

SL

SL

SL



EVROPSKA KOMISIJA

Bruselj, 31.3.2010
COM(2010)128 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

Vloga EU na področju zdravja v svetu

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

SPOROČILO KOMISIJE SVETU, EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ

Vloga EU na področju zdravja v svetu

1. IZZIVI NA PODROČJU ZDRAVJA V SVETU

Za zdravje v svetu ni enotne opredelitve. Gre za izboljšanje zdravja ljudi po vsem svetu, zmanjšanje razlik in zaščito pred grožnjami za zdravje v svetu. Za reševanje izzivov na tem področju je potrebna skladnost vseh notranjih in zunanjih politik in ukrepov, ki morajo temeljiti na dogovorjenih načelih.

Pogodba o Evropski uniji določa, da je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotoviti visoko raven varovanja zdravja. Listina o temeljnih pravicah tudi določa, da ima vsakdo pravico do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji¹. Večja usklajenost med zadevnimi notranjimi in zunanjimi politikami bo okrepila EU v vlogi globalnega akterja. Socialni model EU, njeni strogi varnostni standardi ter njen položaj v svetovni trgovini in razvojni pomoči ji omogočajo, da igra pomembno vlogo pri izboljšanju zdravja v svetu.

Na zdravje vplivajo socialni, gospodarski in okoljski dejavniki, na katere vse bolj vpliva globalizacija. Na splošno je boljše zdravje odvisno tudi od večje socialne pravičnosti. To dokazuje tudi učinek finančne krize in krize zaradi višjih cen hrane na revne. V poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (World health organisation – WHO) o socialnih dejavnikih za leto 2008 je dokazano, da so za napredek potrebne spremembe v obstoječih razmerjih moči na politični, gospodarski, socialni ravni ter ravni spolov.

V prejšnjem stoletju se je povprečna življenjska doba povečala s 30 na 64 let. Na eni strani se je povečal dostop do preventivnega zdravstva, zdravniške oskrbe in nege, na drugi strani pa so se povečale razlike med bogatimi in revnimi v državah in med njimi. Rast prebivalstva, urbanizacija, staranje prebivalstva, nezdrav način življenja, degradacija okolja, omejen dostop do neoporečne vode, prehrane in zdravstvenih storitev skupaj s socialnimi in ekonomskimi razlikami zahtevajo večsektorsko in globalno ukrepanje.

Zato morajo politike javnega zdravja preseči nacionalne okvire ter zahtevajo vplivne institucije in usklajena prizadevanja na svetovni ravni.

Upravljanje zdravja v svetu in okviri mednarodnih politik

Generalna skupščina Svetovne zdravstvene organizacije (WHA) ima pooblastila za sprejemanje resolucij in zavezujočih mednarodnih predpisov. Okvirna konvencija o nadzoru tobaka² je prva mednarodna pogodba na področju zdravja. Pred kratkim je WHA sprejela Mednarodni zdravstveni pravilnik, ki zagotavlja okvir za usklajeno upravljanje nujnih primerov na področju javnega zdravja. Vendar pa večina resolucij WHA ni zavezujočih, zato je njihovo spoštovanje odvisno od nacionalnih zmogljivosti in politične volje.

¹ UL C 303/7, 14.12.2007, str. 1, člen 35.

² Framework convention on tobacco control (FCTC), WHO, 21. maja 2003.

Trije razvojni cilji tisočletja na področju zdravja (cilji 4, 5 in 6) so okrepili politična, regulativna in finančna prizadevanja mednarodne skupnosti, da bi dosegla boljše rezultate na področju zdravja. Neposredna pomoč za zdravje se je povečala s 4 milijard EUR leta 1990 na več kot 16 milijard EUR danes. Novi donatorji in sodelovanje jug-jug imajo vse večjo vlogo. **Lahko se pohvalimo z doseženimi rezultati in posredujemo izkušnje, na katerih lahko gradimo.** Vendar je napredek glede razvojnih ciljev tisočletja na področju zdravja neenakomeren in večina držav v razvoju je od njih še zelo oddaljena. Čeprav je bilo nekaj napredka doseženega pri zmanjšanju smrtnosti otrok (cilj 4), tudi z vplivom Svetovne zveze za cepiva in imunizacijo (GAVI), v podsaharski Afriki še vedno umre skoraj 15 % otrok, preden dopolnijo 5 let. Stopnja smrtnosti mater (cilj 5) se je komaj kaj zmanjšala. V zvezi s HIV/AIDS (cilj 6) se je število ljudi iz držav v razvoju, ki so deležni antiretrovirusnega zdravljenja, v zadnjih petih letih podeseterilo, kar je predvsem zasluga neposrednega financiranja iz Globalnega sklada za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji (GFATM)³. Kljub temu pa HIV/AIDS ostaja poglavitni vzrok smrti v podsaharski Afriki.

