



C/2023/883

8.12.2023

**Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „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«”**

[COM(2022) 675 final]

(C/2023/883)

Sprawozdawcy: **Paulo BARROS VALE**

**Carlos Manuel TRINDADE**

**Danko RELIĆ**

Wniosek o konsultację	Komisja Europejska, 8.2.2023
Podstawa prawna	Art. 304 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Stosunków Zewnętrznych
Data przyjęcia przez sekcję	18.7.2023
Data przyjęcia na sesji plenarnej	21.9.2023
Sesja plenarna nr	581
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	207/0/2

## 1. Wnioski i zalecenia

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (EKES) opowiada się za przyjęciem kompleksowego odnowionego podejścia do strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie poprzez zajęcie się społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi uwarunkowaniami możliwości zdrowotnych, takimi jak zapewnienie powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego, zmiana klimatu, zmniejszanie się różnorodności biologicznej i wzrost zanieczyszczenia środowiska, a także nowe możliwości wynikające z większej wiedzy i innowacji technologicznych.

1.2. EKES uznaje pilną potrzebę podjęcia działań w skali globalnej, aby rozwiązać problem chorób zakaźnych i chorób niezakaźnych. Podkreśla znaczenie wzmocnienia systemów nadzoru nad chorobami, promowania programów szczepień, poprawy dostępu do podstawowych leków, rozwiązania problemu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz usprawnienia systemów opieki zdrowotnej w celu skutecznego zapobiegania chorobom zakaźnym i zarządzania nimi. Ponadto kładzie nacisk na znaczenie rozwoju strategii profilaktycznych, wczesnego wykrywania, świadomości czynników ryzyka, współpracy między zainteresowanymi stronami oraz uwzględniania uwarunkowań społecznych w zapobieganiu chorobom niezakaźnym i zarządzaniu nimi.

1.3. Komitet podkreśla znaczenie przyjęcia kompleksowego podejścia do zdrowia i dobrostanu poprzez uwzględnienie społecznych, gospodarczych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia. Wskazuje na znaczenie strategii politycznych i działań, które zwalczają ubóstwo, nierówności i brak dostępu do edukacji oraz promują zdrowe środowisko. Popiera również propagowanie zdrowia reprodukcyjnego i prawa do kontroli urodzeń.

1.4. EKES podkreśla znaczenie włączenia kwestii zdrowotnych, w tym zdrowia psychicznego, do wszystkich obszarów zewnętrznego zaangażowania UE, w tym umów handlowych, współpracy rozwojowej i innych odpowiednich inicjatyw.

1.5. Komitet zaleca, by poprzez zwiększenie inwestycji w zdrowie UE nadal wzmacniała swoją rolę światowego lidera w dziedzinie promocji zdrowia i systemów opieki zdrowotnej w sposób zapewniający – obok innych celów – pobudzenie jej własnego wzrostu gospodarczego i możliwości zwiększenia jej roli w rozwoju technologicznym i innowacjach. Priorytety w zakresie rozwoju infrastruktury, powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej i rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej muszą w pełni uwzględniać zasady i narzędzia zintegrowanej opieki zdrowotnej ukierunkowanej na osobę.

1.6. EKES zaznacza potrzebę szybkich postępów w rozwoju europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia i skoncentrowania się na jej celach w zakresie indywidualnego wzmocnienia pozycji i na skutkach w skali globalnej. Komitet zaleca podejście pilotażowe oparte na rozwiązaniach stosowanych w krajach, w których transformacja cyfrowa jest na bardziej zaawansowanym etapie, przez wdrożenie już istniejących systemów w ramach europejskiej sieci e-zdrowia, w tym u wybranych partnerów globalnych.

1.7. EKES jest szczególnie zaniepokojony wyzwaniem wynikającym z obecnego niedoboru pracowników służby zdrowia w Europie i na świecie. Komitet zaleca, by strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie wzmocniła politykę dotyczącą pracowników opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę, że a) pracownicy ci muszą czerpać korzyści z poprawy warunków pracy przez pozytywną konwergencję i wyrównywanie w górę warunków pracy w UE i na świecie oraz że b) migracja pracowników opieki zdrowotnej jest z pewnością skomplikowaną i trudną kwestią, którą należy zająć się odpowiednio i w trybie pilnym – w tym kontekście trzeba uwzględnić koncepcję „migracji cyrkulacyjnej”.

