryskim;
- **wspieranie ambitnych globalnych działań na rzecz rozwiązania problemu utraty różnorodności biologicznej, nielegalnego handlu dziką fauną i florą, zanieczyszczenia powietrza, wody i gleby, narażenia na substancje toksyczne.** Wspieranie podejścia „Jedno zdrowie” w przyszłych globalnych ramach różnorodności biologicznej, które zostaną uzgodnione na Konferencji Stron Konwencji o różnorodności biologicznej (COP15), oraz w globalnych działaniach na rzecz zwalczania nielegalnego handlu dziką fauną i florą w celu zmniejszenia ryzyka chorób odzwierzęcych. Wspieranie różnorodności biologicznej gleby, dążenie na arenie międzynarodowej do ograniczenia zanieczyszczenia powietrza i zmniejszenia światowych emisji, promowanie kluczowych instrumentów międzynarodowych i globalnego mechanizmu zarządzania chemikaliami i odpadami po 2020 r., negocjacje w sprawie nowego, prawnie wiążącego instrumentu mającego wyeliminować zanieczyszczenie plastikiem oraz ambitne wyniki dotyczące wody i zdrowia podczas zbliżającej się konferencji ONZ w sprawie wody w 2023 r.;
- **propagowanie skutecznych norm bezpieczeństwa i higieny pracy na całym świecie** poprzez dalsze angażowanie się we współpracę z Międzynarodową Organizacją Pracy (MOP), które obejmie wspieranie uwzględnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy w ramach MOP dotyczących podstawowych zasad i praw w pracy;
- **zwiększenie pomocy humanitarnej i wsparcia dla regionów i populacji najbardziej dotkniętych brakiem bezpieczeństwa żywnościowego i wysokim poziomem niedożywienia**, śledzenie cen żywności i udostępnienie zapasów krajom potrzebującym, co znalazło odzwierciedlenie w komunikacie Komisji z marca 2022 r. w sprawie zapewnienia bezpieczeństwa żywnościowego i zwiększenia odporności systemów żywnościowych⁶⁶ oraz w komunikacie w sprawie nawozów. Przyjęcie podejścia systemowego poprzez przyspieszenie przejścia na zrównoważony system żywnościowy, który może przynieść korzyści zdrowotne, środowiskowe i społeczne;
- **wykorzystanie inwestycji w edukację** w celu wspierania zdrowia w perspektywie krótko- i długoterminowej, zgodnie z zobowiązaniami podjętymi na Szczycie w Sprawie Transformacji Edukacji, przy jednoczesnym priorytetowym traktowaniu rozwoju we wczesnym dzieciństwie, edukacji zdrowotnej, praw i zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz posiłków w szkole w ramach programów realizowanych z krajami partnerskimi;
- **wzmocnienie pomocy humanitarnej i działań z zakresu ochrony ludności** związanych ze zdrowiem na świecie w sytuacjach nadzwyczajnych i kryzysowych poprzez zwiększenie zdolności

⁶⁶https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:5391557a-aaa2-11ec-83e1-01aa75ed71a1.0006.02/DOC_1&format=PDF

operacyjnych, analitycznych, monitorujących i komunikacyjnych Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego i potencjału europejskich działań w zakresie pomocy humanitarnej oraz włączenie większej liczby ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego w działania w obszarach kryzysowych. Wspieranie budowania zdolności w zakresie zarządzania łańcuchami żywnościowymi przy pomocy takich organizacji jak Centrum Koordynacyjne ASEAN ds. Pomocy Humanitarnej. Zwiększenie dostępności zdolności reagowania w kwestiach związanych ze zdrowiem w ramach **Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności**; stworzenie nowych zdolności medycznych i związanych z CBRJ w ramach europejskiej puli ochrony ludności i rescEU oraz zacieśnienie współpracy z WHO w zakresie działania w sytuacjach wyjątkowych i dalsze wspieranie jej prac nad opracowywaniem norm i procesami klasyfikacji zespołów ratownictwa medycznego, które można rozmieścić na całym świecie;

- **zadbanie, aby zachowanie podmiotów publicznych i prywatnych służyło zdrowiu na świecie w ramach szeregu środków związanych z finansami** poprzez (i) wspieranie zachowań prozdrowotnych wśród przedsiębiorstw krajowych i zagranicznych dzięki uwzględnieniu wpływu na zdrowie w dyrektywie UE w sprawie sprawozdawczości niefinansowej⁶⁷; (ii) współpracę z międzynarodowymi instytucjami finansowymi i agencjami ratingowymi, tak aby w swoich decyzjach uwzględniały te same kryteria zdrowotne oraz (iii) współpracę z Międzynarodowym Funduszem Walutowym (MFW), tak aby uwzględniał inwestycje w dziedzinie zdrowia w swojej regularnej ocenie stabilności makroekonomicznej krajów, zachęcając do inwestowania w zdrowie publiczne;
- **zapewnienie, aby międzynarodowa polityka handlowa służyła zdrowiu na świecie**, tak aby międzynarodowe łańcuchy dostaw leków nie zostały przerwane, a partnerzy korzystali z leków, wyrobów i usług medycznych, poprzez wzmocnienie odporności systemów opieki zdrowotnej w ramach opracowanej przez Światową Organizację Handlu (WTO) inicjatywy na rzecz handlu i zdrowia⁶⁸ oraz dzielenie się z partnerami WTO doświadczeniami w zakresie ułatwień w handlu. Obejmuje to przeprowadzaną z partnerami WTO coroczną ocenę wniosków wyciągniętych z pandemii oraz monitorowanie wdrażania decyzji ministerialnej dotyczącej Porozumienia WTO w sprawie handlowych aspektów praw własności intelektualnej (TRIPS)⁶⁹, która umożliwia zezwolenie na produkcję i wywóz szczepionek przeciwko COVID-19 w szybki i uproszczony sposób bez zgody właściciela patentu. Konstruktywnie dyskusje obejmą kwestię, czy należy rozszerzyć ten mechanizm na środki terapeutyczne i diagnostykę związane z COVID-19 oraz wspierać zwiększanie zdolności produkcyjnych w zakresie szczepionek i innych produktów w krajach rozwijających się;
- **w ramach wspierania wysokiego przedstawiciela kształtowanie wspólnej polityki zagranicznej i bezpieczeństwa oraz propagowanie pełnego wdrożenia tej polityki** poprzez włączenie zdrowia do dialogów politycznych z partnerami w celu ułatwienia współpracy międzynarodowej. Działania zewnętrzne mogą służyć jako wektor wspierania zdrowia na świecie poprzez takie środki jak mapowanie zewnętrznych zagrożeń bezpieczeństwa. Zdrowie na świecie powinno łączyć się z innymi czynnikami wpływającymi na zdrowie, takimi jak środowisko, migracja, demografia lub bezpieczeństwo żywnościowe. Przyszłe kierunki działań powinny obejmować: (i) wspieranie tworzenia mechanizmów nadzoru pandemicznego w państwach niebędących członkami UE; (ii) rozpowszechnianie wzajemnej wymiany informacji o planach partnerów dotyczących realizacji polityki zagranicznej i celów handlowych poprzez zdrowie; (iii) zapewnienie w Genewie, Nowym Jorku i na całym świecie współpracy z partnerami o podobnych poglądach oraz (iv) zapobieganie manipulacji informacją i ingerencji z zagranicy, które mogą przekształcić zdrowie na świecie

⁶⁷ DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2014/95/UE z dnia 22 października 2014 r. zmieniająca dyrektywę 2013/34/UE w odniesieniu do ujawniania informacji niefinansowych i informacji dotyczących różnorodności przez niektóre duże jednostki oraz grupy (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0095&from=PL>).