Napredek je oslabilo neuravnoteženost in razdrobljenost obravnavanja prednostnih nalog v zdravstvu. Več kot 140 pobud za zdravje v svetu, ki so usmerjene v posebne potrebe, pogosto poteka vzporedno in lahko dodatno obremeni že tako šibke zdravstvene sisteme. Posebno pozornost v obliki večsektorskega pristopa je treba posvetiti cilju 1 o prehrani, cilju 3 o enakosti spolov in cilju 7 o okoljski trajnosti, ki zajemajo velik delež tveganja za slabo zdravje v državah v razvoju.

Največji izziv predstavlja nesposobnost držav, ki so pogosto ranljive, v obdobju po konfliktu ali nimajo dovolj močnih institucij in primernih virov, da bi izvajale učinkovite politike javnega zdravja, vključno z dostopom do ustreznih zdravstvenih storitev. Na primer, Šrilanka ima tridesetkrat nižjo stopnjo smrtnosti mater kot Angola, čeprav imata podoben BDP na prebivalca, Malavi pa ima dvakrat nižjo stopnjo umrljivosti otrok, preden dopolnijo pet let, kot Ekvatorialna Gvineja, čeprav ima tridesetkrat nižji BDP na prebivalca.

V tem sporočilu je predstavljena vizija EU o zdravju v svetu, opredeljena so glavna načela, ki bi jih bilo treba upoštevati v vseh zadevnih sektorjih politik, ter predstavljena številna področja, na katerih lahko EU učinkoviteje ukrepa⁴.

2. PODLAGA ZA UKREPANJE EU

Pogodba o Evropski uniji določa, da se EU bori proti socialni izključenosti in diskriminaciji ter spodbuja socialno pravičnost in varstvo, enakost žensk in moških, solidarnost med generacijami in varstvo pravic otrok⁵. Določa tudi, da v odnosih z ostalim svetom Unija podpira in spodbuja svoje vrednote⁶.

³ UNAIDS, AIDS epidemic Update, 2009 (Poročilo s posodobljenimi podatki o epidemiji AIDS za leto 2009).

⁴ Sporočilo so priloženi trije delovni dokumenti služb Komisije: „Prispevanje k univerzalnemu kritju kakovostnih zdravstvenih storitev prek razvojne politike“, „Zdravje v svetu: spoprijemanje z izzivi globalizacije“ in „Evropske raziskave in znanje za svetovno zdravje“, v katerih so podrobno opisana vprašanja zadevnih politik.

⁵ Skladno s Konvencijo ZN o otrokovih pravicah, člen 24 o otrokovi pravici do najvišje dosegljive ravni zdravja.

⁶ Člen 3 Pogodbe o Evropski uniji.

EU se je sporazumela o skupnih vrednotah solidarnosti do pravičnega in univerzalnega kritja kakovostnega varstva⁷. V nedavnem sporočilu so bili obravnavani tudi izzivi neenakosti na področju zdravja v EU⁸.

Ukrepanje EU za izboljšanje zdravja v tretjih državah temelji na Pogodbi o delovanju Evropske unije. Pogodba določa, da Unija in države članice pospešujejo sodelovanje s tretjimi državami in pristojnimi mednarodnimi organizacijami na področju javnega zdravja ter da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi⁹.