1.8. EKES zdecydowanie zaleca globalną strategię i misję w dziedzinie zdrowia, które skupią się na zasadzie „więcej zdrowia i mniej chorób” przez przyjęcie krajowych i ponadnarodowych strategii w zakresie promocji zdrowia, zapobiegania chorobom i rozpowszechniania wiedzy na temat zdrowia. Zwiększy to świadomość ogółu społeczeństwa na temat zdrowych nawyków, takich jak aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie, zapobieganie chorobom, poszanowanie zwierząt, środowiska i ekosystemu, a także właściwe korzystanie z usług zdrowotnych.

1.9. Systemy opieki zdrowotnej należą do kompetencji państw członkowskich, ale Komitet popiera rozwój zintegrowanych krajowych i międzynarodowych systemów informacyjnych w celu wzmocnienia nadzoru epidemiologicznego, wczesnego wykrywania i globalnej identyfikacji chorób zakaźnych i innych chorób, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji „Jedno zdrowie”. W tym samym kontekście EKES podkreśla znaczenie zapewnienia transformacji cyfrowej jako nowego uwarunkowania zdrowia. Ważne jest także szczególne zwrócenie szczególnej uwagi oraz zapewnienie wsparcia i inwestycji w odniesieniu do zdrowia psychicznego, zagadnień dotyczących płci, niepełnosprawności, harmonizacji potrzeb różnych pokoleń, migracji i rynków pracy, komercyjnych uwarunkowań zdrowia, dużych zbiorów danych i wskaźników zdrowotnych, konkurencyjnych aspektów globalnych systemów informacji zdrowotnej oraz wpływu środowiska na zdrowie (śląd środowiskowy dla zdrowia).

1.10. UE prowadzi już znaczną liczbę działań związanych ze zdrowiem w skali globalnej. Komitet zdecydowanie zaleca dostosowanie tych działań do celów i priorytetów globalnej strategii oraz dodanie odpowiednich inicjatyw zgodnych z tymi priorytetami. Zdecydowanie zaleca rozwój solidnej dyplomacji zdrowotnej. W tym kontekście w pełni popiera wniosek UE o przyznanie jej statusu obserwatora w Światowej Organizacji Zdrowia.

1.11. Komitet popiera twierdzenie zawarte w komunikacie, że obecnie istnieje złożony globalny kontekst geopolityczny, w którym globalne wyzwania w dziedzinie zdrowia wymagają poszerzenia i wzmocnienia partnerstw i współpracy międzynarodowej – w których UE może odgrywać znaczącą rolę – w oparciu o podejście wielostronne.

1.12. EKES podkreśla znaczenie dobrze rozwiniętych naukowych organów doradczych i procesów dla zapewnienia, by badania naukowe i wiedza odgrywały należną im rolę w podejmowaniu decyzji politycznych.

1.13. Komitet zauważa, że powszechne cele w zakresie zdrowia określone w Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i w celach zrównoważonego rozwoju nie są realizowane zgodnie z oczekiwaniami. Kraje najbardziej potrzebujące powinny korzystać z szerszego programu wsparcia rozwoju. Należy realizować strategię współpracy i działania na rzecz rozwoju z krajami szczególnie potrzebującymi, w których podstawowe warunki społeczno-gospodarcze poważnie ograniczają ich zdolność do promocji i ochrony zdrowia.

1.14. EKES apeluje o poprawę zarządzania na szczeblu krajowym, gdzie podejmowane są działania. Wyzwania związane z wdrażaniem mają decydujące znaczenie. Zarządzanie zmianami musi uwzględniać złożoność systemów opieki zdrowotnej i przechodzić od nieskoordynowanych, wybiórczych działań na bardziej systemowe podejście. Wymaga to utworzenia możliwego do zidentyfikowania organu administracji publicznej zdolnego do przeprowadzania strategicznej analizy, planowania i zarządzania. Atmosfera i kultura partycypacyjna oraz stałe zaangażowanie, których oczekuje się w dobrym rządzeniu, wymagają przejścia od hierarchicznej kultury wywiadowczej do zbiorowej, rozpowszechnionej i opartej na współpracy wymianie danych wywiadowczych. Komitet apeluje o ustanowienie mechanizmu zaangażowania obywatelskiego w celu skutecznego wdrożenia współtworzonej strategii.

## 2. Uwagi ogólne

2.1. Ostatni komunikat Komisji w tej sprawie opublikowano w 2010 r. Od tego czasu szereg ważnych zmian – pod względem zmiany klimatu, zmniejszenia różnorodności biologicznej, zwiększenia zanieczyszczenia środowiska, a także nowych możliwości wynikających z lepszej wiedzy i innowacji technologicznych – wymaga nowego podejścia do strategii UE w zakresie zdrowia na świecie.