⁶⁸ **WTO | Konferencje ministerialne – Dwunasta konferencja ministerialna WTO – Genewa, Szwajcaria**

⁶⁹ https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm

w broń, i reagowanie na nie. Skuteczne informowanie o działaniach UE w dziedzinie zdrowia okazało się bardzo użytecznym narzędziem w tym względzie;

- **zapewnienie aktywnej roli delegatur Unii we wdrażaniu niniejszej strategii.** Podczas pandemii COVID-19 delegatury Unii okazały się skutecznym źródłem, gromadząc informacje dotyczące zdrowia na całym świecie oraz informując o priorytetach UE i rozpowszechniając je, przy jednoczesnym zwiększaniu świadomości politycznej. Konieczne będzie wzmocnienie roli delegatur Unii, co zapewni im szczególną wiedzę fachową w związanych ze zdrowiem dziedzinach o znaczeniu geostrategicznym. Przeanalizowana zostanie kwestia wzmocnienia szczegółowej wiedzy fachowej w dziedzinie zdrowia w delegaturach, również poprzez oddelegowanie ekspertów.

Zasada przewodnia 13. Lepsze powiązanie i skoordynowanie polityk i środków UE oraz jej państw członkowskich, aby mówić jednym głosem i prowadzić skuteczne działania na całym świecie.

Przywództwo UE odegrało kluczową rolę w walce z pandemią COVID-19 na całym świecie dzięki **podejściu „Drużyna Europy”**, w ramach którego UE i państwa członkowskie działają w ramach swoich kompetencji. **Wzmocnienie tego przywództwa** ma zasadnicze znaczenie dla zwiększenia wpływu wkładu UE w zdrowie na świecie oraz dla kształtowania nowego światowego porządku w zakresie ochrony zdrowia na podstawie naszych podstawowych wartości. Wśród państw członkowskich UE i zainteresowanych stron panuje powszechna zgoda co do tego, że wymaga to ściślejszej praktycznej koordynacji, która nie tylko zapewniałaby poszanowanie szczególnych kompetencji, ale także ułatwiałaby podejmowanie decyzji za pośrednictwem ustalonych ustawowo kanałów.

Korzystając z pomysłów państw członkowskich UE, w niniejszej strategii zasugerowano określenie praktycznych sposobów wzmocnienia koordynacji w 2023 r.⁷⁰, uwzględniając następujące **kierunki działań**:

- **zapewnienie synergii między krajowymi i unijnymi strategiami ochrony zdrowia na świecie;**
- **ułatwienie wymiany informacji i danych wywiadowczych między UE i państwami członkowskimi** w wielu punktach kontaktowych zajmujących się zdrowiem na świecie (**Bruksela, stolice państw członkowskich, Genewa i Nowy Jork**), przy zwiększeniu zdolności w zakresie zdrowia lub wiedzy fachowej w tych dwóch ostatnich lokalizacjach. Działania te będą opierały się na trwającej inicjatywie czeskiej prezydencji Rady, mającej na celu podjęcie tej kwestii;
- **gromadzenie opinii państw członkowskich**, w tym poprzez przeprowadzanie okresowych badań dotyczących konkretnych zagadnień, które mają ułatwić kształtowanie stanowisk;
- **stałe mapowanie kluczowych środków i finansowania UE i jej państw członkowskich**, aby lepiej zrozumieć, jakie działania są podejmowane, i umożliwić powiązanie środków z priorytetami strategii, w razie potrzeby z pomocą **wspólnych posiedzeń ministrów** w dziedzinie zdrowia, finansów, spraw zagranicznych i rozwoju;
- **wzmocnienie koordynacji na wyższym szczeblu z państwami członkowskimi**, zwłaszcza na forach, w których nie wszystkie państwa członkowskie uczestniczą bezpośrednio (np. **grupa G-7, grupa G-20 i Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)**);
- zwiększenie koordynacji działań UE i tworzenia sojuszy w celu **zapewnienia odpowiedniej obecności UE i jej decyzyjnej roli w organizacjach międzynarodowych**;
- **wzmocnienie komunikacji zewnętrznej** dostosowanej do strategii, tak aby starania UE i jej państw członkowskich spotykały się z odpowiednim uznaniem, a podejście „Drużyna Europy” było znakiem rozpoznawczym skutecznych działań UE w dziedzinie zdrowia, zgodnie ze strategią Global Gateway.

⁷⁰ Przy wsparciu projektu 1 w ramach Programu UE dla zdrowia w załączniku 1.

4. Nowe wielostronne zarządzanie na rzecz powstającego światowego porządku w zakresie ochrony zdrowia

Od czasu komunikatu z 2010 r. rodzi się **nowy światowy porządek w zakresie ochrony zdrowia**: stale zmieniający się system z wieloma nowymi zainteresowanymi stronami i inicjatywami, które zmieniają kształt stosunków związanych ze zdrowiem na świecie na złożonym tle geopolitycznym. Pandemia COVID-19 była papierkiem lakmusowym tego, co jest niezbędne, co musi się zmienić i czego brakuje, aby wprowadzić skuteczne globalne zarządzanie zdrowiem. Komisja będzie realizować zasady przewodnie, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 14. Wspieranie silniejszej, skutecznej i odpowiedzialnej WHO.

Wszystkie państwa członkowskie UE-27 są członkami WHO i chociaż UE formalnie nie jest członkiem WHO, WHO zawsze otrzymywała nieustające wsparcie ze strony UE, również w czasach, gdy jej rola była zagrożona. Pandemia COVID-19 pokazała, że **WHO jest niezastąpionym fundamentem** wielostronnego systemu opieki zdrowotnej – a jednocześnie ujawniła obszary, w których występują pewne niedociągnięcia. Celem niniejszej strategii powinno być zapewnienie dalszego wzmocnienia **przywództwa**, skuteczności, efektywności i odpowiedzialności WHO **oraz** dostosowanie priorytetów UE i WHO.

Następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **dążenie UE do uzyskania formalnego statusu obserwatora zapewniającego pełne prawa uczestnictwa**, będące pierwszym krokiem w kierunku pełnego członkostwa w WHO;
- **przyczynianie się do zapewnienia bardziej zrównoważonego finansowania WHO** zgodnie z decyzjami 75. Światowego Zgromadzenia Zdrowia⁷¹ do roku 2030–2031;
- **przyspieszenie reformy WHO w celu wzmocnienia zarządzania organizacją, jej skuteczności, odpowiedzialności i egzekwowania** przepisów, zgodnie z jej charakterem, który jest oparty na członkostwie;
- **położenie przez WHO większego nacisku na jej normatywną rolę** w obszarach o znaczeniu globalnym, począwszy od wzmocnienia Międzynarodowych przepisów zdrowotnych i przyszłej umowy w sprawie pandemii do 2024 r., oraz zbadanie innych obszarów, takich jak zarządzanie danymi dotyczącymi zdrowia i siła robocza;
- **wzmocnienie współpracy z WHO**, na centralnym i regionalnym poziomie europejskim, z wykorzystaniem wspomnianych wyżej mechanizmów mapowania, aby zapewnić większą zgodność priorytetów UE i WHO. Tymi wspólnymi celami będzie się kierować UE w kontekście wnoszenia **znacznego dobrowolnego wkładu w działalność WHO**. W latach 2020 i 2021 Komisja wniosła czwarty co do wielkości dobrowolny wkład w ujęciu ogólnym, a wkład UE i jej państw członkowskich stanowił 20 % budżetu WHO, co czyni je największym płatnikiem⁷².

