

**RO**

**RO**

**RO**



COMISIA EUROPEANĂ

Bruxelles, 31.3.2010  
COM(2010)128 final

**COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE CONSILIU, PARLAMENTUL EUROPEAN,  
COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL  
REGIUNILOR**

**Rolul UE în materie de sănătate globală**

SEC(2010)380  
SEC(2010)381  
SEC(2010)382

**COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE CONSILIU, PARLAMENTUL EUROPEAN,  
COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL  
REGIUNILOR**

**Rolul UE în materie de sănătate globală**

**1. SĂNĂTATEA GLOBALĂ REPREZINTĂ O PROVOCARE**

Există mai multe definiții pentru sănătatea globală. Acest termen se referă la îmbunătățirea sănătății în întreaga lume, reducerea diferențelor și protecția împotriva amenințărilor la adresa sănătății globale. Abordarea problemelor de sănătate globală necesită coerența tuturor politicilor interne și externe, precum și a acțiunilor bazate pe principii convenite.

Tratatul privind Uniunea Europeană prevede asigurarea unui nivel ridicat de protecție a sănătății în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii. În plus, Carta Drepturilor Fundamentale prevede că orice persoană are dreptul de acces la asistență medicală preventivă și dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale<sup>1</sup>. O mai mare coerență între politicile interne și externe în materie va consolida UE ca actor global. Modelul social ale UE, normele sale stricte în materie de siguranță, locul pe care aceasta îl ocupă în domeniul comerțului mondial și al ajutorului pentru dezvoltare îi permit acesteia să dețină un rol major în îmbunătățirea sănătății globale.

Sănătatea depinde de factori sociali, economici și de mediu, care sunt din ce în ce mai influențați de globalizare. De asemenea, la nivel mondial, îmbunătățirea sănătății depinde de o mai mare justiție socială. În plus, acest fapt este dovedit de efectul crizei financiare și al creșterii prețului produselor alimentare asupra celor săraci. Raportul pe anul 2008 al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind factorii sociali determinanți demonstrează că, pentru a se înregistra progrese, sunt necesare schimbări în raporturile de forțe existente – de natură politică, economică, socială și bazate pe gen.

În secolul trecut, speranța medie de viață s-a dublat, de la 30 la 64 de ani. Pe de o parte, a crescut accesul la prevenire, tratament și îngrijire. Pe de altă parte, s-au accentuat diferențele dintre bogați și săraci, în interiorul țărilor și între acestea. Creșterea populației, urbanizarea, îmbătrânirea populației, stilurile de viață nesănătoase, degradarea mediului, accesul redus la apă potabilă, produse alimentare și servicii de sănătate, precum și diferențele sociale și economice necesită o acțiune multisectorială și globală.

Prin urmare, politicile de sănătate publică trebuie să depășească nivelul național și necesită instituții globale puternice, precum și eforturi coordonate.

---

<sup>1</sup> Articolul 35, JO C 303/7, 14.12.2007, p. 1.

## **Guvernanța în materie de sănătate globală și cadrele de politică internațională**

Adunarea Mondială a Sănătății (AMS) are autoritatea de a adopta rezoluții și regulamente internaționale obligatorii. Convenția-cadru pentru controlul tutunului<sup>2</sup> este primul tratat internațional de sănătate. Mai recent, AMS a adoptat regulamente sanitare internaționale, care oferă un cadru pentru gestionarea coordonată a urgențelor în domeniul sănătății publice. Cu toate acestea, majoritatea rezoluțiilor AMS nu sunt obligatorii și respectarea acestora depinde de voința politică și de capacitățile care există la nivel național.

