

SK

SK

SK



EURÓPSKA KOMISIA

Brusel, 31.3.2010
KOM(2010)128 v konečnom znení

**OZNÁMENIE KOMISIE RADE, EURÓPSKEMU PARLAMENTU, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

Úloha EÚ v oblasti celosvetového zdravia

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

OZNÁMENIE KOMISIE RADE, EURÓPSKEMU PARLAMENTU, EURÓPSKEMU HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV

Úloha EÚ v oblasti celosvetového zdravia

1. VÝZVA V OBLASTI CELOSVETOVÉHO ZDRAVIA

Celosvetové zdravie je pojem, pre ktorý neexistuje jednotná definícia. Ide o celosvetové zlepšovanie zdravia, znižovanie rozdielov a ochranu proti celosvetovému ohrozeniu zdravia. Riešenie otázok celosvetového zdravia si vyžaduje súdržnosť vnútorných a vonkajších politík a postupy založené na dohodnutých princípoch.

V zmluve o ES sa uvádza, že pri definovaní a vykonávaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. V Charte základných práv sa ďalej uvádza, že každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou.¹ Vyššia súdržnosť medzi vnútornými a vonkajšími politikami posilní úlohu EÚ na svetovej politickej scéne. EÚ zohráva zásadnú úlohu pri zlepšovaní celosvetového zdravia najmä vďaka svojmu sociálnemu modelu, prísny bezpečnostným normám a svojmu postaveniu v rámci celosvetového obchodu a rozvojovej pomoci.

Zdravie ovplyvňujú sociálne, hospodárske a ekologické faktory, na ktoré stále viac pôsobí globalizácia. Zlepšovanie zdravia závisí tiež od väčšej sociálnej spravodlivosti, čo dokazuje vplyv finančnej krízy a cien potravín na chudobných. Správa Svetovej zdravotnej organizácie o sociálnych determinatoch poskytuje dôkaz, že pokrok vyžaduje zmeny v existujúcom politickom, ekonomickom a sociálnom pomere síl a taktiež v otázkach rovnoprávnosti mužov a žien.

V priebehu minulého storočia sa priemerná dĺžka života zdvojnásobila, a to z 30 na 64 rokov. Dostupnosť prevencie, liečby a starostlivosti sa na jednej strane zvýšila. Na druhej strane sa zväčšil aj rozdiel medzi bohatým a chudobným obyvateľstvom a medzi krajinami. Rast obyvateľstva, urbanizácia, starnutie, nezdravý životný štýl, zhoršenie životného prostredia, zlý prístup k pitnej vode, potravinám a zdravotníckym službám spolu so sociálnymi a hospodárskymi rozdielmi vyžadujú opatrenia viacodvetvovej povahy v celosvetovom meradle.

Politiky v oblasti verejného zdravia preto musia presahovať vnútroštátnu úroveň. Je nutné, aby ich tvorili silné celosvetové inštitúcie.

Riadenie celosvetového zdravia a rámce medzinárodných politík

Svetové zdravotnícke zhromaždenie (World Health Assembly, WHA) má právomoc prijímať rezolúcie a záväzné medzinárodné nariadenia. Rámcový dohovor o kontrole tabaku² je prvou medzinárodnou zdravotníckou dohodou. Nedávno prijalo Svetové zdravotnícke zhromaždenie

¹ Článok 35 ÚSV. EÚ C 303/7, 14.12.2007, s.1

² FCTC, WHO, 21. máj 2003.

medzinárodné zdravotnícke predpisy, ktoré poskytujú rámec pre koordinované riadenie núdzových stavov týkajúcich sa verejného zdravia. Väčšina nariadení Svetového zdravotníckeho zhromaždenia nie je záväzná a ich dodržiavanie závisí od vnútroštátnych kapacít a politickej vôle.