Zasada przewodnia 15. Kierowanie nowym globalnym zarządzaniem zdrowiem poprzez wypełnienie luk i zapewnienie spójności działań

Jak okazało się ponownie podczas pandemii COVID-19, globalne zarządzanie zdrowiem (zbiór instytucji, podmiotów, zasad i aspektów finansowania w tej dziedzinie) wymaga wzmocnienia, aby zapewnić (i) dostępność niezbędnych mechanizmów w celu sprostania wyzwaniom zdrowotnym oraz (ii) wystarczającą zgodność wielu organów działających w dziedzinie zdrowia na świecie – przy jednoczesnym unikaniu powielania działań i fragmentacji, które utrudniają skuteczne i efektywne reagowanie na wyzwania zdrowotne.

⁷¹ WHA75(8): [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(8\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(8)-en.pdf)

⁷² Źródło: [WHO | portal internetowy dotyczący budżetu programu](#). Wgląd 3 listopada 2022 r.

W perspektywie krótkoterminowej system Narodów Zjednoczonych, grupa G-7, grupa G-20 i OECD zapewniły istotny impuls do globalnych działań. Dobrym przykładem jest pakt grupy G-7 na rzecz gotowości na wypadek pandemii⁷³ – wobec braku globalnej sieci nadzoru nad patogenami ma on połączyć istniejące sieci częściowe. Innym dobrym przykładem jest stworzony przez grupę G-20 Fundusz Pandemiczny⁷⁴, który wypełnia luki wymagające natychmiastowego finansowania na szczeblu globalnym, regionalnym i krajowym.

W dłuższej perspektywie solidne globalne zarządzanie zdrowiem wymaga wypełnienia istniejących luk i zapewnienia spójności. Oprócz dążenia do zawarcia umowy w sprawie pandemii (zob. sekcja 2.3), następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **dążenie do stałej współpracy i synergii między działaniami na rzecz zdrowia i finansów**, przy stałym porozumieniu między polityką zdrowotną i finansową, **aby skutecznie radzić sobie z zagrożeniami dla zdrowia na świecie i dla gospodarki światowej**, na podstawie prac wspólnej grupy zadaniowej G-20 ds. zdrowia i finansowania. Takie porozumienie umożliwiłoby ocenę skutków gospodarczych zagrożeń dla zdrowia na świecie i podatności na nie, określając, co rządy powinny zrobić, aby przygotować się lepiej na potencjalny kryzys. Pozwoliłoby ono również **zmobilizować niezbędne środki finansowe** po ogłoszeniu przez WHO stanu zagrożenia pandemią, aby państwa mogły lepiej radzić sobie z wynikłymi skutkami gospodarczymi i społecznymi;
- **wzmocnienie dostosowania i koordynacji inicjatyw na rzecz zdrowia na świecie** w celu zapewnienia maksymalnej skuteczności i **zbadania trwałych rozwiązań**⁷⁵, które mogą połączyć lub rozszerzyć działania kilku istniejących funduszy na rzecz zdrowia i nadal zapewniać istotne finansowanie ich podstawowej działalności⁷⁶;
- **zapewnienie, aby wyzwania związane ze zdrowiem na świecie pozostały na szczycie globalnego programu i aby przywódcy najwyższego szczebla byli strukturalnie zaangażowani** w zapewnienie impulsu do działań na rzecz zdrowia na świecie, których centralnym elementem jest WHO, oraz w branie indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności. Wspieranie struktury obejmującej, w razie potrzeby, **szefów państw i rządów**, w kontekście trwających wielostronnych dyskusji.

Zasada przewodnia 16. Zapewnienie większej roli UE w organizacjach i organach międzynarodowych

UE i jej państwa członkowskie wnoszą znaczny wkład finansowy w ramach podejścia „Drużyna Europy” do wszystkich kluczowych instytucji międzynarodowych i inicjatyw w zakresie zdrowia na świecie. Dlatego kluczowe znaczenie ma zapewnienie, aby te wkłady finansowe przekładały się na współmierne uprawnienia decyzyjne umożliwiające osiągnięcia celów niniejszej strategii.

Następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

⁷³ <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdccaffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communique-data.pdf>

⁷⁴ Zob. projekt 10 w załączniku 1.

⁷⁵ Zgodnie z sugestią Komisji Lancet, zob. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext)

⁷⁶ W zakresie trzech okien finansowania: produktów przeznaczonych do zwalczania chorób, gotowości i reagowania w razie pandemii oraz wzmocnienia systemów podstawowej opieki zdrowotnej w krajach o niskim i średnim dochodzie.

- **zapewnienie takiego poziomu uczestnictwa i roli decyzyjnej we wszystkich instytucjach i organach, który jest współmierny do wkładów UE i państw członkowskich, aby zwiększyć nasz wpływ;**
- **monitorowanie wkładów finansowych UE na rzecz organizacji i agencji międzynarodowych oraz inicjatyw, a także sposobu, w jaki wspierają one priorytety UE;**
- **przygotowanie planu dalszego zwiększania wpływu UE w rozsądnych ramach czasowych, w przypadku gdy oddziaływanie UE w instytucjach i organach nie jest współmierne do wkładu UE, w celu zapewnienia dostosowania.**

5. Rozszerzenie strategicznych partnerstw Unii w dziedzinie zdrowia i zmiana jej zaangażowania w stosunku do różnych zainteresowanych stron

Szeroki zakres wyzwań w dziedzinie zdrowia na świecie wymaga rozszerzenia naszych partnerstw, z wykorzystaniem wyjątkowego potencjału UE w obszarze pobudzania współpracy międzynarodowej.

Komisja będzie realizować zasady przewodnie, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 17. Rozszerzanie partnerstw opartych na równych warunkach, współwłasności, wzajemnych interesach i priorytetach strategicznych.

Celem strategii Global Gateway jest pogłębienie znaczących i wzajemnie korzystnych partnerstw z szerokim gronem tradycyjnych i nietradycyjnych partnerów i zainteresowanych stron. Kluczowym filarem tej strategii jest zdrowie. UE będzie nadal rozwijać partnerstwa w celu wspierania poprawy ochrony zdrowia na całym świecie, ze szczególnym uwzględnieniem krajów, w których systemy opieki zdrowotnej są słabsze.

Stosunki UE z partnerami muszą opierać się na odpowiedzialności – **UE i nasi partnerzy muszą wziąć na siebie odpowiedzialność**, która jest kluczem do osiągnięcia **suwerenności w zakresie zdrowia**.