2.2. Doświadczenia ostatnich lat, szczególnie od czasów pandemii COVID-19, pokazały jak nigdy dotąd, że zdrowie nie ma granic. Dobrostan i życie obywateli, dobrobyt i stabilność społeczeństw i gospodarek oraz zrównoważony rozwój zależą od przyjęcia tej perspektywy na kwestię zdrowia.

2.3. Korzystając z pomysłów państw członkowskich UE, w omawianej strategii zasugerowano praktyczne sposoby poprawy koordynacji. Obejmuje to ułatwianie wymiany informacji i danych wywiadowczych między UE a państwami członkowskimi oraz wzmocnienie uprzedniej koordynacji działań z państwami członkowskimi na forach G-7, G-20 i OECD. Osiągnięcie celów przedmiotowej strategii wymaga większej koordynacji między Komisją, państwami członkowskimi i partnerami.

2.4. W strategii określono trzy priorytety UE w dziedzinie zdrowia na świecie: 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”. Przedstawiono w niej również kwestie związane z zarządzaniem (pkt 3–7 komunikatu) dotyczące sposobu realizacji tych priorytetów.

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

3.1. EKES zdecydowanie opowiada się za uznaniem zdrowia za podstawowe prawo socjalne oraz za fundament rozwoju społeczno-gospodarczego i dalszego rozwoju państw członkowskich. Komitet podkreśla znaczenie osiągnięcia celów zrównoważonego rozwoju związanych ze zdrowiem na całym świecie, w szczególności celów nr 1, 3, 5, 8, 10, 16 i 17. Zgodnie z zaleceniami Konferencji w sprawie przyszłości Europy EKES zobowiązuje się do wykorzystania zbiorowej siły Unii Europejskiej i współpracy z krajami na całym świecie, aby aktywnie przyczynić się do osiągnięcia tych celów i jednocześnie promować równość w dziedzinie zdrowia na świecie.

3.2. Komitet zaznacza potrzebę zajęcia się podstawowymi przyczynami złego stanu zdrowia, w tym uwarunkowaniami społecznymi i czynnikami środowiskowymi, oraz priorytetowego traktowania działań mających na celu zajęcie się nimi i promowanie zdrowego środowiska <sup>(1)</sup>, <sup>(2)</sup>, <sup>(3)</sup>, <sup>(4)</sup>. Ponadto EKES opowiada się za poprawą warunków pracy, przeciwdziałaniem skutkom zmiany klimatu i zmniejszaniem nierówności pod względem stanu zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej. Podkreśla, że włączenie społeczne ma zasadnicze znaczenie dla promowania zdrowia i dobrostanu psychicznego.

3.3. Dostrzegając, że indywidualne zachowania mają istotne znaczenie dla zdrowia danej osoby <sup>(5)</sup>, EKES zaznacza, że usługi zdrowotne, w tym szpitale i świadczeniodawcy opieki zdrowotnej, także odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu zdrowia obywateli. W związku z tym Komitet podkreśla potrzebę uwzględnienia czynników politycznych, społeczno-gospodarczych i środowiskowych. Obejmuje to promowanie strategii politycznych priorytetowo traktujących zdrowie we wszystkich jego elementach w umowach handlowych, współpracy rozwojowej i innych obszarach zewnętrznego zaangażowania UE.

<sup>(1)</sup> Narodowa Akademia Nauk, Inżynierii i Medycyny, Wydział Zdrowia i Medycyny, Rada ds. Zdrowia Ludności i Zdrowia Publicznego, Komitet ds. Rozwiązań Środowiskowych Promujących Równość w zakresie Zdrowia w Stanach Zjednoczonych Ameryki; *Communities in Action: Pathways to Health Equity*, red.: Baciú A., Negussie Y., Geller A., Weinstein J.N., Waszyngton (DC), National Academies Press (US), 11 stycznia 2017 r. PMID: 28418632.

<sup>(2)</sup> *Healthy environments for healthier populations: Why do they matter, and what can we do?* Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2019 (WHO/CED/PHE/DO/19.01).

<sup>(3)</sup> *Policies, regulations and legislation promoting healthy housing: a review*. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2021.

<sup>(4)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Polityka wodna – między pustynnieniem a bezpieczeństwem – czas na niebieską dyplomację” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C, C/2023/862, 5.12.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2023/862/oj>).