Tri rozvojové ciele tisícročia (Millennium Development Goals, MDG 4, 5 a 6) zlepšili politiku, regulačné a finančné snahy medzinárodného spoločenstva s cieľom vylepšiť výsledky v oblasti zdravotníctva. Priama pomoc pre zdravotníctvo sa v súčasnosti zvýšila zo 4 miliárd EUR na viac ako 16 miliárd EUR. Čoraz dôležitejšiu úlohu získavajú noví prispievatelia a „spolupráca juh-juh“. **Máme dobré príbehy, ktoré môžeme rozprávať a dobré príklady, na ktorých môžeme stavať.** Avšak pokrok smerom k rozvojovým cieľom tisícročia v oblasti zdravotníctva je vo väčšine rozvojových krajín nerovnomerný a značne zaostáva. Napriek tomu, že sa aj vďaka Globálnej aliancii pre vakcíny a imunizáciu (Global Alliance on Vaccines and Immunization, GAVI), podarilo znížiť detskú úmrtnosť (MDG 4), takmer 15% detí v subsaharskej Afrike zomiera pred piatym rokom života. Úmrtnosť matiek (MDG 4) sa takmer vôbec neznižila. Pokiaľ ide o HIV/AIDS (MDG 6), počet ľudí z rozvojových krajín, ktorí sa podrobujú antiretrovirálnej liečbe, sa najmä vďaka priamemu financovaniu Globálneho fondu pre boj proti AIDS, tuberkulóze a malárii (Global Fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria, GFATM)³ za posledných päť rokov zdesaťnásobil. HIV/AIDS však stále zostáva hlavnou príčinou úmrtí v subsaharskej Afrike.

Pokrok v tejto oblasti narúša aj skutočnosť, že pozornosť venovaná zdravotným prioritám je nevyrovnaná a roztrieštená. Viac ako 140 celosvetových zdravotníckych iniciatív, ktoré sa zameriavajú na konkrétne potreby často existujú súbežne a potenciálne môžu dodať tlak na už aj tak oslabené zdravotnícke systémy. Osobitná pozornosť sa musí prostredníctvom viacodvetvového prístupu taktiež venovať MDG 1, ktorý sa týka výživy, MDG 3, ktorý sa týka rovnosti pohlaví a MDG 7, ktorý sa týka trvale udržateľného rozvoja. Tým sa v rozvojových krajinách z veľkej časti zamedzí možným rizikám v oblasti zdravia.

Hlavnou výzvou je neschopnosť krajín, ktoré sú často nestabilné, po vojnovom konflikte alebo nedisponujú silnými inštitúciami a adekvátnymi zdrojmi, realizovať účinné politiky v oblasti verejného zdravia vrátane prístupu k primeraným zdravotným službám. Napríklad Srí Lanka má tridsaťnásobne nižšiu úmrtnosť matiek ako Angola s podobnou úrovňou HDP na obyvateľa. Malawi má o polovicu nižšiu úmrtnosť detí mladších ako päť rokov ako Rovníková Guinea, pričom HDP na obyvateľa je tridsaťnásobne nižšie.

V tomto oznámení sa navrhuje vízia EÚ v oblasti celosvetového zdravia, vymedzujú sa hlavné zásady, ktoré by sa mali uplatňovať na všetky relevantné sektory politiky, a prezentuje sa niekoľko oblastí, kde by mohla EÚ konať účinnejšie⁴.

2. OPRÁVNENOSŤ EÚ KONAŤ

V Zmluve o Európskej únii sa uvádza, že EÚ bojuje proti sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii a podporuje sociálnu spravodlivosť a ochranu, rovnosť medzi ženami a mužmi,

³ UNAIDS, aktuálny stav epidémie AIDS, 2009.

⁴ K oznámeniu sú priložené tri pracovné dokumenty, ktoré sa zaoberajú týmito témami: „Prostredníctvom rozvojovej politiky prispieť k všeobecnému poisteniu zdravotníckych služieb“; „Celosvetové zdravie: odozva na výzvy globalizácie“ a „Európsky výskum a vedomosti pre celosvetové zdravie.“ V týchto dokumentoch sú podrobne rozvedené otázky uvedenej politiky.

solidaritu medzi generáciami a ochranu práv dieťaťa.⁵ Taktiež sa tu konštatuje, že Únia zachováva a podporuje svoje hodnoty⁶ pri svojich stykoch s okolitým svetom.

EÚ sa dohodla na zdieľaní hodnôt solidarity voči spravodlivému a všeobecnému poisteniu kvalitnej starostlivosti⁷. V nedávnom oznámení sa tiež vyjadruje k výzve o nerovnostiach v oblasti zdravotníctva v rámci EÚ⁸.

Konanie EÚ na účely zlepšenia zdravia v tretích krajinách je podchytené Zmluvou o fungovaní Európskej únie. Upresňuje sa v nej, že Únia a členské štáty podporujú spoluprácu s tretími krajinami a príslušnými medzinárodnými organizáciami v oblasti verejného zdravia. Ďalej sa v nej uvádza, že v rámci definície a realizovania všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoký stupeň ochrany ľudského zdravia⁹.