Dwustronne partnerstwa UE będą opierać się na bieżącej współpracy z wieloma partnerami i odpowiednikami, w tym z krajowymi organami ochrony zdrowia, instytucjami zdrowia publicznego i innymi właściwymi organami. W duchu konstruktywnego partnerstwa UE będzie zachęcać kraje partnerskie do podejmowania i wypełniania ambitnych zobowiązań w zakresie zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia, poprawy zdrowia i inwestowania w świadczenia zdrowotne dla całej populacji, zwiększając zaangażowanie zasobów krajowych w zdrowie w perspektywie długoterminowej. Obejmuje to na przykład postępy w Afryce w kierunku realizacji celu określonego w deklaracji Unii Afrykańskiej z Abudży⁷⁷ z 2001 r., jakim jest przeznaczenie „co najmniej 15 % rocznego budżetu na poprawę sektora opieki zdrowotnej przy jednoczesnym uwzględnieniu niezbędnej przestrzeni fiskalnej”.

UE rozszerza partnerstwa w dziedzinie zdrowia na szczeblu regionalnym. Regionalizm jest ważny w dziedzinie zdrowia na świecie, a zainteresowane strony na poziomie regionalnym odgrywają coraz większą rolę. Zasadnicze znaczenie będzie miało pogłębienie partnerstw w dziedzinie zdrowia na szczeblu regionalnym, w tym w **Afryce, Ameryce Łacińskiej i na Karaibach, w regionie Azji i Pacyfiku**, a także wspieranie współpracy Południe-Południe.

Podczas szczytu UE-Unia Afrykańska w lutym 2022 r. wzmocniono partnerstwo w dziedzinie zdrowia między UE a Afryką, które stanowi podstawę pięciu inicjatyw z udziałem partnerów z Afryki w ramach „Drużyny Europy”⁷⁸. UE jest również zaangażowana we wspólne przedsięwzięcie UE-Afryka na rzecz zdrowia na świecie EDCTP3 3, które opiera się na partnerstwie na rzecz badań

⁷⁷ <https://au.int/sites/default/files/pages/32894-file-2001-abuja-declaration.pdf>

⁷⁸ Zob. projekt 13, 14, 15, 16 i 17 w załączniku 1.

klinicznych między Europą a krajami rozwijającymi się, skupiającym 15 członków z UE, 21 członków z Afryki oraz inne podmioty publiczne i prywatne, z przemysłu, działalności filantropijnej lub państw trzech spoza Afryki.

W Ameryce Łacińskiej i na Karaibach trwa przygotowywanie regionalnej inicjatywy w ramach „Drużyny Europy”⁷⁹, w której skoncentrowano się na 1) zaangażowaniu sektora prywatnego, 2) ulepszeniu regionalnych łańcuchów dostaw, integracji handlowej i otoczeniu biznesowym, 3) wzmocnieniu regulacyjnym, 4) konsolidacji popytu i wspólnych zamówieniach, 5) współpracy naukowej, 6) gotowości w razie pandemii i bezpieczeństwie zdrowotnym oraz 7) innych obszarach związanych ze zdrowiem (danych dotyczących zdrowia, technologiach cyfrowych i nowo powstających, chorobach zakaźnych, systemach opieki zdrowotnej itp.). Partnerstwo będzie wspierać bieżące działania regionalne, zwłaszcza Plan na rzecz samowystarczalności w zakresie zdrowia, zatwierdzony przez Wspólnotę Państw Ameryki Łacińskiej i Karaibów (CELAC) we wrześniu 2021 r., w którym określono działania mające na celu wzmocnienie zdolności do produkcji szczepionek i leków w regionie. Kluczowym partnerem będzie Panamerykańska Organizacja Zdrowia (PAHO/WHO).

Zgodnie z unijną strategią współpracy w regionie Indo-Pacyfiku UE będzie kontynuować współpracę z partnerami z tego regionu w celu wzmocnienia ich zdolności, suwerenności w zakresie zdrowia i gotowości w razie pandemii, w szczególności w odniesieniu do krajów najsłabiej rozwiniętych w regionie. UE wzmocni wspólne działania w zakresie badań nad chorobami zakaźnymi w kontekście programu badawczego „Horyzont Europa”. Zgodnie ze swoją strategią farmaceutyczną UE wzmocni wielostronną współpracę z myślą o zapewnieniu bezpiecznych i zróżnicowanych łańcuchów dostaw produktów farmaceutycznych i przemysłowych związanych ze zdrowiem w celu ułatwienia dostępu do wysokiej jakości leków i produktów zdrowotnych. UE zbada dalszą współpracę między UE a ASEAN w ramach podejścia „Jedno zdrowie”, wspierając ściślejsze powiązania między regionalnymi zdolnościami w zakresie zdrowia, takimi jak nowe Centrum ASEAN ds. Stanów Zagrożenia Zdrowia Publicznego i Pojawiających się Chorób (ACPHEED).

UE będzie nadal priorytetowo traktować odporność w swoim sąsiedztwie. Unia aktywnie wspiera swoich partnerów na Bałkanach Zachodnich i w sąsiedztwie w podnoszeniu standardów opieki zdrowotnej i zmniejszaniu prawdopodobieństwa zamknięcia granic w przyszłości z powodu stanów zagrożenia zdrowia. UE wspiera **kraje kandydujące i potencjalne kraje kandydujące, w tym Ukrainę, Mołdawię i Gruzję**, w dostosowywaniu ich ustawodawstwa w dziedzinie zdrowia do prawodawstwa UE w dziedzinie zdrowia oraz w umożliwieniu jego wdrożenia. Obejmuje to mobilizowanie agencji UE (ECDC i EMA) do wspierania tego procesu, w szczególności poprzez wdrażanie dorobku prawnego UE w zakresie transgranicznych zagrożeń dla zdrowia zgodnie z normami UE, program szkoleń w dziedzinie epidemiologii w celu wzmocnienia krajowych zdolności pracowników służby zdrowia publicznego w całym sąsiedztwie i na Bałkanach Zachodnich, postępy w podejściu „Jedno zdrowie” w odniesieniu do oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, wzmocnienie systemów nadzoru i zdolności mikrobiologicznych w zakresie zdrowia publicznego oraz współpracę regionalną w zakresie wywiadu epidemiologicznego, oceny ryzyka, gotowości, reagowania i stanów zagrożenia zdrowia publicznego.

Do Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w charakterze obserwatorów zaproszono partnerów z Bałkanów Zachodnich i Ukrainę, a wszystkie kraje Bałkanów Zachodnich są sygnatariuszami umowy dotyczącej wspólnego udzielania zamówień na medyczne środki przeciwdziałania.

Stany Zjednoczone (USA) są kluczowym partnerem w dziedzinie zdrowia na świecie, o czym świadczy „program działań UE–USA na rzecz walki z pandemią na świecie: szczepienia na całym świecie, obecnie ratowanie życia i lepsze odbudowywanie bezpieczeństwa zdrowotnego”⁸⁰, uzgodnienie

⁷⁹ Zob. projekt 19 w załączniku 1, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_3890

⁸⁰ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/statement_21_4846

administracyjne z amerykańskim Departamentem Zdrowia i Usług Społecznych w sprawie zagrożeń dla zdrowia publicznego⁸¹, transatlantycka grupa zadaniowa ds. oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe⁸², wspólna grupa zadaniowa UE i USA zajmująca się wyzwaniami dotyczącymi produkcji i łańcucha dostaw w związku z COVID-19⁸³ oraz koordynacja z amerykańską Agencją ds. Rozwoju Międzynarodowego. Należy rozszerzyć partnerstwo UE-USA, aby obejmowało bardziej kompleksowy zestaw zagadnień związanych ze zdrowiem, powołując grupę zadaniową UE-USA ds. współpracy w dziedzinie zdrowia obejmującej bezpieczeństwo zdrowotne, politykę w zakresie nowotworów i globalne zarządzanie zdrowiem.