Cele trei Obiective de Dezvoltare ale Mileniului în materie de sănătate (ODM 4, 5 și 6) au intensificat eforturile de politică, de reglementare și de natură financiară ale comunității internaționale pentru a îmbunătăți rezultatele din domeniul sănătății. Ajutorul direct pentru sănătate a crescut de la 4 miliarde de euro în 1990, la peste 16 miliarde de euro în prezent. De asemenea, donatorii emergenți și cooperarea Sud-Sud au un rol tot mai important. **Există cazuri de succes și exemple pozitive de la care se poate pleca.** Cu toate acestea, în majoritatea țărilor în curs de dezvoltare, progresele realizate în îndeplinirea ODM în materie de sănătate sunt inegale și se abat mult de la obiectivele stabilite. Deși s-au înregistrat unele progrese în reducerea mortalității infantile (ODM 4), inclusiv datorită Alianței Globale pentru Vaccinuri și Imunizare (*Global Alliance on Vaccines and Immunization - GAVI*), în continuare aproape 15% dintre copiii din Africa Subsahariană mor înainte de împlinirea vârstei de 5 ani. Ratele mortalității materne (ODM 5) aproape că nu au scăzut. În ceea ce privește HIV/SIDA (ODM 6), numărul persoanelor din țările în curs de dezvoltare care beneficiază de tratament antiretroviral a crescut de zece ori în ultimii cinci ani, în mare măsură datorită finanțării directe de la Fondul global de luptă împotriva SIDA, tuberculozei și malariei (*Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria - FGSTM*)<sup>3</sup>. Cu toate acestea, HIV/SIDA rămâne principala cauză de deces în Africa Subsahariană.

Faptul că prioritățile în materie de sănătate nu au beneficiat în mod echilibrat și constant de atenție au împiedicat înregistrarea de progrese. Peste 140 de inițiative privind sănătatea globală care vizează nevoi specifice se desfășoară, adesea, în paralel și există riscul ca acestea să exercite o presiune suplimentară asupra unor sisteme de sănătate deja slăbite. Printr-o abordare multisectorială, trebuie să se acorde o atenție specială și ODM 1 privind nutriția, ODM 3 privind egalitatea de gen și ODM 7 privind durabilitatea mediului, care constituie principalii factori de risc de îmbolnăvire în țările în curs de dezvoltare.

O provocare majoră este incapacitatea țărilor - adesea fragile, aflate într-un context post-conflict sau fără instituții suficient de puternice și fără resurse corespunzătoare - să pună în aplicare politici eficiente în domeniul sănătății publice, inclusiv accesul la servicii de sănătate adecvate. De exemplu, rata mortalității materne este de 30 de ori mai mică în Sri Lanka decât în Angola, care are un nivel similar al PIB-ului pe cap de locuitor sau rata mortalității juvenile (sub vârsta de cinci ani) este de două ori mai mică în Malawi decât în Guineea Ecuatorială, în ciuda unui PIB pe cap de locuitor de 30 de ori mai mic.

---

<sup>2</sup> CCCT, OMS, 21 mai 2003.

<sup>3</sup> ONUSIDA, Epidemia de SIDA - date actualizate, 2009.

Prezenta comunicare propune o viziune a UE cu privire la sănătatea globală, definește principiile directoare care ar trebui să se aplice tuturor sectoarelor relevante de politică și prezintă o serie de domenii în care UE ar putea acționa mai eficient<sup>4</sup>.

## 2. LEGITIMITATEA ACȚIUNII UE

Tratatul privind Uniunea Europeană prevede că UE combate excluderea socială și discriminarea și promovează justiția și protecția socială, egalitatea de șanse între femei și bărbați, solidaritatea între generații și protecția drepturilor copilului<sup>5</sup>. De asemenea, tratatul prevede că, în relațiile cu restul comunității internaționale, Uniunea își afirmă valorile și le promovează<sup>6</sup>.

UE a convenit asupra valorilor comune de solidaritate pentru o acoperire echitabilă și universală prin regimuri de asigurări de sănătate a asistenței medicale de calitate<sup>7</sup>. O comunicare recentă abordează, de asemenea, problema inegalităților în materie de sănătate în UE<sup>8</sup>.

Acțiunea UE pentru îmbunătățirea sănătății în țările terțe se bazează pe Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene. Acesta precizează că Uniunea și statele membre promovează cooperarea cu țările terțe și cu organizațiile internaționale competente în domeniul sănătății publice și că în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane<sup>9</sup>.

Strategia UE în domeniul sănătății prevede că o conducere colectivă durabilă în ceea ce privește sănătatea globală este necesară pentru a obține rezultate mai bune în materie de sănătate în Europa și în afara acesteia. Prin programele-cadru de cercetare, UE a susținut cercetarea de-a lungul întregului ciclu de inovare. Acesta începe cu cercetarea fundamentală, cercetarea clinică și cercetarea în domeniul sănătății publice și al serviciilor de sănătate. Acesta include tehnologiile informației și comunicațiilor (TIC) pentru sănătate (e-Sănătate). În plus, politicile UE privind standardele de mediu sau privind punerea în aplicare a acordurilor multilaterale de mediu au, de asemenea, un impact pozitiv asupra sănătății globale.