V stratégii EÚ v oblasti zdravia sa uvádza, že pre lepšie výsledky v oblasti zdravia v Európe a inde je potrebné udržateľné kolektívne vedenie v oblasti celosvetového zdravia. EÚ podporuje výskum v rámci celého inovačného cyklu prostredníctvom výskumných rámcových programov. Výskum začína jednoduchým výskumom, klinickým výskumom a výskumom verejného zdravia a zdravotných služieb, ktoré zahŕňajú informačné a komunikačné technológie (IKT) pre zdravie (eHealth). Okrem toho majú politiky EÚ v oblasti noriem týkajúcich sa životného prostredia alebo v oblasti realizácie multilaterálnych dohôd týkajúcich sa životného prostredia pozitívny vplyv na celosvetové zdravie.

V európskom konsenze o rozvoji¹⁰ sa zdravie uznáva ako základný cieľ v rámci MDG. EÚ podporuje všeobšahné vedenie, ľudské práva, demokraciu, dobré riadenie a stabilitu. Všetko sú to základné faktory pre zdravú spoločnosť a naopak. Zdravie je rozhodujúci prvok pre zníženie chudoby a pre podporu trvale udržateľného rozvoja. Politika EÚ v oblasti zdravia a znižovania chudoby¹¹ reaguje na tieto prepojenia. Chorobám súvisiacim s chudobou¹² a kríze ľudských zdrojov v oblasti zdravia¹³ sa venuje osobitná pozornosť. Boli prijaté jasné záväzky na zvýšenie rozvojovej pomoci¹⁴. Rovnako sa prisľúbilo zvýšenie úrovne súladu rozvojovej pomoci so stratégiami a predpokladmi partnerských krajín s cieľom umožniť im ich vlastné politiky a opatrenia v oblasti zdravia.

Vedúca úloha EÚ v oblasti medzinárodného obchodu, celosvetovej správy týkajúcej sa životného prostredia a rozvojovej pomoci, rovnako ako hodnoty EÚ a skúsenosti so všeobecnou a kvalitnou zdravotnou starostlivosťou ju oprávňuje konať v oblasti celosvetového zdravia.

⁵ V súlade s Dohovorom OSN o právach dieťaťa, článkom 24 o právach dieťaťa na užívanie najvyššej možnej úrovne zdravia.

⁶ Článok 3 Zmluvy o Európskej únii.

⁷ Závery Rady (2006/C 146/01)

⁸ KOM(2009) 567, 20. októbra 2009.

⁹ Článok 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie

¹⁰ KOM(2006) 46, 24. februára 2006.

¹¹ KOM(2002) 129, 22. marca 2002.

¹² KOM(2005) 179

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Závery Rady: Program činností EÚ súvisiaci s MDG, 11096/08, 24. júna 2008.

3. SILNEJŠIA VÍZIA, HLAS A POSTUP EÚ

3.1. Výzva v oblasti riadenia: aké silné vodcovstvo môže koordinovať celosvetových hráčov

V oblasti celosvetového zdravia sa angažuje množstvo hráčov a iniciatív a existuje neustála potreba mobilizovať zdroje. Preto je potreba jasnejšieho a účinnejšieho celosvetového vedenia. Od kedy vstúpila do platnosti Lisabonská zmluva, úloha EÚ v Svetovej zdravotnej organizácii by mala byť prehodnotená vzhľadom na jej úlohu v Organizácii spojených národov (OSN).

3.2. Výzva v oblasti všeobecného poistenia: zaistiť všetkým prístup k zdravotníckym službám

Zaplniť súčasné medzery v poistení bude vyžadovať nielen zvýšené domáce zdroje, ale tiež rozvojovú pomoc v najchudobnejších krajinách. Okrem zlepšenia rozdeľovania zdrojov medzi krajinami a v ich rámci to znamená zintenzívnenie politického dialógu v oblasti zdravotníckych systémov a ich financovania. V rámci programu účinnosti pomoci by mala EÚ zvýšiť súlad a predvídateľnosť svojej podpory. Pri prístupe k MDG v oblasti zdravia sa musí brať do úvahy aj prepojenie s inými MDG (predovšetkým v oblasti rovnosti pohlaví, výživy a vody a hygieny) Je nutné postarať sa taktiež o iné dôležité potreby, hlavne o neprenosné choroby (Non Communicable Diseases, NCD)¹⁵ a osobitné potreby ľudí v situáciách humanitarnej krízy. Aby mohla EÚ sledovať tento holistický „systémový“ prístup, bude musieť zlepšiť svoju schopnosť analýzy a dialógu v oblasti výziev celosvetového zdravia na vnútroštátnej, regionálnej a medzinárodnej úrovni.