Bliska współpraca z partnerami i darczyńcami o podobnych poglądach, takimi jak **Kanada, Japonia i Zjednoczone Królestwo**, między innymi w kwestiach takich jak wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej, równość i powszechne zabezpieczenie zdrowotne, będzie nadal odgrywała zasadniczą rolę w tworzeniu wielostronnych podejść do rozwiązywania globalnych problemów. Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób współpracuje z innymi centrami ds. kontroli chorób w państwach niebędących członkami UE, w tym z Amerykańskimi Centrami ds. Zwalczania i Profilaktyki Chorób.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **skupienie się we wszystkich regionach na partnerach najbardziej potrzebujących** i obszarach, w których **można osiągnąć wyniki w terenie**, przy jednoczesnym uwzględnieniu szczególnych wyzwań, takich jak miejsca konfliktów, wspieranie współpracy, w ramach której rządy przyjmują odpowiedzialność i ułatwiają skuteczne wsparcie;
- **dalsze priorytetowe traktowanie kwestii zdrowia w sąsiedztwie oraz wsparcia dla krajów kandydujących** i potencjalnych krajów kandydujących oraz wspieranie **Ukrainy i Mołdawii**, których systemy opieki zdrowotnej znajdują się pod ogromną presją w związku z wojną napastniczą Rosji przeciwko Ukrainie, a także udzielanie kompleksowego wsparcia staraniom na rzecz powojennej odbudowy, modernizacji i przebudowy ich systemów opieki zdrowotnej;
- **wykorzystywanie mocnych stron UE dzięki wyjątkowym organom regionalnym** (takim jak Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) oraz Europejska Agencja Leków (EMA)), które mogą współpracować z innymi inicjatywami regionalnymi na całym świecie, wymieniając się unijnymi danymi, nauką i wiedzą, a także korzystanie z wiedzy specjalistycznej spoza UE. **Wzmocniłoby to współpracę** z organami takimi jak Afrykańskie Centra ds. Zwalczania i Profilaktyki Chorób, Afrykańska Agencja Leków oraz podobnymi podmiotami w sąsiedztwie i programami w Ameryce Łacińskiej oraz w regionie Indo-Pacyfiku (takimi jak program reagowania i gotowości w razie pandemii w Azji Południowo-Wschodniej wspierający kraje ASEAN w zakresie wzmocniania krajowych zdolności do kontroli COVID-19).

Zasada przewodnia 18. Wzmocnienie współpracy z głównymi zainteresowanymi stronami w dziedzinie zdrowia na świecie

Niektóre światowe organizacje **społeczeństwa obywatelskiego**, organizacje **filantropijne**, **inicjatywy w zakresie zdrowia na świecie** (takie jak Światowy Fundusz, GAVI, CEPI i inne), inne organy ONZ (w tym UNFPA, UNICEF, UNAIDS), wielostronne banki rozwoju i prywatne zainteresowane strony dysponują większymi środkami finansowymi niż wiele państw darczyńców zapewnia samodzielnie. Współpraca z tymi zainteresowanymi stronami ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia koordynacji

⁸¹ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/STATEMENT_21_4846

⁸² Grupa ta przekształciła się następnie w inicjatywę wielostronną z udziałem innych partnerów (Kanady, Norwegii i Zjednoczonego Królestwa).

⁸³ [CIPR – Wspólne oświadczenie USA i UE w sprawie grupy zadaniowej ds. produkcji i łańcucha dostaw w związku z COVID-19 \(europa.eu\)](#)

i komplementarności działań. Współpraca ze wszystkimi rodzajami **organizacji społeczeństwa obywatelskiego** (w tym organizacjami młodzieżowymi), organizacjami pacjentów, partnerami społecznymi, parlamentami i w szerszym ujęciu społecznościami, ma zasadnicze znaczenie dla umożliwienia UE wyrażenia poparcia dla solidarności i demokracji oraz skupienia się na otwartym i przejrzystym zarządzaniu i prawach człowieka. Równie ważne jest zaangażowanie w sprawy społeczności i lokalizacja, która może wspierać skuteczność działań. Ponadto rola sektora prywatnego jest kluczowa, w szczególności w przemyśle farmaceutycznym, biotechnologicznym i medyczno-technicznym oraz w zakresie rozwiązań cyfrowych, w zwiększaniu samowystarczalności.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **dalsze budowanie silnych partnerstw** z zainteresowanymi stronami działającymi w dziedzinie zdrowia na świecie, które (i) wspierają wspólne priorytety; (ii) pomagają w osiągnięciu celów sektora publicznego; (iii) zapewniają odpowiedzialność oraz (iv) unikają rozdrobnienia, które może osłabić skuteczność działań na rzecz zdrowia na świecie. UE będzie wspierać starania tych organizacji na rzecz lepszej koordynacji ich działań, unikania powielania działań i maksymalizowania ich wpływu w terenie. Unia będzie nadal popierać silną współpracę i wyznaczanie wspólnych celów, na przykład w ramach globalnego planu działania na rzecz zdrowego życia i dobrostanu dla wszystkich⁸⁴;
- **dalsze wspieranie wzmocnienia społeczeństwa obywatelskiego** jako partnerów strategii oraz roli i głosu ludzi w zapewnianiu ich własnego zdrowia, w tym poprzez pociąganie do odpowiedzialności rządów i świadczeniodawców. UE rozszerzy to wsparcie na udział społeczności i jej zaangażowanie w procesy związane ze zdrowiem. Społeczności mają kluczowe znaczenie, a lokalizacja może wspierać skuteczność działań;
- **zapewnienie odpowiedniego uwzględnienia i zaangażowania sektora prywatnego i sektora ochrony zdrowia** w różnych formach, w tym w zakresie produkcji towarów, świadczenia usług i wsparcia.

6. Finanse

Pandemia COVID-19 sprawiła, że ryzyko związane z niedofinansowanymi systemami opieki zdrowotnej stało się wyraźniejsze niż kiedykolwiek. Doprowadziła do bezprecedensowej mobilizacji środków finansowych na rzecz zdrowia na świecie i zwiększyła świadomość znaczenia działań zapobiegawczych w zwalczaniu zanieczyszczeń i ochronie przyrody. Należy podtrzymać to finansowanie i zapewnić, aby należycie przyczyniało się do poprawy zdrowia i dobrostanu ludzi, wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i zwalczania zagrożeń dla zdrowia na całym świecie.