Consensul european privind dezvoltarea<sup>10</sup> recunoaște sănătatea ca un obiectiv esențial în cadrul ODM. UE promovează conducerea inclusivă, drepturile omului, democrația, buna guvernare și stabilitatea, toate acestea fiind elemente esențiale pentru o societate sănătoasă și viceversa. Sănătatea este un element esențial pentru reducerea sărăciei și promovarea creșterii durabile. Politica UE în domeniul sănătății și al reducerii sărăciei<sup>11</sup> abordează aceste legături.

---

<sup>4</sup> Comunicarea este însoțită de trei documente de lucru: „Contribuția la acoperirea universală a serviciilor de sănătate prin regimuri de asigurări de sănătate prin intermediul politicii de dezvoltare”; „Sănătatea globală: formularea unui răspuns la provocările globalizării” și „Cercetarea și cunoșterea europeană în domeniul sănătății globale”, în care sunt detaliate aspectele de politică din prezenta comunicare.

<sup>5</sup> Respectarea Convenției ONU privind drepturile copilului, articolul 24 privind dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă.

<sup>6</sup> Articolul 3 din Tratatul privind Uniunea Europeană.

<sup>7</sup> Concluziile Consiliului (2006/C 146/01).

<sup>8</sup> COM (2009)567, 20 octombrie 2009.

<sup>9</sup> Articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene.

<sup>10</sup> COM (2006)/C 46, 24 februarie 2006.

<sup>11</sup> COM (2002) 129, 22 martie 2002.

O atenție specială este acordată bolilor favorizate de sărăcie<sup>12</sup> și crizei de resurse umane în sectorul sănătății<sup>13</sup>. Există angajamente clare de a majora ajutorul pentru dezvoltare<sup>14</sup>, precum și nivelul său de aliniere la strategiile țărilor partenere și previzibilitatea, astfel încât aceste țări să poată avea propriile politici și acțiuni în domeniul sănătății.

Rolul de lider deținut de UE în comerțul internațional, guvernanta globală în domeniul mediului și în ajutorul pentru dezvoltare, precum și valorile sale și experiența sa în ceea ce privește asistența medicală de calitate universală și echitabilă îi conferă acesteia o puternică legitimitate de a acționa în domeniul sănătății globale.

### **3. UE: O VIZIUNE MAI CLARĂ, UN ROL MAI IMPORTANT ȘI O ACȚIUNE MAI HOTĂRĂTĂ**

#### **3.1. Provocarea guvernantei: modul în care o conducere puternică poate coordona actori globali**

Sănătatea globală face obiectul unor inițiative multiple puse în aplicare de numeroși actori și implică o mobilizare continuă de resurse, ceea ce necesită o conducere globală mai clară și mai eficientă. Odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Lisabona, rolul UE în cadrul OMS ar trebui să facă obiectul unor reflecții mai ample cu privire la rolul său în cadrul Organizației Națiunilor Unite (ONU).

#### **3.2. Provocarea acoperirii universale prin regimuri de asigurări de sănătate: asigurarea accesului la servicii de sănătate pentru toți**

Reducerea diferențelor actuale în ceea ce privește acoperirea serviciilor de sănătate prin regimuri de asigurări de sănătate va necesita nu numai resurse interne tot mai mari, ci și ajutoare pentru dezvoltare în cele mai sărace țări. În afară de îmbunătățirea alocării resurselor, între țări și în cadrul aceleiași țări, aceasta presupune intensificarea dialogului de politică privind sistemele de sănătate și sistemele de finanțare a acestora. În urmărirea agendei privind eficacitatea ajutorului, UE ar trebui să intensifice alinierea și predictibilitatea sprijinului său. Este necesar ca abordarea ODM în materie de sănătate să țină seama de legătura acestora cu celelalte ODM (în principal în materie de gen, nutriție, apă și salubritate). De asemenea, este necesar să răspundă altor nevoi importante, în special privind bolile netransmisibile<sup>15</sup>, precum și nevoilor speciale ale persoanelor aflate în situații de criză umanitară. Pentru a urmări această abordare holistică bazată pe „sisteme”, UE va trebui să-și îmbunătățească capacitatea de analiză și de dialog cu privire la provocările în materie de sănătate globală la nivel național, regional și internațional.