3.3. Výzva v oblasti koherencie politiky: politikou v oblasti zdravia sa nemožno zaoberať v izolácii

EÚ má príležitosť spojiť svoje vedúce globálne postavenie v oblasti obchodu a rozvojovej pomoci so svojím príslubom sociálneho pokroku a pokroku týkajúceho sa životného prostredia a vytvoriť tak koherentný prístup k celosvetovému zdraviu. Päť prioritných oblastí, na ktorých sa EÚ nedávno dohodla v rámci reagovania na súdržnosť politik v záujme rozvoja, zahŕňa hlavné faktory, ktoré ovplyvňujú celosvetové zdravie. Sú to: obchod a financovanie, migrácia, bezpečnosť, potravinová bezpečnosť a klimatické zmeny. Zvýšená pozornosť venovaná rozvojovým vplyvom v týchto oblastiach politiky a iných, ako sú posilnenie vzdelania a mládeže prinesie celosvetovému zdraviu výhody.

3.4. Výzva v oblasti vedomostí: investovanie do výskumu, ktorý prinesie všetkým výhody

Inovácia vo výskume zdravia významne prispela k zlepšeniu ľudského zdravia a kvality života v Európe a mimo nej. Nové zásahy alebo lekárske výrobky musia byť nielen účinné a bezpečné; musia byť taktiež prijateľné, cenovo dostupné a prístupné, aby z nich mohlo mať úžitok všetko obyvateľstvo. IKT môže mať kľúčovú úlohu pri zlepšovaní poskytovania zdravotníckych služieb. Existuje stále obrovská priepasť medzi službami, ktoré zlepšujú zdravie a tými, ktoré sa realizujú v praxi. Navyše, podporná štruktúra pre rozvoj nových liekov a lekárskech technológií je menej účinná v prípade, že pacientov je buď príliš málo, alebo sú príliš chudobní. Je preto nutné, aby sa priority výskumu zoradili tak, že budú mať čo

¹⁵ WHA 2008 61.14.

najväčší vplyv na verejné zdravie. Je potrebné, aby sa prístup a inovácia riešili súčasne, tak ako to zdôrazňuje globálna stratégia a akčný plán pre verejné zdravie, inováciu a duševné vlastníctvo¹⁶. Tvorcovia politik a vedeckí výskumníci musia premietnuť výsledky výskumu do rozhodnutí, ktoré budú založené na dôkazoch. Politika založená na dôkazoch spočíva predovšetkým v solidných zdravotníckych informačných systémoch, vo výskume, ktorý je zameraný na konkrétnu krajinu a vo vytváraní znalostí. To vyžaduje multidisciplinárne výskumné kapacity na vnútroštátnej úrovni.

4. POSILNENÁ REAKCIA EÚ

EÚ by mala uplatňovať spoločné hodnoty a zásady *solidarity*, ktorá smeruje k *vyváženému a všeobecnému pokrytiu kvalitných zdravotníckych služieb*, a to vo všetkých svojich vnútorných a vonkajších politikách.

4.1. Demokratické a otvorené riadenie

- EÚ by sa mala na celosvetovej úrovni snažiť o to, aby v rámci agentúr OSN **zaujala jednotný postoj**. EÚ by mala pracovať na tom, aby sa odstránila duplicita a roztrieštenosť a aby sa zlepšila koordinácia a účinnosť systému OSN. Mala by taktiež podporovať **silnejšie vedúce postavenie WHO** pokiaľ ide o jej normatívne a poradné funkcie v oblasti zlepšovania celosvetového zdravia. EÚ by sa mala snažiť o lepšiu spoluprácu s WHO, aby spoločne reagovali na výzvy v oblasti celosvetového zdravia. Mala by znížiť roztrieštenosť financovania v prospech WHO a postupne prejsť k financovaniu jeho súkromného rozpočtu. Na regionálnej úrovni by EÚ mala presadzovať vytváranie užších väzieb medzi susedmi a podporovať zriaďovanie regionálnych zdravotníckych sietí, ako je napríklad Severná dimenzia a zdravotnícka sieť juhovýchodnej Európy. Pokiaľ už regionálne inštitúcie (napr. Africká únia) alebo dialógy (napr. v rámci európskej politiky susedstva) existujú, EÚ by mala presadzovať začlenenie otázok celosvetového zdravia medzi ich priority a posilniť spoluprácu s európskym strediskom pre kontrolu chorôb.
- Na vnútroštátnej úrovni by mala EÚ posilniť svoju podporu zameranú na to, aby sa **všetky relevantné strany podieľali** na rozvoji, realizácii a monitorovaní vnútroštátnej zdravotnej politiky a iných príslušných politik. Mala by presadzovať parlamentný prieskum rozhodnutí o poskytnutí prostriedkov zo štátneho rozpočtu, ktoré majú vplyv na poskytovanie zdravotníckych služieb v partnerských krajinách. Tieto opatrenia by mali tiež obsahovať väzby na vzdelávanie, v rámci ktorých sa zapojí mládež, rodiny a komunity, a zvýši sa ich zodpovednosť, pokiaľ ide o zdravší životný štýl, maximálne využitie ľudského potenciálu a účinný podiel na politickom procese¹⁷.