V zdravstveni strategiji EU je navedeno, da je za boljše zdravstvene rezultate v Evropi in drugod potrebno trajnostno skupno vodenje svetovne zdravstvene politike. Prek okvirnih raziskovalnih programov EU podpira raziskave v celotnem ciklu inovacij, ki se začne z osnovnimi raziskavami, kliničnimi raziskavami ter raziskavami javnega zdravja in zdravstvenih storitev. To vključuje informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT) na področju zdravja (e-zdravje). Poleg tega tudi politike EU o okoljskih standardih ali o izvajanju večstranskih okoljskih sporazumov pozitivno vplivajo na zdravje v svetu.

Evropsko soglasje o razvoju¹⁰ priznava zdravje kot bistveni cilj v okviru razvojnih ciljev tisočletja. EU spodbuja vključujoče vodenje, človekove pravice, demokracijo, odgovorno upravljanje in stabilnost, ki so ključni dejavniki zdravih družb in obratno. Zdravje je ključni element za zmanjšanje revščine in spodbujanje trajnostne rasti. Politika EU na področju zdravja in zmanjšanja revščine¹¹ obravnava te povezave. Posebna pozornost se posveča boleznim, povezanim z revščino¹², in krizi človeških virov v zdravstvenem sektorju¹³. Dane so bile jasne zaveze za povečanje razvojne pomoči¹⁴ in njene ravni usklajevanja s strategijami in predvidevanji držav partneric, da se jim omogoči, da prevzamejo odgovornost za svoje politike in ukrepe na področju zdravja.

Zaradi vodilne vloge EU v mednarodni trgovini, globalnem upravljanju okolja in pri razvojni pomoči ter njenih vrednot in izkušenj z univerzalnimi in kakovostnimi zdravstvenimi storitvami lahko EU zelo upravičeno ukrepa v zvezi z zdravjem v svetu.

3. ODLOČNEJŠA VIZIJA, MOČNEJŠI GLAS IN OKREPLJENO UKREPANJE EU

3.1. Izziv upravljanja: kako s trdnim vodenjem usklajevati ravnanje svetovnih akterjev

Veliko je akterjev in pobud, ki si prizadevajo za izboljšanje zdravja v svetu, prav tako pa so tudi nenehne potrebe po mobilizaciji sredstev. Zato je treba zagotoviti jasnejše in učinkovitejše svetovno vodenje. Z začetkom veljavnosti Lizbonske pogodbe bi bilo treba vlogo EU v Svetovni zdravstveni organizaciji širše opredeliti ob upoštevanju njene vloge v Združenih narodih (ZN).

⁷ Sklepi Sveta (2006/C 146/01).

⁸ COM(2009) 567 z dne 20. oktobra 2009.

⁹ Člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije.

¹⁰ COM(2006)/C 46 z dne 24. februarja 2006.

¹¹ COM(2002) 129 z dne 22. marca 2002.

¹² COM(2005) 179.

¹³ COM(2006) 870.

¹⁴ Sklepi Sveta: Program ukrepanj EU glede razvojnih ciljev tisočletja, 11096/08, 24. junija 2008.

3.2. Izziv univerzalnega kritja: zagotavljanje dostopa do zdravstvenih storitev za vse

Zmanjšanje trenutnih vrzeli pri zagotavljanju zdravstvenih storitev ne zahteva le povečanja domačih virov, ampak tudi razvojne pomoči v najrevnejših državah. Poleg izboljšanja dodeljevanja virov med državami in v njih je treba tudi spodbujati dialog o politikah na področju zdravstvenih sistemov in ureditev njihovega financiranja. Pri izpolnjevanju programa za učinkovitost pomoči mora EU povečati usklajenost in predvidljivost svoje podpore. V pristopu k razvojnim ciljem tisočletja za zdravje je treba upoštevati njihovo povezanost z drugimi cilji, zlasti o enakosti spolov, prehrani in vodi ter sanitarno-higienskih razmerah. Treba je zadostiti tudi drugim pomembnim potrebam, zlasti glede neprenosljivih bolezni¹⁵, in posebnim potrebam ljudi v humanitarnih krizah. Da bi sledila temu celostnemu „sistemskemu“ pristopu, mora EU izboljšati svojo zmogljivost analiziranja in dialoga o izzivih za zdravje v svetu na nacionalni, regionalni in mednarodni ravni.