<sup>(5)</sup> Short S.E., Mollborn S., *Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances*, „Current Opinion in Psychology”, październik 2015 r., 5:78-84. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.05.002. PMID: 26213711; PMCID: PMC4511598.

3.4. EKES popiera podejście oparte na powszechnym zabezpieczeniu zdrowotnym przyjęte w całej strategii i podkreśla znaczenie zajęcia się potrzebami zdrowotnymi w zależności od płci biologicznej i płci społeczno-kulturowej, przyjęcia podejścia uwzględniającego cykl życia, obejmującego kobiety, dzieci, młodzież, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością i inne grupy mniejszościowe i szczególnie wrażliwe, z uwzględnieniem kwestii krzyżowych.

Ponadto Komitet promuje równość płci w walce z ubóstwem, opowiada się za niedyskryminacją bez względu na pochodzenie, wspiera zdrowie dzieci, zdrowie młodzieży, zdrowe starzenie się oraz zapewnianie poszanowania prywatności i świadomej zgody. Popiera również promowanie zdrowia reprodukcyjnego i prawa do kontroli urodzeń.

3.5. EKES uznaje pilną potrzebę przewodzenia walce z chorobami zakaźnymi. Opowiada się za wzmocnieniem systemów nadzoru nad chorobami, promowaniem programów szczepień, poprawą dostępu do podstawowych leków do leczenia chorób zakaźnych, przeciwdziałaniem rosnącemu zagrożeniu opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz wzmocnieniem systemów opieki zdrowotnej w celu skutecznego zapobiegania chorobom zakaźnym i zarządzania nimi.

3.6. Komitet zwraca uwagę na znaczenie zapobiegania chorobom niezakaźnym i zarządzania nimi. Apeluje o opracowanie strategii zapobiegania, poprawy wczesnego wykrywania, zwiększenia świadomości na temat czynników ryzyka i zapobiegania, współpracy między zainteresowanymi stronami, uwzględnienia uwarunkowań społecznych oraz wspierania badań naukowych i innowacji w zakresie zarządzania chorobami niezakaźnymi.

3.7. EKES podkreśla znaczenie zwiększenia dostępu do usług profilaktycznych sprzyjających włączeniu społecznemu oraz wzmocnienia systemów podstawowej opieki zdrowotnej. Opowiada się za rozszerzeniem dostępu do usług profilaktycznych dla wszystkich, wzmocnieniem pozycji pacjentów poprzez inicjatywy w zakresie kompetencji zdrowotnych i modele opieki skoncentrowanej na pacjencie, promowaniem technologii w zakresie e-zdrowia oraz inwestowaniem w społeczności o niskich dochodach i marginalizowane społeczności, ze szczególnym uwzględnieniem ich potrzeb zdrowotnych.

3.8. Należy zachęcać do zdrowego stylu życia i zdrowych zachowań przez kampanie promujące zdrowie i kampanie edukacyjne, interwencje na poziomie społeczności oraz środki z zakresu polityki mające na celu ograniczenie spożycia tytoniu i alkoholu, jako że indywidualne wybory są niezwykle ważne dla zdrowia. Komitet przypomina również o znaczeniu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wspierania zdrowia psychicznego i polityki w zakresie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

3.9. EKES uznaje, że zdrowie psychiczne jest powiązane z różnymi czynnikami społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi. Opowiada się za promowaniem strategii politycznych priorytetowo traktujących zdrowie psychiczne we wszystkich obszarach zewnętrznego zaangażowania UE, w tym w umowach handlowych, współpracy rozwojowej i innych istotnych inicjatywach. Przez włączenie kwestii zdrowia psychicznego do tych obszarów Komitet dąży do promowania kompleksowego podejścia do zdrowia i dobrostanu, a ostatecznie do wspierania bardziej sprzyjającej włączeniu społecznemu i zrównoważonej Europy dla wszystkich jej obywateli.

3.10. EKES podkreśla potrzebę zajęcia się zagrożeniami środowiskowymi dla zdrowia i klęskami żywiołowymi, ograniczenia narażenia na toksyny, poprawy jakości powietrza i wody, promowania zrównoważonych i zdrowych środków transportu oraz włączenia zielonej infrastruktury, przestrzeni publicznej i aktywnego transportu w miejskie planowanie przestrzenne.