4.2. Smerom k všeobecnému pokrytiu základnej kvalitnej zdravotnej starostlivosti: kde, čo a ako postupovať

- EÚ by mala uprednostňovať a zvyšovať podporu určenú krajinám, ktoré sa nachádzajú v ťažkej situácii, pomáhať sirotám a tým, ktorí majú najďalej k

¹⁶ Rezolúcia WHA61.21, 2008

¹⁷ KOM(2007) 498

dosahovaniu rozvojových cieľov tisícročia v oblasti zdravia. Mala by ich podporovať pri navrhovaní a vykonávaní vnútroštátnych politík, stratégií a programov tak, aby sa rýchlejšie dosiahol pokrok pri plnení uvedených cieľov. EÚ by mala tento postup neustále uplatňovať, a to prostredníctvom bilaterálnych rokovaní a zúčastnením sa na globálnych iniciatívach a medzinárodných fórach. Komisia navrhne zoznam **prioritných krajín**, kam by mala EÚ nasmerovať svoju oficiálnu rozvojovú pomoc v oblasti zdravia, a to s ohľadom na summit v roku 2010 k rozvojovým cieľom tisícročia.

- EÚ by mala svoju rozvojovú pomoc sústrediť na **posilnenie zdravotníckych systémov**, aby sa zaistilo, že ich hlavné prvky, to je zdravotnícky personál, prístup k liekom, infraštruktúra a logistika a decentralizované riadenie, sú dostatočne účinné na to, aby poskytovali základnú vyváženú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť, ktorá bude dostupná pre všetkých bez diskriminácie na akomkoľvek základe, čo vyplýva z článku 21 Charty základných práv. Tento prístup je obzvlášť významný pre **MDG 5**. Postup pri posudzovaní komplexných vnútroštátnych plánov v oblasti zdravia (prostredníctvom spoločného posudzovania vnútroštátnych stratégií) vychádza z medzinárodného partnerstva pre zdravie, financuje jediný rozpočet pre zdravotníctvo a jediný postup monitorovania by mal byť uprednostňovaným rámcom pre poskytovanie podpory EÚ. Komplexný prístup, ktorý sa vzťahuje na všetky priority, je jediný účinný.

EÚ by mala tento prístup presadzovať v rámci globálnych iniciatív na poskytovanie finančných prostriedkov, ako je napr. GFATM a GAVI a prostredníctvom jej účasti na riadení medzinárodných finančných inštitúcií (IFI). Existujúce globálne fondy by sa mali upraviť v nadväznosti na výzvy, ktorým čelí oblasť celosvetového zdravia, a nemali by sa vytvárať nové nástroje.

- EÚ by mala v rámci plnenia svojich sľubov, ktoré sa týkajú rozvojovej pomoci, zvýšiť podporu vykonávania vnútroštátnych zdravotníckych stratégií prostredníctvom systémov danej krajiny. Či už bude pomoc EÚ v oblasti zdravia priama alebo nepriama (ako súčasť rozpočtovej podpory alebo globálnych iniciatív), mala by byť **predvídateľná aspoň na obdobie troch rokov**. Táto predvídateľnosť je nutná na to, aby krajiny s nižšou schopnosťou verejného financovania mohli navrhovať a vykonávať vnútroštátne zdravotnícke stratégie. Je nutné podporiť členské štáty, aby sa pripojili ku Komisii v zmluvách o rozvojových cieľoch tisícročia, ktoré ponúkajú predvídateľnosť a zvyšujú vnútroštátne zdroje. Správne vymedzené prepojenie so spoločným monitorovaním odvetvia zdravotníctva a mechanizmus dialógu, ktorý vychádza z vnútroštátnych zdravotníckych politík, zlepši ich dopad na oblasť zdravia. **V súlade s cieľmi účinnosti pomoci by mala EÚ poskytnúť dve tretiny oficiálnej rozvojovej pomoci v oblasti zdravia prostredníctvom vlastných rozvojových programov partnerských krajín a z 80% by mala využívať postupy obstarávania a systémy pre riadenie verejného financovania v partnerských krajinách.** EÚ by mala spolu so svojimi svetovými partnermi preskúmať príležitosti pre dodatočné inovatívne financovanie, ktorým by sa reagovalo na celosvetové výzvy v oblasti zdravia a úlohu, ktorú môže Európska investičná banka mať v rámci financovania sociálnej infraštruktúry a infraštruktúry, ktorá súvisí so zdravím. EÚ by mala taktiež presadzovať rozdelenie činností medzi inštitucionálnych činiteľov a súkromné organizácie.