#### **3.3. Provocarea coerenței: politica de sănătate nu poate fi gestionată în mod izolat**

UE are oportunitatea de a combina rolul său de lider mondial în ceea ce privește comerțul și ajutorul pentru dezvoltare cu angajamentul său de a realiza progrese în plan social și al protecției mediului, de a pune în aplicare o abordare coerentă în materie de sănătate globală. Cele cinci domenii prioritare stabilite recent de UE pentru urmărirea obiectivului de coerență a politicilor în favoarea dezvoltării vizează principalii factori care influențează sănătatea

---

<sup>12</sup> COM(2005) 179.

<sup>13</sup> COM (2006) 870.

<sup>14</sup> Concluziile Consiliului: agenda de acțiune a UE pentru ODM, 11096/08, 24 iunie 2008.

<sup>15</sup> AMS 2008 61.14.

globală. Aceste domenii sunt: comerț și finanțare, migrație, securitate, securitate alimentară și schimbări climatice. Acordarea unei atenții sporite impactului pe care îl are dezvoltarea în aceste domenii de politică, dar și în altele, cum ar fi educația și implicarea tineretului, va aduce beneficii sănătății globale.

### 3.4. Provocarea cunoașterii: investiția în cercetare, în beneficiul tuturor

Inovarea în domeniul cercetării în materie de sănătate a avut o contribuție majoră la îmbunătățirea sănătății umane și a calității vieții în Europa și în afara acesteia. Noile intervenții sau produse medicale nu trebuie să fie doar eficiente și sigure; acestea trebuie să fie și acceptabile, convenabile ca preț și accesibile, astfel încât întreaga populație să poată beneficia de ele. TIC pot avea un rol-cheie în îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate. În continuare, există un decalaj enorm între ceea ce se știe că este necesar pentru ameliorarea sănătății și ceea ce se realizează în practică. În plus, sistemele de stimulare a dezvoltării de noi medicamente și tehnologii medicale este mai puțin eficiente atunci când pacienții sunt fie prea puțini, fie prea săraci. Prin urmare, este esențial ca prioritățile în domeniul cercetării să fie stabilite astfel încât să aibă cel mai mare impact asupra sănătății publice. Accesul și inovarea trebuie să fie vizate simultan, astfel cum s-a subliniat în Strategia globală și în Planul global de acțiune privind sănătatea publică, inovarea și proprietatea intelectuală<sup>16</sup>. Responsabilii politici și cercetătorii trebuie să transforme rezultatele cercetării în decizii bazate pe date factuale. Politicile fundamentate pe date factuale pot fi întemeiate numai pe sisteme informaționale solide în domeniul sănătății, pe cercetare și generare de cunoștințe la nivel național. Aceasta necesită o capacitate de cercetare multidisciplinară la nivel național.

## 4. UN RĂSPUNS CONSOLIDAT AL UE

UE ar trebui să aplice valorile și principiile comune de *solidaritate pentru o acoperire echitabilă și universală prin regimuri de asigurări de sănătate a serviciilor de sănătate de calitate* în toate politicile și acțiunile interne și externe.

### 4.1. Guvernanța democratică și inclusivă

- La nivel global, UE ar trebui să **apere o poziție unică** în cadrul agențiilor ONU. UE ar trebui să depună eforturi pentru a elimina duplicarea și fragmentarea și pentru a îmbunătăți coordonarea și eficacitatea sistemului ONU. Aceasta ar trebui să sprijine **consolidarea rolului de lider al OMS** în ceea ce privește funcțiile sale normative și de orientare pentru ameliorarea sănătății globale. UE ar trebui să conlucreze în sinergie cu OMS pentru a aborda anumite provocări în materie de sănătate globală. Aceasta ar trebui să reducă fragmentarea finanțării OMS și, treptat, să treacă la finanțarea de la bugetul său general. La nivel regional, UE ar trebui să promoveze consolidarea relațiilor între vecini și să încurajeze înființarea de rețele regionale de sănătate, cum ar fi Dimensiunea nordică și Rețeaua de sănătate din Europa de Sud-Est. În cazul în care există deja instituții regionale (de exemplu, Uniunea Africană) sau în care se desfășoară deja dialoguri (cum ar fi cele din cadrul politicii europene de vecinătate), UE ar trebui să promoveze includerea problemelor de sănătate globală printre prioritățile acestora și să consolideze cooperarea cu Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor.