Komisja będzie realizować **zasady przewodnie**, zachęcając państwa członkowskie do uczynienia tego samego:

Zasada przewodnia 19. Zwiększenie finansowania UE na rzecz zdrowia na świecie z maksymalnym skutkiem

UE i jej państwa członkowskie powinny inwestować w zdrowie na świecie w sposób przewidywalny i zrównoważony, proporcjonalnie do potrzeb i ambicji. Co ważne, wyniki będą zależeć nie tylko od tego, jaką kwotę, ale w coraz większym stopniu od tego, w jaki sposób finansujemy, dlatego potrzebne jest dokładniejsze monitorowanie wpływu ogólnego wkładu finansowego UE. Ponadto należy wykorzystać inne źródła finansowania, w tym wkłady własne partnerów, a także nowe instrumenty finansowe, aby sprostać wysokim ambicjom określonym w strategii.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **priorytetowe traktowanie zdrowia na świecie we wszystkich odpowiednich programach finansowania z budżetu UE**, w tym w Programie UE dla zdrowia, „Horyzont Europa”, ISWMR –

⁸⁴ <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>

„Globalny wymiar Europy”, Instrumencie Pomocy Przedakcesyjnej oraz instrumencie pomocy technicznej i wymiany informacji. Wsparcie budżetowe pozostanie kluczową metodą odpowiednio kierowania krajowymi politykami i reformami oraz zapewniania zdecydowanego dialogu merytorycznego z krajami partnerskimi;

- **wypełnienie zobowiązania dotyczącego finansowania działań na rzecz zdrowia na świecie przy wykorzystaniu wieloletnich ram finansowych.** UE zobowiązała się do przeznaczenia co najmniej 20 % swojej oficjalnej pomocy rozwojowej na cele w zakresie rozwoju społecznego i włączenia społecznego⁸⁵ za pomocą Instrumentu Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej – „Globalny wymiar Europy” (ISWMR – „Globalny wymiar Europy”). W ramach ISWMR – „Globalny wymiar Europy” na lata 2021–2027 UE zaprogramowała dotychczas ponad **4,4 mld EUR**⁸⁶ w formie dotacji na rzecz zdrowia na świecie na poziomie krajowym, regionalnym i globalnym, które powinny zostać należycie rozdysponowane zgodnie z niniejszą strategią;
- **poszukiwanie nowych sposobów finansowania przy zastosowaniu skutecznego podejścia „Drużyna Europy”,** w przypadku którego zasoby UE i państw członkowskich można połączyć w celu osiągnięcia maksymalnego wpływu. UE będzie zabiegać o to, by państwa członkowskie UE zwiększyły finansowanie na rzecz zdrowia na świecie zgodnie z priorytetami określonymi w strategii;
- **zachęcanie do korzystania z innowacyjnych instrumentów finansowych** oraz wykorzystanie Europejskiego Funduszu na rzecz Zrównoważonego Rozwoju Plus (EFZR+), który ułatwia dostęp do finansowania mieszanego i gwarancji budżetowych. **Specjalne okno dotyczące rozwoju społecznego** w ramach otwartej architektury EFZR+ zapewnia możliwość pobudzenia dalszych inwestycji w dziedzinie zdrowia. Wraz z **Europejskim Bankiem Inwestycyjnym i Europejskim Bankiem Odbudowy i Rozwoju** Komisja zamierza opracować ramy finansowania zdrowia na świecie dostosowane do naszych priorytetów i priorytetów naszych krajów partnerskich oraz odpowiednich mandatów obu banków. W stosownych przypadkach zachęcanie do uczestnictwa **inwestorów prywatnych** zgodnie z priorytetami UE.
- **priorytetowe traktowanie inicjatyw na rzecz wspólnego inwestowania z lokalnymi partnerami i finansowania łączonego** z innymi międzynarodowymi zainteresowanymi stronami. UE musi kształtować przyszłość poszczególnych funduszy i inicjatyw, odgrywając zasadniczą rolę w zarządzaniu nimi i wpływając na ich priorytety, przepływy finansowe i działania. UE będzie zachęcać do **mobilizacji zasobów krajowych w krajach partnerskich jako najbardziej zrównoważonego źródła finansowania publicznego i zapewnienia skuteczności** oraz pomagać w tym zakresie.
- **opowiadanie się za zwiększeniem finansowania dostępnego dla państw** poprzez udzielanie kredytów przez wielostronne banki rozwoju oraz zwiększeniem zrównoważonego finansowania, na przykład dzięki specjalnym prawom ciągnięcia dotyczącym udzielania kredytów w celu wniesienia wkładu do funduszu powierniczego wspierającego ograniczanie ubóstwa i wzrost gospodarczy oraz funduszu powierniczego na rzecz odporności i zrównoważonego rozwoju utworzonych w ramach Międzynarodowego Funduszu Walutowego (MFW);
- wraz z państwami członkowskimi UE będzie propagować nowe metody finansowania, w tym **zamiannę długu lub obniżenie odsetek**, aby przekształcić dług w inwestycje w reformy systemu opieki zdrowotnej i nowe programy ratowania życia. Przeprowadzenie takich transakcji mogłoby zostać ułatwione dzięki pożyczkom i gwarancjom preferencyjnym w partnerstwie z instytucjami finansowania rozwoju z myślą o pomocy w udostępnieniu pieniędzy rządowych i zachęceniu do reform systemu opieki zdrowotnej. Zwiększenie kwoty dochodów uzyskanych z podatków ekologicznych może potencjalnie zmniejszyć finansowanie dłużne oraz umożliwić mobilizację zasobów na publiczną służbę zdrowia. Należy zachęcać państwa do zapewnienia, by w miarę możliwości zanieczyszczający ponosili koszty powodowanych przez nich zanieczyszczeń;

⁸⁵ [european-consensus-on-development-final-20170626_en \(5\).pdf](#)

⁸⁶ Pod warunkiem dostępności środków w ramach rocznych procedur budżetowych.

- **zdywersyfikowanie finansowania zdrowia na poziomie krajowym**, wspieranie finansowania zdrowia i reform systemu opieki zdrowotnej zarówno w poszczególnych państwach, jak i w ramach inicjatyw na rzecz zdrowia na świecie, a także usprawnienie zarządzania wydatkami publicznymi;
- **monitorowanie wydatków na opiekę zdrowotną, z których korzystają kraje o niższym średnim dochodzie (kraje LMIC)**, w szczególności oficjalnej pomocy rozwojowej (ODA), tendencji w zakresie finansowania krajowego i finansowania przez innych darczyńców.

7. Dalsze działania: odpowiedzialność dzięki monitorowaniu i ocenie

Realizacja priorytetów określonych w niniejszej strategii będzie wymagała kompleksowego procesu sprzyjającego włączeniu społecznemu. Opiera się ona na stałych działaniach prowadzonych w ramach podejścia „Drużyna Europy” oraz intensywnej interakcji z partnerami na całym świecie. Wdrażanie niniejszej strategii zostanie znacznie usprawnione dzięki skutecznym partnerstwom z państwami członkowskimi, krajami partnerskimi, społeczeństwem obywatelskim, w tym organizacjami młodzieżowymi, zainteresowanymi stronami na poziomie światowym i regionalnym, międzynarodowymi instytucjami finansowymi, środowiskiem akademickim i sektorem prywatnym.

Zasada przewodnia 20. Ocena postępów i zapewnienie odpowiedzialności w ramach działań UE na rzecz zdrowia na świecie dzięki stałemu monitorowaniu i przeprowadzaniu ocen.