EÚ by mala podporovať snahy tretích krajín pri formovaní účinných politik tak, aby sa mobilizovali domáce príjmy. Mala by zlepšiť spravodlivé financovanie zdravotných systémov a vytvoriť alebo posilniť mechanizmy sociálnej ochrany v zdravotníctve. EÚ to presadzuje v rámci procesu rozšírenia, kedy Komisia pravidelne monitoruje dosahovanie súladu s *acquis* EÚ v oblasti zdravia, s politikami a osvedčenými postupmi. Pokiaľ ide o rozvojové krajiny poplatky platené užívateľmi by mal nahradiť mechanizmus **spravodlivého financovania** a súlad so záväzkami, ktoré sa týkajú poskytovania prostriedkov z vnútroštátnych rozpočtov v oblasti zdravia¹⁸. V rámci existujúcich dohôd o partnerstve bude EÚ podporovať WHO v tom, aby sa posudzovali, analyzovali a poskytovali pravidelné odhady rozdielov vo vnútroštátnom verejnom financovaní za poskytnutie základnej zdravotnej starostlivosti. EÚ by sa mala vo všetkých relevantných politických dialógoch viac zamerať na **viacodvetvovú povahu v oblasti zdravia** a na jej úzku prepojenosť s rovnosťou pohlaví, výživou, kvalitou vody, hygienou, kvalitou životného prostredia a vzdelávaním. Spolu s regiónmi alebo krajinami, ktoré sú najviac zasiahnuté podvýživou matiek a detí, by EÚ mala podporovať vykonávanie vládnych politik v oblasti výživy a vzájomne ich prepojiť so zásahmi v oblasti zdravia a zaistovania potravín.

4.3. Súdržnosť medzi príslušnými politikami EÚ, ktoré sa týkajú celosvetového zdravia

EÚ by mala zaistiť, aby **všetky príslušné vnútorné a vonkajšie politiky** prispievali k presadzovaniu vyváženého a všeobecného poistenia kvalitných zdravotných služieb. Za týmto účelom by malo posúdenie vplyvov oblastí príslušných politik analyzovať účinky možností tejto politiky na celosvetové zdravie¹⁹. Je nutné presadzovať prepojenie medzi humanitárnou a rozvojovou pomocou EÚ. V súlade so záväzkami, ktoré sa týkajú **politickej súdržnosti v záujme rozvoja**²⁰ by sa EÚ mala pripraviť na riešenie týchto aspektov v oblasti celosvetového zdravia:

- Pokiaľ ide o obchod, EÚ by sa mala zasaďovať o účinné využívanie obchodných aspektov práv k duševnému vlastníctvu (TRIPS)²¹, aby sa zlepšila dostupnosť základných liekov a prístup k nim. EÚ by mala podporovať prioritné opatrenia uvedené v globálnej stratégii a v akčnom pláne pre verejné zdravie, inováciu a duševné vlastníctvo. To by malo reagovať na výzvy, ktoré sa očakávajú po roku 2016, kedy rámec TRIPS vstúpi do platnosti aj v najmenej rozvinutých krajinách. EÚ by mala i naďalej zaistiť, aby jej bilaterálne zmluvy o obchode neobsahovali také ustanovenia, ktoré by mohli sťažiť prístup k liekom. Konkurencia v oblasti generík²² a racionálne využívanie liekov majú zásadný význam pre zaistenie udržateľnosti systému zdravotníctva²³. EÚ by mala taktiež

¹⁸ Prehlásenia hláv štátov Africkej únie z Abuje a Plán činnosti týkajúci sa HIV a AIDS, tuberkulózy a iných infekčných chorôb (ORID) z roku 2001 and Bruselská deklarácia. **ACP/83/016/07, 26. október 2007.**

¹⁹ Ako vyplýva z pokynov k posúdeniu vplyvov (SEK (2009) 92, KOM(2005)172 zo dňa 27.4.2005 a KOM(2009) 205 v konečnom znení zo dňa 29.4.2009.