---

<sup>16</sup> Rezoluția AMS61.21, 2008.

- La nivel național, UE ar trebui să intensifice sprijinul pe care îl acordă pentru **participarea deplină a tuturor părților interesate** la dezvoltarea, punerea în aplicare și monitorizarea politicilor naționale de sănătate și a altor politici relevante. Aceasta ar trebui să promoveze controlul parlamentar al deciziilor de finanțare publică de natură să influențeze prestarea serviciilor de sănătate în țările partenere. Aceste acțiuni ar trebui să aibă legătură cu educația, să implice tineretul, familiile și comunitățile și să le stimuleze astfel încât acestea să adopte stiluri de viață mai sănătoase, să își valorifice la maximum potențialul uman și să contribuie efectiv la procesul de politică<sup>17</sup>.

#### 4.2. Spre o acoperire universală prin regimuri de asigurări de sănătate a asistenței medicale de bază de calitate: unde, ce, cum trebuie să se acționeze

- UE ar trebui să acorde prioritate sprijinului pe care îl acordă țărilor care se află în contexte fragile, țărilor neglijate din punct de vedere al acordării de ajutoare și/sau celor care înregistrează cele mai mari întârzieri în îndeplinirea OMD în materie de sănătate și ar trebui să intensifice acest sprijin. UE ar trebui să sprijine țările în cauză să elaboreze și să pună în aplicare politici, strategii și programe naționale pentru a progresa mai rapid în ceea ce privește îndeplinirea ODM în materie de sănătate. Această abordare ar trebui să fie urmărită în mod sistematic de către UE prin canale bilaterale, precum și prin participarea la inițiative globale și foruri internaționale. Comisia va propune o listă cu **țările prioritare** asupra cărora UE ar trebui să-și concentreze asistența oficială pentru dezvoltare în domeniul sănătății, în vederea summitului ODM din 2010.
- UE ar trebui să își concentreze sprijinul asupra **consolidării sistemelor de sănătate** pentru a asigura că principalele componente ale acestora – personalul sanitar, accesul la medicamente, infrastructură și logistică și gestionarea descentralizată – sunt suficient de eficiente pentru a oferi asistență medicală de bază echitabilă și de calitate pentru toți, fără discriminare, astfel cum se prevede la articolul 21 din Carta Drepturilor Fundamentale. Această abordare este deosebit de importantă pentru **ODM 5**. Tipul de proces dezvoltat de către Parteneriatul internațional pentru sănătate în evaluarea programelor naționale ample din domeniul sănătății (prin intermediul Evaluării comune a strategiilor naționale), finanțarea unui buget național unic pentru sănătate și un proces unic de monitorizare ar trebui să fie cadrul preferat pentru furnizarea sprijinului UE. O abordare cuprinzătoare, care să înglobeze toate aceste priorități, este singura eficientă.

UE ar trebui să promoveze această abordare prin inițiative de finanțare la nivel mondial, cum ar fi FGSTM și GAVI, și prin participarea sa la guvernarea instituțiilor financiare internaționale (IFI). Ar trebui să se pună accentul pe adaptarea fondurilor existente la nivel mondial la provocările în materie de sănătate globală, și mai puțin pe crearea de noi instrumente.

- Pentru îndeplinirea promisiunilor sale referitoare la ajutorul pentru dezvoltare, UE ar trebui să intensifice sprijinul pentru punerea în aplicare a strategiilor naționale de sănătate prin intermediul existente la nivel de țară. Fie că este direct sau

---

<sup>17</sup> COM(2007) 498.