#### **4. Usprawnienie systemów opieki zdrowotnej i rozwój powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego**

4.1. Aspekty istotne dla osiągnięcia skutecznych, odpornych i dostępnych systemów opieki zdrowotnej jasno określono w komunikacie. Zasady przewodnie zaproponowane przez Komisję, do których przestrzegania zachęcane będą uczestniczące państwa członkowskie, obejmują kilka kluczowych kwestii: (i) poprawa podstawowej opieki zdrowotnej (z wbudowanym zwiększaniem wydolności systemów opieki zdrowotnej na wypadek skoków zachorowań); (ii) wspieranie transformacji cyfrowej jako podstawowego czynnika sprzyjającego; (iii) zwiększanie prowadzenia na całym świecie badań naukowych dotyczących zdrowia; oraz (iv) zajęcie się kluczowymi kwestiami dotyczącymi siły roboczej.

4.2. Większość państw członkowskich UE osiągnęła wysoki poziom zdrowia i dobrostanu (porównywalnie pozytywne wskaźniki zdrowotne), oferuje swoim obywatelom powszechne zabezpieczenie zdrowotne i posiada dobrze funkcjonujące systemy opieki zdrowotnej. W tym względzie UE posiada odpowiedni autorytet, aby zostać liderem w dziedzinie zdrowia na świecie.

4.3. EKES sugeruje, że przez zwiększenie inwestycji w zdrowie UE może nadal umacniać swoją pozycję lidera w sposób, który stymuluje jej własny wzrost gospodarczy i stwarza – za pośrednictwem swoich systemów opieki zdrowotnej – możliwości zwiększenia swojego udziału w rozwoju technologicznym i innowacji. Jest to bardziej prawdopodobne, gdy polityka gospodarcza, finansowa i społeczna może być dobrze zharmonizowana, a nie kształtowana w oparciu o hierarchię.

4.4. W wielu krajach potrzebne są znaczne wysiłki na rzecz rozwoju infrastruktury usług zdrowotnych. Zapewnienie wszystkim powszechnego dostępu do podstawowej opieki jest bardzo ważnym priorytetem. Komitet sugeruje, że potrzeba ta nie powinna przeważać nad znaczeniem przyjęcia kluczowych zasad jakości opieki, obecnie powszechnie uznawanych za istotne dla rozwoju systemu opieki zdrowotnej. Jedną z tych zasad jest opieka zorientowana na osobę. Obejmuje to zapewnienie każdej osobie „głosu i wyboru” we wszystkich decyzjach dotyczących jej opieki zdrowotnej, w ramach polityki przyjętej w każdym kraju oraz w kontekście dużych inwestycji w zakresie ogólnych umiejętności rozumienia i tworzenia informacji, kompetencji zdrowotnych i umiejętności cyfrowych. Ważne jest również zapewnienie, aby przy wypisywaniu recept na różnego rodzaju środki uwzględniano wpływ tych ostatnich na warunki życia i doświadczenia życiowe pacjentów<sup>(6)</sup>.

4.5. EKES apeluje o zwrócenie szczególnej uwagi na przejście z opieki charakteryzującej się wybiórczością i epizodycznością na opiekę stałą i zintegrowaną. Dotyczy to zarówno opieki długoterminowej w przypadku chorób zakaźnych, jak i osób cierpiących wiele współwystępujących chorób, bardzo często związanych z procesem starzenia się. Integracja funkcjonalna wiąże się ze zdolnością skutecznego zarządzania ścieżkami opieki, gdy pacjenci poszukują różnych rodzajów usług, których potrzebują.

4.6. Komitet podkreśla znaczenie decentralizacji procesu decyzyjnego, tak aby był on bliższy świadczeniodawcom i pacjentom, zarówno pod względem wyników świadczeniodawców, jak i zadowolenia pacjentów.

4.7. W komunikacie zaznaczono potrzebę osiągnięcia wpływu transformacyjnego za pomocą inicjatywy „Drużyna Europy” dotyczącej e-zdrowia, w oparciu o zasady leżące u podstaw planowanej europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. EKES podkreśla, że systemy informacyjne zorientowane na osobę muszą wykraczać poza wymianę danych i dążyć do przyjęcia wspólnych indywidualnych planów w dziedzinie zdrowia, koncentrujących się na uzgodnionych, dobrze zdefiniowanych wynikach, które mogą być monitorowane i oceniane przez osoby formalnie zaangażowane w dany proces opieki zdrowotnej. Komitet uważa również, że biorąc pod uwagę znaczną globalną konkurencję na tym polu, należy szybko poczynić postępy w tej inicjatywie UE – można by zastosować podejście pilotażowe oparte na rozwiązaniach stosowanych w krajach, w których transformacja cyfrowa jest na bardziej zaawansowanym etapie, przez wdrożenie już istniejących systemów w ramach europejskiej sieci e-zdrowia, w tym obecnie u wybranych partnerów globalnych. Niedawne wykorzystanie przez WHO skutecznego unijnego zaświadczenia COVID do utworzenia globalnej sieci zaświadczeń jest krokiem we właściwym kierunku.