3.3. Izziv usklajenosti politik: zdravstvene politike ni mogoče obravnavati izolirano

EU ima priložnost, da združi svojo vodilno vlogo na področju trgovine in razvojne pomoči s svojo zavezanostjo socialnemu in okoljskemu napredku, da bi tako oblikovala skladen pristop za zdravje v svetu. Pet prednostnih področij, o katerih se je EU pred kratkim dogovorila pri obravnavanju usklajenosti politik za razvoj, zajema glavne dejavnike, ki vplivajo na zdravje v svetu. To so: trgovina in financiranje, migracije, varnost, zanesljiva preskrba s hrano in podnebne spremembe. Večja pozornost, namenjena razvojnim učinkom na teh področjih politik in tudi drugim, kot so izobraževanje in krepitev vloge mladih, bo pozitivno vplivala na zdravje v svetu.

3.4. Izziv znanja: vlaganje v raziskave, od katerih imamo vsi koristi

Inovacije v zdravstvenih raziskavah veliko prispevajo k izboljšanju človekovega zdravja in kakovosti življenja v Evropi in drugod. Ni dovolj, da so novi posegi ali medicinski proizvodi učinkoviti in varni, biti morajo tudi sprejemljivi, cenovno sprejemljivi in dostopni, da ima od njih lahko korist celotno prebivalstvo. IKT imajo lahko ključno vlogo pri izboljšanju zagotavljanja zdravstvenih storitev. Še vedno je velika vrzel med tem, za kar vemo, da izboljša zdravje, in tem, kar je dejansko dostopno. Poleg tega je struktura spodbud za razvoj novih zdravil in medicinskih tehnologij manj učinkovita, če je pacientov malo ali so ti zelo revni. Zato je bistvenega pomena, da so prednostne naloge raziskav usmerjene tako, da imajo čim večji učinek za javno zdravje. Dostop in inovacije je treba obravnavati skupaj, kot je poudarjeno v Splošni strategiji in akcijskem načrtu o javnem zdravju, inovacijah in intelektualni lastnini¹⁶. Oblikovalci politik in raziskovalci morajo vse ugotovitve raziskav pretvoriti v odločitve na podlagi dokazov. Politike, ki temeljijo na dokazih, se lahko oblikujejo le na trdnih zdravstvenih informacijskih sistemih ter raziskavah in pridobivanju novega znanja, ki jih vodijo države. Za to so potrebne multidisciplinarne raziskovalne zmogljivosti na nacionalni ravni.

4. OKREPLJEN ODZIV EU

EU bi morala v vseh zunanjih in notranjih politikah in ukrepih upoštevati skupne vrednote in načela *solidarnosti za pravičen in univerzalen dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev*.

¹⁵ WHA 61.14, 2008.

¹⁶ Resolucija WHA 61.21, 2008.

4.1. Demokratično in vključujoče vodenje

- Na svetovni ravni si mora EU prizadevati za **zastopanje enotnih stališč** v okviru agencij ZN. EU si mora prizadevati za odpravo podvojitvev in razdrobljenosti ter povečati usklajevanje in učinkovitost sistema ZN. Podpirati mora **okrepljeno vodstvo s strani Svetovne zdravstvene organizacije** v njenih normativnih in usmerjevalnih funkcijah za izboljšanje zdravja v svetu. EU si mora prizadevati za sinergije s Svetovno zdravstveno organizacijo pri obravnavanju izzivov na področju zdravja v svetu. Zmanjšati mora razdrobljenost financiranja Svetovne zdravstvene organizacije in postopoma uvesti financiranje njenega splošnega proračuna. Na regionalni ravni mora EU spodbujati tesnejše povezovanje v mreže med sosedskimi državami ter ustanavljanje regionalnih zdravstvenih mrež, kot sta Severna razsežnost in zdravstvena mreža jugovzhodne Evrope. Kadar so regionalne institucije (npr. Afriška unija) ali dialogi (kot v okviru Evropske sosedске politike) že vzpostavljeni, mora EU spodbujati vključevanje vprašanj zdravja v svetu v njihove prednostne naloge in okrepiti sodelovanje z Evropskim centrom za obvladovanje bolezni.
- Na nacionalni ravni mora EU okrepiti svojo podporo **polnemu sodelovanju vseh zainteresiranih strani** pri razvoju, izvajanju in spremljanju nacionalnih zdravstvenih in drugih pomembnih politik. Treba je spodbujati parlamentarni nadzor odločitev o javnem financiranju, ki vplivajo na doseganje rezultatov na področju zdravstvenih storitev v državah partnericah. Ti ukrepi morajo biti povezani z izobraževanjem, ki vključuje mlade, družine in skupnosti, ter jim omogočiti bolj zdrav način življenja, da bi čim bolj izkoristili svoj človeški potencial in učinkovito prispevali k procesu oblikovanja politik¹⁷.