Aby rozwinąć tę zasadę przewodnią, następujące **kierunki działań** będą traktowane priorytetowo:

- **wdrażanie strategii będzie monitorowane za pomocą pomiarów i kluczowych wskaźników, które** zostaną opracowane w 2023 r. przy wsparciu z projektu w ramach Programu UE dla zdrowia, co pozwoli na rozpoczęcie monitorowania działań realizowanych od 2020 r. Pomiar i wskaźniki będą bezpośrednio związane z działaniami i efektami zdrowotnymi odpowiadającymi priorytetom UE i zostaną udostępnione publicznie⁸⁷. Ma to na celu ocenę wpływu naszych działań i finansowania oraz umożliwienie wprowadzenia dostosowań w stosownych przypadkach z myślą o sprostaniu ambicjom określonym w strategii i szerszej realizacji priorytetów UE;
- **w 2030 r. Komisja przeprowadzi przegląd śródkresowy, a także ocenę końcową** dotyczącą wdrożenia strategii;
- **Komisja będzie na bieżąco przekazywać Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i społeczeństwu obywatelskiemu szczegółowe informacje** na temat finansowania i postępów we wdrażaniu, organizując regularne wymiany informacji na wysokim szczeblu i publikując sprawozdanie co do zasady co dwa lata. W szczególności UE przeprowadzi zorganizowany dialog z zainteresowanymi stronami w ramach corocznego procesu w związku z Forum ds. Polityki dotyczącej Zdrowia na Świecie w celu omówienia wdrażania i wprowadzenia niezbędnych dostosowań.

8. Podsumowanie

Ambitna strategia w dziedzinie zdrowia na świecie ma zasadnicze znaczenie w świecie, w którym choroby wykraczają poza granice państw, a zdrowie jest niezbędne do ochrony dobrostanu ludzi, zagwarantowania stabilności społeczeństw i zapewnienia zrównoważonego rozwoju w złożonym krajobrazie geopolitycznym.

W niniejszej strategii opartej na sprawiedliwości, solidarności i prawach człowieka, realizowanej w duchu partnerstwa i determinacji do usprawnienia globalnego ładu wyznaczono trzy priorytety polityczne, przedstawiono 20 zasad przewodnich i określono konkretne kierunki działań, które mają przyczynić się do zapewnienia wszystkim lepszego stanu zdrowia w zmieniającym się świecie.

Z myślą o 2030 r. w ramach niniejszej strategii podejmowane będą działania na rzecz odwrócenia tendencji i **nadrobienia postępów w realizacji powszechnych celów w zakresie zdrowia w ramach**

⁸⁷ Zob. projekt 5 w załączniku 1.

celów zrównoważonego rozwoju na 2030 r. poprzez skoncentrowanie starań na zasadniczych kwestiach (usprawnieniu systemów opieki zdrowotnej, powszechnym zabezpieczeniu zdrowotnym, podstawowej opiece zdrowotnej, zdrowiu publicznym, uwarunkowaniach zdrowia), rozwiązanie problemu braku równowagi siły roboczej oraz poświęcenie szczególnej uwagi kobietom, dziewczętom i osobom wymagającym szczególnego traktowania.

Cyfryzacja i badania naukowe będą **głównymi czynnikami sprzyjającymi** i kształtującymi trwającą transformację cyfrową i potencjał innowacyjny w sposób sprawiedliwy.

Ogromny postęp w zakresie **bezpieczeństwa zdrowotnego** zostanie osiągnięty za pomocą **stałego mechanizmu**, który zwiększa równość w opracowywaniu narzędzi takich jak szczepionki i dostępie do nich, **systemu globalnego nadzorowania**, który w pełni odzwierciedla zasadę „Jedno zdrowie”, oraz **zdecydowanych przepisów międzynarodowych** w tym wzmocnionych środków służących zwalczaniu **oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe**.

UE będzie nadal odgrywać wiodącą rolę w dziedzinie zdrowia na świecie i dążyć do ukształtowania powstającego nowego światowego porządku w zakresie ochrony zdrowia, którego podstawą będzie bardziej skuteczna i odpowiedzialna **Światowa Organizacja Zdrowia**, w której UE ma **status formalnego obserwatora**. Nowatorskim rozwiązaniem będzie **zniwelowanie istniejących luk w globalnym ładzie** za pomocą stałego powiązania starań na rzecz zdrowia na świecie i finansowania, ciągłej uwagi ze strony najwyższych przywódców politycznych i skutecznego finansowania. Wykorzystanie bodźca zainteresowanych stron działających w dziedzinie zdrowia na świecie oraz inicjatyw prywatnych do osiągnięcia wspólnych celów – **zwalczania powielania i zapewnienia spójności** działań w wielostronnym systemie opieki zdrowotnej umożliwi dokonanie stopniowej zmiany służącej zagwarantowaniu większego bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie.

Nasze **międzynarodowe partnerstwa** zostaną rozszerzone dzięki nowemu ukierunkowaniu w ramach strategii Global Gateway **opartemu na współodpowiedzialności i współudziale naszych partnerów** z myślą o propagowaniu suwerenności w zakresie zdrowia, większej odporności i autonomii, co pozwoli na skoncentrowanie się na osobach najbardziej potrzebujących, w przypadku których nasze zaangażowanie może mieć największy wpływ, oraz o realizacji naszych priorytetów w zakresie zdrowia odpowiadających szerszym interesom UE.

Podejście „Drużyna Europy” zostanie wykorzystane w ramach **prawdziwie jednomyślnego i stanowczego stanowiska**, które zapewni synergię między krajowymi i unijnymi strategiami ochrony zdrowia na świecie, pozwoli na mobilizację we wszystkich obszarach polityki (wewnętrznej i zewnętrznej) do działania na rzecz zdrowia na świecie oraz zagwarantuje **ściśłą współpracę z państwami członkowskimi**, tak aby działania polityczne i środki finansowe zostały dopasowane do nowych priorytetów.

Zwiększymy znaczenie naszego **istotnego wkładu finansowego** na rzecz zdrowia na świecie dzięki innowacyjnemu finansowaniu, łączeniu funduszy na poziomie międzynarodowym oraz współinwestowaniu przez kraje partnerskie.

Ustanowienie sprawnego i przejrzystego systemu monitorowania służącego określeniu starań UE i identyfikacji skutków z pomocą zainteresowanych stron zapewni odpowiedzialność za nasze działania w kluczowym obszarze, jakim jest zdrowie na świecie, oraz umożliwi maksymalne zwiększenie wsparcia UE i jej zdolności do wywierania wpływu.

Komisja wzywa państwa członkowskie, Parlament Europejski, inne organy europejskie, zainteresowane strony i partnerów na całym świecie, aby przyłączyli się do naszych starań i urzeczywistnili tę ambitną strategię, co umożliwi zapewnienie wszystkim lepszego stanu zdrowia w zmieniającym się świecie.

ZAŁĄCZNIK 1: Kluczowe projekty

Niewyczerpujący wykaz projektów przedstawiony w niniejszym załączniku uzupełnia kierunki działań omówione w całej strategii.