4.8. EKES uważa, że należy zwrócić szczególną uwagę na modernizację lokalnej publicznej infrastruktury zdrowotnej pod względem technicznym, technologicznym i zasobów ludzkich. Potrzeba ta stała się bardzo oczywista podczas zarządzania pandemią COVID-19. Główny nacisk należy położyć na rozwój zdolności dotyczących analizowania potrzeb społeczności w zakresie zdrowia i opieki zdrowotnej oraz możliwych nadchodzących zagrożeń, a następnie opracowywania lokalnych strategii zdrowotnych z uwzględnieniem zdarzeń losowych.

4.9. Komitet zdecydowanie podkreśla, że obecnie trzeba zwrócić bardzo szczególną uwagę na pracowników opieki zdrowotnej<sup>(7)</sup>. Pierwszorzędne znaczenie mają atrakcyjne warunki pracy i środowisko, świadomość obecnych oczekiwań dotyczących stylu życia oraz zaufanie do obecnych i przyszłych organizacji, dla których pracują. Pracownicy opieki zdrowotnej muszą czerpać korzyści z poprawy warunków pracy przez pozytywną konwergencję i wyrównywanie w górę warunków pracy w UE oraz mieć dostęp do odpowiednich szkoleń i nabywania nowych kwalifikacji zawodowych. Ważne jest, aby personel świadczący opiekę zdrowotną nie był nadmiernie obciążany wymogami administracyjnymi – należy chronić czas opieki. Kluczowe znaczenie ma terminowe planowanie dotyczące zasobów ludzkich.

<sup>(6)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).

<sup>(7)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).

4.10. Jedną z kluczowych kwestii dotyczących globalnej siły roboczej w sektorze opieki zdrowotnej jest bardzo znacząca migracja pracowników opieki zdrowotnej z krajów o niskim i średnim dochodzie do krajów o wysokich dochodach. Tendencja ta stanie się jeszcze bardziej zauważalna w przyszłości, ponieważ niedobór pracowników opieki zdrowotnej w gospodarkach rozwiniętych wydaje się zwiększać. EKES przyznaje, że jest to z pewnością złożony i trudny problem, którym należy zająć się odpowiednio i w trybie pilnym. W tym kontekście należy uwzględnić koncepcję „migracji cyrkulacyjnej”<sup>(8)</sup>.

4.11. Wsparcie odpowiednich badań związanych ze zdrowiem jest niezbędne do rozwoju systemu opieki zdrowotnej. Komitet uważa jednak, że dotyczy to wszystkich trzech priorytetowych obszarów działania, o których mowa w komunikacie, i wymaga szeregu partnerstw z udziałem administracji publicznej, środowisk akademickich, społeczeństwa obywatelskiego i przemysłu – ale nie branży szkodliwych dla zdrowia, takich jak przemysł tytoniowy i alkoholowy. Dlatego kwestia ta może być lepiej umiejscowiona w sferze zarządzania.

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

5.1. UE (z jej państwami członkowskimi) rozwija bliskie kontakty z Organizacją Narodów Zjednoczonych i organizacjami w ramach Narodów Zjednoczonych, w tym ze Światową Organizacją Zdrowia, co obejmuje lepszą gotowość, zapobieganie i reagowanie na pandemię (międzynarodowy traktat w sprawie pandemii). EKES zaleca wdrożenie organizacji zdrowia w UE i Europie, zanim znajdzie się w centrum globalnej strategii przez dostosowanie jej do konkretnych warunków i obiektywnych granic każdego z odnośnych systemów opieki zdrowotnej.

5.2. Komitet podkreśla potrzebę zdefiniowania globalnej strategii i misji w dziedzinie zdrowia, które skupią się na zasadzie „więcej zdrowia i mniej chorób” przez przyjęcie krajowych i ponadnarodowych strategii w zakresie promocji zdrowia, zapobiegania chorobom i rozpowszechniania wiedzy na temat zdrowia. Powinno to również zwiększyć świadomość ogółu społeczeństwa na temat zdrowych nawyków, takich jak aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie, zapobieganie chorobom, poszanowanie zwierząt, środowiska i ekosystemu, a także właściwe korzystanie z usług zdrowotnych.