4.2. Za univerzalen dostop do kakovostnih osnovnih zdravstvenih storitev: kje, na katerih področjih in kako ukrepati

- EU mora dati prednost podpori državam v težavah, državam, ki jih dajalci pomoči prezrejo, in/ali tistim državam, ki so v najslabšem položaju, da bi dosegle razvojne cilje tisočletja na področju zdravja, ter povečati podporo zanje. Podpirati jih mora pri oblikovanju in izvajanju njihovih nacionalnih politik, strategij in programov, da bodo lahko hitreje napredovale pri izpolnjevanju razvojnih ciljev tisočletja na področju zdravja. Ta pristop bi morala EU dosledno uporabljati pri dvostranskem sodelovanju ter pri sodelovanju v svetovnih pobudah in mednarodnih forumih. Komisija bo predlagala seznam **prednostnih držav**, v katerih bo EU v okviru vrha o razvojnih ciljih tisočletja 2010 skoncentrirala svojo uradno razvojno pomoč na področju zdravja.
- EU mora svojo podporo usmeriti v **krepitev zdravstvenih sistemov**, da se zagotovi, da bodo njihovi glavni elementi – zdravstveni delavci, dostop do zdravil, infrastruktura in logistika ter decentralizirano upravljanje – dovolj učinkoviti, da bodo lahko zagotavljali osnovno pravično in kakovostno zdravstveno oskrbo vsem in brez diskriminacije iz kakršnih koli razlogov, kakor je določeno v členu 21 Listine o temeljnih pravicah. Ta pristop je zlasti pomemben za **cilj 5**. Priporočljiv okvir za zagotavljanje pomoči EU bi moral biti

¹⁷

COM(2007) 498.

podoben procesu, ki ga pilotno izvaja Mednarodno partnerstvo za zdravje pri ocenjevanju celovitih nacionalnih zdravstvenih načrtov (v okviru skupnega ocenjevanja nacionalnih strategij), s katerim financira en nacionalni proračun za zdravstvo in en proces spremljanja. Edini učinkovit celovit pristop je tisti, ki vključuje vse prednostne naloge.

EU mora spodbujati ta pristop pri svetovnih pobudah za financiranje, kot sta Globalni sklad za boj proti aidsu, tuberkulozi in malariji ter Svetovna zveza za cepiva in imunizacijo, pa tudi s sodelovanjem pri upravljanju mednarodnih finančnih institucij. Obstoječe svetovne sklade je treba prilagoditi izzivom zdravja v svetu, ne pa vzpostavljati novih instrumentov.