²⁰ Súdržnosť politik v záujme rozvoja – Ako urýchliť pokrok smerom k dosiahnutiu rozvojových cieľov tisícročia, KOM(2005) 134, 12. apríla 2005 and polročné správy, posledná KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Ženeva, 30. augusta 2003.

²² KOM(2009) 351 z 8.7. 2009.

²³ KOM(2008) 666, 10.12.2008.

vyvíjať činnosť na svetovej i regionálnej úrovni, aby obmedzila obchod s falošnými liekmi napr. prostredníctvom medzinárodnej pracovnej skupiny pre boj proti falšovaniu liečivých prípravkov. EÚ by sa mala ďalej zaoberať problémom nedovolených liekov a ich účinkov na zdravie a zväžiť zásadný význam znižovania dopytu. EÚ by sa mala aj naďalej zasaďovať o dokonalejšie svetové riadenie dohôd v oblasti životného prostredia, ktoré súvisia so zdravím.

- Pokiaľ ide o **migráciu** členské štáty by mali zaistiť, aby ich **migračné politiky nenarušovali dostupnosť zdravotníkov** v tretích krajinách a aby boli zároveň dodržované jednotlivé slobody pohybu a osobné a profesné záujmy. EÚ by preto mala urýchliť pokrok týkajúci sa plnenia záväzkov vyplývajúcich zo stratégie Európskej únie k opatreniam týkajúcim sa nedostatku ľudských zdrojov v zdravotníctve v rozvojových krajinách a podieľať sa na kódexe zásad WHA pre medzinárodný nábor zdravotníkov. EÚ by mala uľahčiť cirkulačnú migráciu ako prostriedok, ktorým sa zamedzí odlivu mozgov z krajín, v ktorých sa predpokladá, že táto situácia nastane. Členské štáty EÚ by mali zintenzívniť snahu pri zaisťovaní toho, aby mali všetci v EÚ, vrátane migrujúcich osôb, prístup ku kvalitným zdravotníckym službám bez diskriminácie.
- Pokiaľ ide o **bezpečnosť**, spoločná zahraničná a bezpečnostná politika EÚ by mala posilniť reakciu EÚ na **nestabilné situácie**²⁴ a zdôrazniť význam prístupu k zdravotníckym službám pre tých obyvateľov, ktorí sú ohrození ťaživou situáciou danej krajiny humanitárnou krízou alebo ktorých krajiny prechádzajú mierovým alebo stabilizačným procesom. EÚ by mala podľa medzinárodných zdravotných predpisov prispievať k rozvoju celosvetových kapacít aj vnútroštátnych kapacít tretích krajín týkajúcich sa skorej predpovede **celosvetového ohrozenia zdravia**, jeho identifikácie a reakcie na neho. S ohľadom na hrozbu, ktorú predstavujú zoonotické ochorenia je taktiež potrebné venovať dôkladnejšiu pozornosť konceptu „jeden svet, jedno zdravie“²⁵.
- Pokiaľ ide o **zaisťovanie potravín, potravinovú pomoc a výživu**, EÚ by mala zaistiť, aby jej politiky pomáhali zvýšiť prístup k potravinám a boli prepojené s vnútroštátnymi zdravotníckymi stratégiami, ktoré zahŕňajú aj služby v oblasti **výživy** a monitorovania nutričného stavu obyvateľstva ako vyplýva z oznámenia o zaisťovaní potravín a potravinovej pomoci. EÚ by sa mala podieľať na rozvoji svetového vedenia v oblasti výživy, ktoré bude silné, účinné a neroztrieštené a na rozvoji viacodvetvového rámca v tejto oblasti²⁶. EÚ by sa mala taktiež snažiť o to, aby prostredníctvom realizácie dohôd o biologickej rozmanitosti a dezertifikácii prispela k zaisťovaniu potravín.
- Pokiaľ ide o **klimatické zmeny**, EÚ zohľadní svetové ciele v oblasti zdravia pri vykonávaní spoločného záväzku najvyspelejších krajín v decembri 2009 a premietne ich do nových a dodatočných zdrojov na účely 15. zasadania zmluvných strán.

²⁴ KOM(2007) 643.