5.3. EKES zdecydowanie zaleca, aby kraje wspierały niezależne krajowe instytucje publiczne za pomocą własnego budżetu dostosowanego do misji „więcej zdrowia i mniej chorób”. W skład instytucji muszą wchodzić specjaliści z różnych obszarów strategicznych, umożliwiającą skoordynowaną pracę w zespole. Edukacja, architektura, inżynieria, fizyka, medycyna, weterynaria i inne dziedziny zdrowia na świecie, a także studenci, gminy i środowisko to elementy, które muszą być uwzględniane przy opracowywaniu strategii obejmującej programy edukacyjne na rzecz zdrowia na świecie, począwszy od szkół po edukację na politechnikach i uniwersytetach, a także angażującej zdrowe miasta i gminy („miasta piesze”<sup>(9)</sup> i 15-minutowe miasta). Strategie takie powinny również obejmować inżynierię, w tym bioinżynierię i technologie informacyjne, oraz uwzględniać wszystkie jednostki ochrony zdrowia i wszystkie gminy, w oparciu o ochronę środowiska, ludzi i zwierząt.

5.4. Komitet podkreśla znaczenie:

- wspierania Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia oraz Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA)<sup>(10)</sup> w celu planowania wspólnych działań z instytucjami krajowymi,
- stworzenia warunków dla skutecznej współpracy między podmiotami działającymi w dziedzinie zdrowia, w tym instytucjami publicznymi i prywatnymi, w zakresie zdolności reagowania i profilaktyki, a także szkoleń i badań naukowych,

<sup>(8)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej statusu obywateli państw trzecich będących rezydentami długoterminowymi” (COM(2022) 650 final) – „Wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie procedury jednego wniosku o jedno zezwolenie dla obywateli państw trzecich na pobyt i pracę na terytorium państwa członkowskiego oraz w sprawie wspólnego zbioru praw dla pracowników z państw trzecich przebywających legalnie w państwie członkowskim” (COM(2022) 655 final) – „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »Przyciąganie umiejętności i talentów do UE«” (COM(2022) 657 final) (Dz.U. C 75 z 28.2.2023, s. 136).

<sup>(9)</sup> Cidades que caminham/Ciudades que caminan/Cities that walk.

<sup>(10)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady Europejskiej, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »HERA – Europejski Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia«” [COM(2021) 576 final] (Dz.U. C 275 z 18.7.2022, s. 58).

- zwiększenia odporności przez solidarność krajową i transnarodową, promowanie sprawiedliwości społecznej w skali globalnej,
- wzmocnienia planu strategicznego w celu ustanowienia przepisów dotyczących prognozowania w odniesieniu do zdrowia na świecie, zgodnie z zasadami etycznymi określonymi przez krajowe rady ds. etyki w naukach biologicznych <sup>(11)</sup>.

5.5. EKES zachęca do przywództwa na szczeblu krajowym i globalnym w zakresie organizacji reagowania, planów ewentualnościowych i zdolności w zakresie opieki, a także budowania krajowych i międzynarodowych rezerw strategicznych sprzętu i leków.

5.6. Komitet zaleca inwestowanie w szkolenie pracowników służby zdrowia publicznego i innych rodzajów podmiotów, rozwijanie ich zdolności i rekrutację, a także promowanie skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi.

5.7. EKES zaznacza potrzebę wzmocnienia zarządzania klinicznego dzięki doświadczeniu, wiodącej pozycji, autonomii i praktyce budżetów wieloletnich, zgodnie z zaleceniami technicznymi, w celu wzmocnienia ogólnego bezpieczeństwa zdrowotnego.

5.8. Komitet nalega na skuteczną poprawę mechanizmów współpracy międzynarodowej w zakresie cen leków, również poprzez zamówienia publiczne, co ułatwi dostęp do nowych terapii na korzystnych warunkach.

5.9. EKES podkreśla znaczenie opracowania zintegrowanych systemów informacyjnych na szczeblu krajowym i międzynarodowym w celu wzmocnienia nadzoru nad chorobami, wczesnego wykrywania i globalnej identyfikacji chorób zakaźnych lub innych chorób, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji „Jedno zdrowie”.

5.10. Komitet apeluje o zapewnienie kompleksowej ochrony zdrowia (ochrony socjalnej) w okresach pandemii i poza nimi przez cały czas.