- Pri izpolnjevanju svojih obljub glede razvojne pomoči mora EU povečati podporo za izvajanje nacionalnih zdravstvenih strategij prek državnih sistemov. Neposredno ali posredno (kot del proračunske podpore ali svetovnih pobud) mora pomoč EU za zdravje omogočati **predvidljivost za vsaj tri leta**. To je bistvenega pomena, da se lahko oblikujejo in izvajajo nacionalne zdravstvene strategije v državah z najmanjšo zmogljivostjo javnega financiranja. Države članice je treba spodbuditi, da se pridružijo Komisiji v „pogodbah razvojnih ciljev tisočletja“, ki zagotavljajo predvidljivost in povečanje nacionalnih virov. Dobro opredeljene povezave s skupnimi mehanizmi spremljanja in dialoga v zdravstvenem sektorju, ki temeljijo na nacionalnih zdravstvenih politikah, bodo povečale njihov pomen za zdravje. **V skladu s cilji učinkovitosti pomoči mora EU dve tretjini uradne razvojne pomoči na področju zdravja usmeriti v lastne razvojne programe držav partneric, za 80 % pa mora uporabiti sisteme držav partneric za javna naročila in upravljanje javnega financiranja.** EU mora s svetovnimi partnericami aktivno raziskati tudi možnosti za dodatno inovativno financiranje za reševanje izzivov na področju zdravja v svetu in vlogo, ki bi jo lahko imela Evropska investicijska banka pri financiranju socialnih in zdravstvenih infrastruktur. Treba je spodbujati tudi delitev dela med institucionalnimi akterji in zasebnimi organizacijami.

EU mora podpirati prizadevanja tretjih držav pri oblikovanju učinkovitih politik za mobilizacijo domačih prihodkov, povečanje poštenega financiranja zdravstvenih sistemov in razvijanje ali krepitev mehanizmov socialnega varstva v zdravstvenem sektorju. To se spodbuja prek procesa širitve, v katerem Komisija redno spremlja pravno prilagajanje pravnemu redu, politikam in praksam EU na področju zdravja. V državah v razvoju je treba razmisliti o zamenjavi prispevkov uporabnikov z mehanizmi **poštenega financiranja** in izpolnjevanju zavez glede dodelitev iz nacionalnih proračunov za zdravstvo¹⁸. EU bo v okviru veljavnega sporazuma o partnerstvu podpirala Svetovno zdravstveno organizacijo pri ocenjevanju, analiziranju in zagotavljanju rednih ocen vrzeli v nacionalnem javnem financiranju za doseganje ciljev osnovne zdravstvene oskrbe. EU mora v vseh zadevnih političnih dialogih obravnavati **večsektorsko naravo zdravja** in tesno povezanost z vprašanjem spola, prehrane, vode, sanitarno-higienskih razmer, kakovosti okolja in izobraževanja. Skupaj z regijami in državami, v katerih je podhranjenost otrok in

¹⁸ Deklaracija in akcijski načrt voditeljev držav Afriške unije o HIV-u in AIDS-u, tuberkulozi in drugih nalezljivih boleznih iz Abuje iz leta 2001 ter Bruseljska deklaracija. AKP/83/016/07 z dne 26. oktobra 2007.

mater največja, mora EU podpirati oblikovanje in izvajanje vladnih prehranskih politik, ki morajo biti povezane z ukrepi na področju zdravja in zanesljive preskrbe s hrano.

4.3. *Skladnost med zadevnimi politikami EU, povezanimi z zdravjem v svetu*

EU mora zagotoviti, da *vse zadevne notranje in zunanje politike* prispevajo k spodbujanju pravičnega in univerzalnega dostopa do kakovostnih zdravstvenih storitev. Zato je treba z ocenami učinka zadevnih področij politik analizirati učinke možnosti politik na zdravje v svetu¹⁹. Treba je spodbujati povezanost humanitarne in razvojne pomoči EU. V skladu z danimi zavezami o **usklajenosti politik za razvoj**²⁰ mora biti EU pripravljena soočiti se z naslednjimi vidiki zdravja v svetu:

- Na področju **trgovine** si mora EU prizadevati za učinkovitejšo uporabo določb TRIPS²¹, da bi se povečala cenovna sprejemljivost in **dostop do osnovnih zdravil**. EU mora podpirati prednostne ukrepe iz Splošne strategije in akcijskega načrta o javnem zdravju, inovacijah in intelektualni lastnini. To bi moralo rešiti izzive, ki se pričakujejo po letu 2016, ko bo okvir TRIPS začel veljati v najmanj razvitih državah. EU bi morala še naprej zagotavljati, da v dvostranskih trgovinskih sporazumih EU ni klavzul, ki bi lahko zmanjšale dostop do zdravil. Konkurenca na področju generičnih zdravil²² in smotrna raba zdravil sta zelo pomembni za zagotavljanje trajnosti zdravstvenih sistemov²³. EU mora biti aktivna tudi na svetovni in regionalni ravni, da prepreči trgovino s ponarejenimi zdravili, npr. prek Mednarodne skupine za boj proti ponarejanju zdravil. EU mora še naprej reševati problem prepovedanih drog in njihovih učinkov na zdravje ter upoštevati pomembno vlogo zmanjšanja povpraševanja. Prav tako mora EU še naprej zagovarjati boljše svetovno upravljanje okoljskih sporazumov, ki so pomembni za zdravje.
- Na področju **migracij** morajo države članice EU zagotoviti, da zaradi njihovih migracijskih politik ne pride do **pomanjkanja zdravstvenih delavcev** v tretjih državah, obenem pa zagotoviti svobodo posameznikov do prostega gibanja ter osebnih in poklicnih ambicij. Zato mora EU pospešiti napredek glede dogovorjenih zavez v okviru Strategije Evropske unije za ukrepe v zvezi s krizo na področju človeških virov v zdravstvenem sektorju v državah v razvoju in prispevati h Kodeksu prakse Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o mednarodnem zaposlovanju zdravstvenih delavcev. EU mora olajšati krožno migracijo kot sredstvo za preprečevanje bega možganov iz držav, ki se soočajo s takimi pritiski. Države članice EU morajo pospešiti svoja prizadevanja za zagotovitev, da ima vsakdo – tudi migranti – v EU dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev brez diskriminacije.

¹⁹ Kakor je predvideno v smernicah za oceno učinkov (SEC(2009) 92, COM(2005) 172 z dne 27. aprila 2005 in COM(2009) 205 konč. z dne 29. aprila 2009.

²⁰ Skladnost politike za razvoj – Pospeševanje napredka v smeri uresničevanja razvojnih ciljev novega tisočletja, COM(2005) 134 z dne 12. aprila 2005 in dveletna poročila, zadnje COM(2009) 461.

²¹ STO, Ženeva, 30. avgusta 2003.

²² COM(2009) 351 z dne 8. julija 2009.

²³ COM(2008) 666 z dne 10. decembra 2008.

- Na področju **varnosti** mora skupna zunanja in varnostna politika EU pospešiti napredek pri odzivanju EU v **primerih ranljivosti**²⁴ ter poudariti pomen dostopa do zdravstvenih storitev za prebivalstvo v stresnih razmerah v primeru velike ranljivosti, humanitarne krize ter v mirovnih in stabilizacijskih procesih. EU mora v skladu z mednarodnim zdravstvenim pravilnikom prispevati h globalnim zmogljivostim in zmogljivostim tretjih držav za zgodnje napovedovanje, odkrivanje in odzivanje na **grožnje za zdravje v svetu**. Zaradi grožnje, ki jo predstavljajo zoonotske bolezni, to pomeni tudi posvečanje več pozornosti konceptu „en svet, eno zdravje“²⁵.
- Na področju **zanesljive preskrbe s hrano, pomoči v hrani in prehrane** mora EU zagotoviti, da njene politike delujejo tako, da se poveča dostop do hrane in da se povežejo z nacionalnimi zdravstvenimi strategijami, ki vključujejo **prehranske** storitve in spremljajo stanje prehranjenosti prebivalstva, kakor je določeno v sporočilih o zanesljivi preskrbi s hrano in pomoči v hrani. EU mora prispevati k razvoju močnega in učinkovitega enotnega svetovnega vodenja ZN na področju prehrane in razvoja svetovnega večsektorskega prehranskega okvira²⁶. EU si mora prav tako prizadevati za zanesljivo preskrbo s hrano z izvajanjem konvencij o biotski raznovrstnosti in širjenju puščav.
- Na področju **podnebnih sprememb** bo EU upoštevala cilje zdravja v svetu pri izvajanju skupnih zavez s strani držav v razvoju iz decembra 2009 pri novih in dodatnih virih na 15. konferenci pogodbenic.