Projekty	Orientacyjne terminy
Globalne projekty	
1. Ustanowienie systemu koordynacji z państwami członkowskimi UE w celu zapewnienia zdecydowanego stanowiska i przywództwa UE w dziedzinie zdrowia na świecie w ramach podejścia „Drużyna Europy”. Przewidywane wsparcie z Programu UE dla zdrowia.	Druga połowa 2023
2. Rozszerzenie istniejącego europejskiego systemu nadzorowania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe do postaci zintegrowanego mechanizmu nadzorowania obejmującego wszystkie patogeny. Wsparcie z Programu UE dla zdrowia.	2023–2024
3. Wykorzystanie potencjału danych dotyczących zdrowia na całym świecie. Wsparcie z Programu UE dla zdrowia.	2023–2024
4. Sprzysiężenie wzajemnie korzystnym uzgodnieniom z partnerami dotyczącym mobilności , w tym poprzez wspieranie krajów partnerskich w szkoleniu, rekrutowaniu, wdrażaniu i zatrzymywaniu pracowników opieki zdrowotnej oraz zapewnianie ich rozwoju zawodowego za pomocą kształcenia, a także programów szkolenia zawodowego dla personelu pomocniczego. Wsparcie z Instrumentu Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej — „Globalny wymiar Europy” (ISWMR — „Globalny wymiar Europy”) oraz Programu UE dla zdrowia.	2023–2025
5. Działania następcze w związku z wdrażaniem unijnej strategii w dziedzinie zdrowia na świecie, monitorowanie i ocena tego wdrażania , publikowanie sprawozdania co do zasady co dwa lata, wspieranie nieustannego dialogu i zaangażowania kluczowych zainteresowanych stron. Przewidywane wsparcie z Programu UE dla zdrowia.	2023
6. Wspieranie partnerstwa na rzecz zasobów Funduszu Ludnościowego ONZ pod względem produktów z zakresu zdrowia reprodukcyjnego, co pomoże rozwiązać problem niezaspokojonych potrzeb dotyczących planowania rodziny i dającej się zapobiec umieralności matek. Wsparcie z ISWMR — „Globalny wymiar Europy” (zadeklarowane 45 mln EUR).	2023–2027
7. Wspieranie Globalnego Funduszu na rzecz Walki z AIDS, Gruźlicą i Malaria oraz usprawnienia systemu opieki zdrowotnej. Wsparcie z ISWMR — „Globalny wymiar Europy” (zadeklarowane 715 mln EUR).	2023–2025
8. Wspieranie partnerstwa na rzecz powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, którym zarządza WHO , w celu zwiększenia powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego i wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach partnerskich. Wsparcie z ISWMR — „Globalny wymiar Europy” oraz instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych (zadeklarowane 125 mln EUR).	2023–2027
9. Wspieranie GAVI, Sojuszu na rzecz Szczepionek, w celu zapewnienia większej wyszczepialności przeciwko chorobom dziecięcym i zwiększanie wsparcia zdrowia dorosłych (na przykład przez podawanie szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego). Wsparcie z ISWMR — „Globalny wymiar Europy” (zadeklarowane 300 mln EUR).	2021–2025
10. Wspieranie Funduszu Pandemicznego. Wsparcie z ISWMR — „Globalny wymiar Europy” (zadeklarowane 427 mln EUR).	2023–2027

11. Wspieranie wprowadzania szczepionek przeciwko COVID-19 w wybranych państwach o najwyższym niewystarczającym stopniu wyszczenia. Wsparcie z ISWMR – „Globalny wymiar Europy” oraz instrumentu wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych (zadeklarowane 375 mln EUR).	2023
12. Wspieranie badań i rozwoju w zakresie szczepionek przeciwko pojawiającym się chorobom zakaźnym , w tym w ramach Koalicji na rzecz innowacji dotyczących gotowości na wypadek wystąpienia epidemii (CEPI). Wsparcie z programu „Horyzont Europa”.	2021–2024
Projekty regionalne	
13. Inicjatywa w ramach „Drużyny Europy” wspierająca produkcję szczepionek, leków i technologii medycznych w Afryce mająca na celu usprawnienie systemów farmaceutycznych oraz, we współpracy z sektorami ochrony zdrowia, zwiększenie regionalnych zdolności produkcyjnych. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy” i innych instrumentów.	2021–2027
14. Inicjatywa w ramach „Drużyny Europy” na rzecz poprawy zdrowia i praw seksualnych i reprodukcyjnych w Afryce Subsaharyjskiej, w szczególności wśród dorastających dziewcząt i młodych kobiet. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy”.	2022–2027
15. Inicjatywa w ramach „Drużyny Europy” na rzecz zrównoważonego bezpieczeństwa zdrowotnego z wykorzystaniem podejścia „Jedno zdrowie” w Afryce mająca na celu usprawnienie systemów i zwiększenie zdolności w zakresie zrównoważonego, uwzględniającego ryzyko zapobiegania zagrożeniom związanym z chorobami zakaźnymi i opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz gotowości i reagowania na nie. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy”.	2022
16. Inicjatywa w ramach „Drużyny Europy” na rzecz zwiększenia zdolności w zakresie zdrowia publicznego w Afryce poprzez wspieranie instytucji zdrowia publicznego w Afryce na poziomie krajowym i regionalnym oraz za sprawą partnerstw między instytucjami zdrowia publicznego Unii Afrykańskiej i UE. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy”.	2023
17. Inicjatywa w ramach „Drużyny Europy” na rzecz e-zdrowia służąca usprawnieniu systemu opieki zdrowotnej i zapewnieniu powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego w celu wspierania silnych i opartych na technologiach cyfrowych systemów opieki zdrowotnej w Afryce. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy”.	2023
18. Wspieranie Wspólnego Przedsięwzięcia na rzecz Programu EDCTP3 w dziedzinie Globalnego Zdrowia w ramach podejścia „Drużyna Europy” i „Drużyna Afryki”, którego celem jest propagowanie nowych rozwiązań w zakresie zmniejszenia obciążenia pod względem chorób zakaźnych w Afryce Subsaharyjskiej, a także przeciwdziałanie coraz większemu zagrożeniu wynikającemu z oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i sprostanie wyzwaniom dotyczącym chorób zakaźnych związanych z kryzysem klimatycznym . Wsparcie z programu „Horyzont Europa” (zaprogramowane 800 mln EUR).	2021–2027
19. Partnerstwo UE – Ameryka Łacińska i Karaiby na rzecz produkcji szczepionek, leków i produktów technologii medycznych oraz wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej. Wkład UE wspierany z ISWMR – „Globalny wymiar Europy”.	2022
Projekty dwustronne	
20. Wsparcie i usprawnienie systemu opieki zdrowotnej w krajach partnerskich	

z myślą o zwiększeniu sprawiedliwego dostępu do podstawowej opieki. Wykaz państw, w których zdrowie jest traktowane priorytetowo w ramach wieloletnich programów indykacyjnych realizowanych ze środków ISWMR – „Globalny wymiar Europy”: Egipt, Tunezja, Libia, Maroko, Demokratyczna Republika Konga, Republika Środkowoafrykańska, Burundi, Kenia, Sudan Południowy, Sudan, Uganda, Madagaskar, Etiopia, Zambia, Zimbabwe, Nigeria, Mauretania, Gwinea, Gwinea Bissau, Mali, Tadżykistan, Laos, Afganistan, Iran, Kuba, Palestyna, Liban.	
---	--