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

²⁶ WHO EB126/9, 19. november 2009.

4.4. Výskum a dialóg a opatrenia založené na dôkazoch

- EÚ by mala účinnejšie koordinovať výskum v oblasti celosvetového zdravia, aby reagovala na veľkú roztrieštenosť v tomto prostredí a identifikovala spoločné svetové priority výskumu v tejto oblasti. Mala by presadzovať účinné a spravodlivé financovanie **výskumu, ktorý je prínosom pre zdravie všetkých ľudí**.
- Rámcový výskumný program EÚ by mal i naďalej uprednostňovať opatrenia, ktoré reagujú na výzvy, ktorým čelí oblasť celosvetového zdravia. Tieto opatrenia by mali vychádzať z ustanovení spoločných priorít, z vyváženého partnerstva a zaručeného prístupu k nadobudnutým vedomostiam.
- EÚ by mala posilniť a vyvážiť **komplexný postup výskumu v zdravotníctve** tak, aby obsahoval inovácie a realizáciu, prístup, monitorovanie a vyhodnotenie. Takýto výskum by poskytol účinné podklady pre tvorbu politík v oblasti zdravia, zlepšil poskytovanie zdravotníckych služieb a obsahoval mechanizmy pre partnerské krajiny k vybudovaniu a udržaniu vnútroštátnych výskumných kapacít.
- Svoju súčasnú činnosť²⁷ by EÚ mala vykonávať v spolupráci s príslušnými vnútroštátnymi a medzinárodnými orgánmi ako sú WHO, OECD a Sieť merania v zdravotníctve (Health Metrics Network), aby sa zlepšili zdravotnícke informačné systémy a zhromažďovanie zrovnateľných **údajov a štatistík**, ktoré umožnia referenčné zrovnávanie a informovanosť pre účely svetových, európskych a vnútroštátnych politík. EÚ by mala presadzovať využívanie IKT, vrátane eHealth.
- Všetky svetové normatívne opatrenia týkajúce sa bezpečnosti potravín, krmív, produktov, liečivých prípravkov a zdravotníckych prostriedkov musia vychádzať z dôkazov. EÚ by mala podporovať šírenie informácií o nebezpečenstve a rizikách, ktoré v týchto oblastiach môžu hroziť.

4.5 Dosahovanie výsledkov prostredníctvom posilnenej koordinácie, monitorovania a budovania kapacít.

Aby EÚ maximálne využila a posúdila vplyv svojich politík a programov, ktoré súvisia s celosvetovým zdravím, zriadila tieto mechanizmy:

- Uľahčenie spoločných postupov EÚ v oblasti zdravotníctva na vnútroštátnej aj globálnej úrovni; Komisia a členské štáty by mali určiť koordinátora pre oblasť celosvetového zdravia. Všetci koordinátori pre oblasť celosvetového zdravia EÚ budú pracovať spoločne **na základe výmeny informácií** a budú sa pravidelne schádzať, aby dohodli spoločné postupy.
- Monitorovanie celkovej pomoci EÚ v oblasti zdravia, aj to ako je poskytovaná. EÚ by mala zaistiť úplné vykonávanie Kódexu pravidiel EÚ, pokiaľ ide o **del'bu práce**²⁸ v oblasti zdravia. EÚ by mala vybudovať **kolektívne znalosti o kapacitách, pokiaľ ide o analýzy a politický dialóg v oblasti celosvetového**

²⁷ Eurostat /OECD/WHO spoločná zbierka údajov v oblasti zdravotnej starostlivosti.
²⁸ KOM(2007) 72, 28. februára 2007.

zdravia, aby s tretími krajinami a na medzinárodných fórach mohla hovoriť jedným hlasom. Základom pre opatrenia v tejto oblasti by malo byť zmapovanie súčasných odborných znalostí EÚ.

- Vedenie **dialógov s kľúčovými globálnymi hráčmi** a zúčastnenými stranami: EÚ by mala aj naďalej pracovať na partnerstve s agentúrami OSN a medzinárodnými finančnými inštitúciami, ktoré sa zaoberajú oblasťou celosvetového zdravia. Výzvy, ktorým čelí oblasť celosvetového zdravia, by mala EÚ zahrnúť do dialógu s ďalšími globálnymi hráčmi. Budúci summit EÚ-Afrika, ktorý sa uskutoční na konci roku 2010, bude predstavovať ďalší kľúčový okamih, kedy sa budú obidva kontinenty spoločne snažiť o plnenie rozvojových cieľov tisícročia v oblasti zdravia.