4.4. Dialog in ukrepi, ki temeljijo na raziskavah in dokazih

- EU mora učinkoviteje usklajevati raziskave o zdravju v svetu, da bo lahko rešila problem raziskav danes, ki jih sestavljajo številne in zelo različne posamezne pobude, ter določila skupne prednostne naloge za zdravstvene raziskave. Spodbujati mora učinkovito in pošteno financiranje **raziskav, ki so koristne za zdravje vseh ljudi**.
- Okvirni raziskovalni programi EU morajo še naprej dajati prednost ukrepom, ki obravnavajo izzive zdravja v svetu. Ti ukrepi morajo temeljiti na postopkih za skupno določanje prednostnih nalog, enakovrednih partnerstvih in zagotavljanju dostopa do ustvarjenega znanja.
- EU mora okrepiti in uravnovesiti **celoten proces zdravstvenih raziskav**, ki obsega inovacije, izvajanje, dostop, spremljanje in ocenjevanje. Take raziskave morajo zagotoviti dejanski prispevek za zdravstvene politike, izboljšati zagotavljanje zdravstvenih storitev in vključevati mehanizme za državne partnerice za izgradnjo in vzdrževanje njihovih nacionalnih raziskovalnih zmogljivosti.
- EU mora okrepiti svoje sedanje sodelovanje²⁷ z zadevnimi nacionalnimi in mednarodnimi telesi, kot so Svetovna zdravstvena organizacija, OECD in mreža za meritve v zdravstvu (Health Metrics Network), da bi se izboljšali zdravstveni

²⁴ COM(2007) 643.

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

²⁶ WHO EB126/9, 19. novembra 2009

²⁷ Skupne zbirke podatkov Eurostat/OECD/WHO o zdravstvenem varstvu.

informacijski sistemi in zbiranje primerljivih **podatkov in statistik**, ki omogočajo primerjalne analize ter zagotavljajo podatke svetovnim, evropskim in nacionalnim politikam. EU mora spodbujati uporabo informacijskih in komunikacijskih tehnologij, vključno z e-zdravjem.

- Vsi normativni ukrepi na svetovni ravni glede varnosti hrane, krme, proizvodov, farmacevtskih izdelkov in medicinskih pripomočkov morajo temeljiti na dokazih. EU mora spodbujati širjenje informacij o nevarnostih in tveganjih na teh področjih.

4.5 Doseganje rezultatov z okrepljenim usklajevanjem, spremljanjem in izgradnjo zmogljivosti

Da bi lahko kar najbolj povečala in izmerila učinke svojih politik in programov, ki so povezani z zdravjem v svetu, bo EU vzpostavila naslednje mehanizme:

- olajševanje skupnega ukrepanja EU na področju zdravja na ravni držav in svetovni ravni: Komisija in države članice morajo imenovati vsaka svojega koordinatorja za zdravje v svetu. Vsi koordinatorji EU za zdravje v svetu bodo sodelovali v okviru **platforme za izmenjavo informacij** ter se redno sestajali, da se bodo dogovorili o skupnih stališčih in priložnostih za skupno ukrepanje.
- spremljanje skupne pomoči EU na področju zdravja in načina razporejanja: EU mora zagotoviti izvajanje Kodeksa ravnanja EU o delitvi dela²⁸ na področju zdravja. EU mora zbrati **kolektivno strokovno znanje o zmogljivostih** analiziranja in dialoga politik na področju **zdravja v svetu**, zato da lahko v odnosih s tretjimi državami in na mednarodnih forumih zastopa enotno stališče. Določanje obstoječega strokovnega znanja EU mora biti temelj za ukrepe na tem področju.
- vzpostavitev **dialoga s ključnimi svetovnimi akterji** in zainteresiranimi stranmi: EU mora še naprej sodelovati v partnerstvih z agencijami ZN in mednarodnimi finančnimi institucijami, ki so dejavne na področju zdravja v svetu. EU mora vključiti izzive na področju zdravja v svetu v dialog z drugimi ključnimi akterji v svetu. Naslednji vrh med EU in Afriko konec leta 2010 bo še ena pomembna priložnost za ti dve celini, da združita moči pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja na področju zdravja.

²⁸

COM(2007) 72 z dne 28. februarja 2007.