indirect (în cadrul sprijinului bugetar sau a inițiativelor globale), ajutorul UE pentru sănătate ar trebui să ofere o **previzibilitate de cel puțin trei ani**. Acest lucru este esențial pentru a permite elaborarea și punerea în aplicare a strategiilor naționale de sănătate în țările cu cea mai redusă capacitate de finanțare publică. Statele membre ar trebui să fie încurajate să se alătore Comisiei în cadrul „contractelor ODM”, care oferă previzibilitate și resurse naționale sporite. O legătură bine definită cu mecanismele comune de monitorizare și dialog din sectorul sănătății, bazate pe politici naționale în materie, va îmbunătăți relevanța acestora pentru sănătate. **În conformitate cu obiectivele privind eficacitatea ajutorului, UE ar trebui să direcționeze două treimi din asistența oficială pentru dezvoltare (AOD) în domeniul sănătății prin programele de dezvoltare ale țărilor partenere și 80% din această asistență prin utilizarea sistemelor de gestionare a achizițiilor publice și de finanțare publică din țările partenere.** De asemenea, UE ar trebui să analizeze în mod activ, împreună cu partenerii mondiali, oportunități suplimentare și inovatoare de finanțare pentru a face față provocărilor în materie de sănătate globală, precum și rolul pe care Banca Europeană de Investiții îl poate juca în finanțarea infrastructurilor sociale și din domeniul sănătății. Aceasta ar trebui să promoveze, de asemenea, diviziunea muncii între actorii instituționali și organizațiile private.

UE ar trebui să sprijine eforturile țărilor terțe de a elabora politici eficiente menite să mobilizeze venituri interne, de a intensifica finanțarea echitabilă a sistemelor de sănătate și de a dezvolta sau a consolida mecanisme de protecție socială în sectorul sănătății. Acestea sunt promovate prin procesul de extindere, în cadrul căruia alinierea legislației la acquis-ul UE în materie de sănătate, politicile și practicile UE este monitorizată periodic de către Comisie. În țările în curs de dezvoltare, ar trebui să se aibă în vedere înlocuirea taxelor de utilizare cu mecanisme de **finanțare echitabilă** și respectarea angajamentelor privind alocarea de resurse pentru sănătate din bugetul național<sup>18</sup>. În cadrul actualului acord de parteneriat, UE va sprijini OMS să evalueze, să analizeze și să prezinte estimări periodice cu privire la deficiențele din punct de vedere al finanțării din fonduri naționale publice ale furnizării de asistență medicală de bază. În cadrul tuturor dialogurilor de politică relevante, UE ar trebui să abordeze **caracterul multisectorial al sănătății** și legăturile strânse ale acestuia cu apartenența la un gen, hrana, apa, salubritatea, calitatea mediului și educația. În colaborare cu regiunile sau țările cel mai grav afectate de malnutriția maternă și infantilă, UE ar trebui să sprijine elaborarea și punerea în aplicare a politicilor nutriționale guvernamentale, prin interconectarea intervențiilor în materie de sănătate și securitate alimentară.

#### 4.3. *Coerența între politicile relevante ale UE legate de sănătatea globală*

UE ar trebui să se asigure că **toate politicile interne sau externe relevante** contribuie la promovarea unei acoperiri echitabile și universale prin regimuri de asigurări de sănătate a serviciilor de sănătate de calitate. Pentru aceasta, evaluarea impactului domeniilor de politică relevante ar trebui să analizeze efectele opțiunilor de politică

<sup>18</sup>

Declarația și Planul de acțiune privind HIV și SIDA, tuberculoza și alte boli infecțioase, convenite cu ocazia summitului șefilor statelor membre ale Uniunii Africane care a avut loc la Abuja în 2001, și Declarația de la Bruxelles. ACP/83/016/07, 26 octombrie 2007.

în materie de sănătate globală<sup>19</sup>. Ar trebui să se promoveze legătura dintre ajutorul umanitar și ajutorul pentru dezvoltare acordate de UE. În conformitate cu angajamentele asumate privind **coerența politicii în favoarea dezvoltării**<sup>20</sup>, UE ar trebui să fie pregătită să abordeze următoarele aspecte ale sănătății globale:

- În ceea ce privește **comerțul**, UE ar trebui să ia măsuri pentru a asigura utilizarea mai eficientă a dispozițiilor privind aspecte comerciale ale drepturilor de proprietate intelectuală<sup>21</sup> pentru reducerea prețului și facilitarea **accesului la medicamente esențiale**. UE ar trebui să sprijine acțiunile prioritare identificate în Strategia globală și în Planul global de acțiune privind sănătatea publică, inovarea și proprietatea intelectuală. Aceasta ar trebui să vizeze provocările preconizate după 2016, atunci când cadrul privind aspecte comerciale ale drepturilor de proprietate intelectuală intră în vigoare în țările cel mai puțin dezvoltate. În continuare, UE ar trebui să se asigure că acordurile comerciale bilaterale ale UE nu prevăd clauze care pot pune în pericol accesul la medicamente. Concurența produselor generice<sup>22</sup> și utilizarea rațională a medicamentelor au o importanță majoră pentru a asigura viabilitatea sistemelor de sănătate<sup>23</sup>. De asemenea, UE ar trebui să acționeze la nivel global și regional pentru a elimina comerțul cu medicamente falsificate, de exemplu, prin intermediul Grupului operativ internațional împotriva contrafacerii medicamentelor. De asemenea, UE ar trebui să lupte în continuare împotriva drogurilor ilicite, să studieze efectele acestora asupra sănătății și să ia în considerare rolul esențial al reducerii cererii. UE ar trebui să continue, de asemenea, să pledeze în favoarea unei mai bune guvernante la nivel mondial în ceea ce privește acordurile de mediu relevante în materie de sănătate.
- În ceea ce privește **migrația**, statele membre ale UE ar trebui să se asigure că politicile lor în domeniul migrării nu pun în pericol **disponibilitatea personalului medico-sanitar** în țări terțe, respectând, în același timp, libertatea de circulație a persoanelor, precum și aspirațiile personale și profesionale. În acest sens, UE ar trebui să accelereze progresele privind îndeplinirea angajamentelor convenite în cadrul Strategiei de acțiune a Uniunii Europene privind criza de resurse umane în domeniul sănătății în țările în curs de dezvoltare și să contribuie la Codul AMS de bune practici privind recrutarea internațională a personalului sanitar. UE ar trebui să faciliteze migrația circulară, ca modalitate de reducere a exodului de creiere din țările care se confruntă cu un astfel de fenomen. Statele membre ale UE ar trebui să își intensifice eforturile pentru a asigura că, în UE, toată lumea - inclusiv migranții - are acces la servicii de sănătate de calitate, fără discriminare.
- În ceea ce privește **securitatea**, politica externă și de securitate comună a UE ar trebui să încurajeze progresele UE în ceea ce privește răspunsul acesteia la **situații de fragilitate**<sup>24</sup> și să evidențieze importanța accesului la servicii de sănătate a

---

<sup>19</sup> Astfel cum se prevede în orientările privind evaluarea impactului [SEC (2009) 92, COM (2005) 172 din 27.4.2005 și COM (2009) 205 final din 29.4.2009].

<sup>20</sup> Coerența politicilor în favoarea dezvoltării – Accelerarea progresului în vederea atingerii Obiectivelor de Dezvoltare ale Mileniului, COM (2005) 134, 12 aprilie 2005 și rapoarte bianuale, COM (2009) 461.

<sup>21</sup> OMC, Geneva, 30 august 2003.

<sup>22</sup> COM (2009)351 din 8.7.2009.

<sup>23</sup> COM (2008) 666 10.12.2008

<sup>24</sup> COM(2007) 643.

populației aflate în dificultate în contexte fragile, în cazul unor crize umanitare și al unor procese de pace și stabilizare. UE ar trebui să contribuie la capacitățile globale și naționale ale țărilor terțe de prevenire, detectare și reacție timpurie la **amenințările la adresa sănătății globale**, în temeiul regulamentelor sanitare internaționale. Din cauza pericolului bolilor zoonotice, ar trebui să se acorde o mai mare atenție conceptului de „o lume, o sănătate”<sup>25</sup>.

- În ceea ce privește **securitatea alimentară, asistența alimentară și nutriția**, UE ar trebui să asigure că politicile sale contribuie la sporirea accesului la produse alimentare și se asociază strategiilor naționale de sănătate, care includ servicii de **nutriție** și de monitorizare a stării nutriționale a populației, conform comunicărilor privind securitatea alimentară și asistența alimentară. UE ar trebui să contribuie la dezvoltarea rolului ONU de lider mondial puternic și eficient în domeniul nutriției și la dezvoltarea unui cadru nutrițional multisectorial global<sup>26</sup>. De asemenea, UE ar trebui să încerce să contribuie la securitatea alimentară prin punerea în aplicare a convențiilor privind biodiversitatea și deșertificarea.
- În ceea ce privește **schimbările climatice**, UE va lua în considerare obiectivele de sănătate globală în punerea în aplicare a angajamentului colectiv referitor la resurse noi și suplimentare, asumat de țările dezvoltate, cu ocazia celei de-a 15-a Conferințe a părților din decembrie 2009.

#### 4.4. Cercetare, precum și dialog și acțiune întemeiate pe date factuale

- UE ar trebui să coordoneze mai eficient cercetarea în domeniul sănătății globale pentru a ordona structura extrem de fragmentată și pentru a identifica prioritățile globale comune privind cercetarea în materie de sănătate. Aceasta ar trebui să promoveze finanțarea eficace și echitabilă a **cercetării care este în beneficiul tuturor**.
- Programele-cadru de cercetare ale UE ar trebui să acorde în continuare prioritate acțiunilor care răspund provocărilor în materie de sănătate globală. Aceste acțiuni ar trebui să se bazeze pe procese comune de stabilire a priorităților, parteneriate echitabile și garantarea accesului la cunoștințele generate.
- UE ar trebui să consolideze și să echilibreze **întregul proces de cercetare în domeniul sănătății**, de inovare, punere în aplicare, acces, monitorizare și evaluare. O astfel de cercetare ar trebui să asigure o contribuție reală la politicile de sănătate, să îmbunătățească furnizarea de servicii de sănătate și să includă mecanisme care să permită țărilor partenere să construiască și să consolideze propriile capacități de cercetare.
- UE ar trebui să consolideze activitatea pe care o desfășoară în prezent<sup>27</sup> alături de autorități naționale și organisme internaționale relevante, cum ar fi OMS, OCDE și *Health Metrics Network*, pentru a îmbunătăți sistemele informaționale de sănătate și culegerea de **date și statistici** comparabile care să permită analiza

<sup>25</sup>

A se vedea: <http://www.oneworlddonehealth.org/>.

<sup>26</sup>

OMS EB126/9, 19 noiembrie 2009.

<sup>27</sup>

Eurostat / OCDE / OMS culeg în comun date privind asistența medicală.

comparativă a politicilor la nivel global, european și național, precum și informarea cu privire la acestea. UE ar trebui să promoveze utilizarea TIC, inclusiv a e-Sănătății.

- Întreaga acțiune normativă globală privind siguranța alimentelor, a hranei pentru animale, a produselor, a produselor farmaceutice și a dispozitivelor medicale trebuie să fie bazată pe date factuale. UE ar trebui să promoveze difuzarea de informații privind pericolele și riscurile în aceste domenii.

#### 4.5 Obținerea de rezultate prin consolidarea coordonării, a monitorizării și a capacităților

Pentru a maximiza și a măsura impactul politicilor și al programelor sale care se referă la sănătatea globală, UE va stabili următoarele mecanisme:

- Facilitarea acțiunii comune a UE privind sănătatea la nivel național și la nivel global; Comisia și statele membre ar trebui să desemneze câte un coordonator în materie de sănătate globală. Toți coordonatorii UE în materie de sănătate globală vor conlucra în cadrul unei **platforme pentru a face schimb de informații** și pentru a se reuni în mod periodic în vederea stabilirii unor poziții comune și a unor oportunități de acțiune comună.
- Monitorizarea ajutorului general acordat de UE pentru sănătate și modul în care acesta este distribuit. UE ar trebui să asigure punerea integrală în aplicare a Codului de conduită al UE privind **diviziunea muncii**<sup>28</sup> în domeniul sănătății. UE ar trebui să dezvolte o **expertiză colectivă privind capacitatea de analiză în materie de sănătate globală** și dialogul politic în cadrul acestui domeniu de politică, astfel încât să poată adopta o poziție comună în dialogul cu țări terțe și în cadrul forurilor internaționale. Identificarea expertizei care există deja în UE ar trebui să stea la baza acțiunii în acest domeniu.
- Purtarea de **dialoguri cu principalii actori globali** și cu părțile interesate: UE ar trebui să continue colaborarea cu agențiile ONU și instituțiile financiare internaționale care activează în domeniul sănătății globale. UE ar trebui să includă provocările în materie de sănătate globală în cadrul dialogului său cu alți actori-cheie la nivel mondial. De asemenea, următorul summit UE-Africa, de la sfârșitul anului 2010, va fi un alt moment major pentru cele două continente de a acționa împreună în ceea ce privește ODM în materie de sănătate.

---

<sup>28</sup> COM (2007) 72, 28 februarie 2007.