5.11. EKES uważa, że należy wzmocnić zasadniczą rolę obrony w dziedzinie bezpieczeństwa narodowego, zwłaszcza w odniesieniu do stanów zagrożenia zdrowia publicznego, ze szczególnym naciskiem na inwestycje w infrastrukturę i sprzęt, tak aby planowanie, organizacja i dostępne środki przyczyniały się do stanu gotowości na wypadek ewentualnych pandemii. Powszechne zdrowie musi przeważać we wszystkich okolicznościach, w tym podczas konfliktów.

## 6. Zarządzanie

6.1. UE prowadzi już znaczną liczbę działań związanych ze zdrowiem w skali globalnej. Komitet uznaje znaczenie dostosowania tych działań do celów i priorytetów globalnej strategii oraz fakt, że dodanie odpowiednich inicjatyw zgodnie z tymi priorytetami stanowi ważną funkcję zarządzania tą strategią.

6.2. EKES popiera twierdzenie zawarte w komunikacie, że obecnie istnieje złożony globalny kontekst geopolityczny, w którym strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie może odegrać znaczącą rolę, ze szczególnym uwzględnieniem wielostronnego podejścia w polityce zewnętrznej UE.

6.3. Komitet popiera twierdzenie, że globalne wyzwania zdrowotne wymagają poszerzenia partnerstw i współpracy międzynarodowej, a UE może odegrać ważną rolę w tym zakresie. **Przyznanie UE roli obserwatora w WHO mogłoby być ważnym krokiem w tym kierunku i EKES zdecydowanie by je poparł.** Zasady przedstawione w sprawozdaniu WHO „Health for All: transforming economies to deliver what matters” [Zdrowie dla wszystkich: przekształcenie gospodarki, by dostarczała to, co ważne] zasługują na szczególną uwagę w kontekście globalnego zarządzania zdrowiem <sup>(12)</sup>. Należy dalej rozwijać zdolności i umiejętności dyplomacji zdrowotnej, które mogą odegrać kluczową rolę w tej dziedzinie.

6.4. Komitet zauważa, że powszechne cele w zakresie zdrowia określone w Agendzie na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030 i w celach zrównoważonego rozwoju nie są realizowane zgodnie z oczekiwaniami. Trzeba przypomnieć, że cele zrównoważonego rozwoju należy wspólnie traktować jako wyzwania rozwojowe. Kraje najbardziej potrzebujące powinny korzystać z szerszego programu wsparcia rozwoju.

<sup>(11)</sup> Krajowa Rada Etyki w Naukach Biologicznych (CNECV), *State of Health Preparedness in Public Health Emergencies*, zalecenie 2/2022, czerwiec 2022 r.

<sup>(12)</sup> Rada WHO ds. Ekonomiki Zdrowia dla Wszystkich, *Health for all: transforming economies to deliver what matters – Final report*, Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2023.

6.5. EKES pragnie podkreślić potrzebę kontynuowania strategii współpracy i działań na rzecz rozwoju z krajami szczególnie potrzebującymi, w których podstawowe warunki społeczno-gospodarcze poważnie ograniczają ich zdolność do promocji i ochrony zdrowia. Proponuje się, by „współpraca na rzecz rozwoju społeczno-gospodarczego” stała się widocznym elementem strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie.

6.6. Komitet apeluje o ustanowienie mechanizmu zaangażowania obywatelskiego w celu skutecznego wdrożenia współtworzonej strategii. Konieczne jest zaangażowanie społeczeństwa obywatelskiego jako organu pośredniczącego przekazującego informacje na temat potrzeb tej dziedziny w zakresie polityki zdrowotnej (badania partycypacyjne). Należy wzmocnić obywatelskie przestrzenie zdrowia. Gospodarka społeczna i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych również mogą odgrywać ważną rolę.

6.7. EKES popiera pogląd, że działania i zarządzanie oparte na dowodach wymagają dobrze rozwiniętych procesów i organów doradztwa naukowego. Badania naukowe mają fundamentalne znaczenie, ale równie ważne jest zapewnienie, by wiedza odgrywała właściwą rolę w procesie podejmowania decyzji politycznych. Doświadczenia związane z pandemią COVID-19 wykazały ostatnio poważne niedociągnięcia w wielu państwach, jeśli chodzi o ustanawianie odpowiednich mechanizmów doradztwa naukowego.

6.8. Komitet zwraca uwagę, że bardzo pożądane byłoby, aby monitorowanie i ocena strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie były szeroko i skutecznie udostępniane odbiorcom zarówno technicznym, jak i publicznym.

6.9. EKES apeluje o poprawę zarządzania na szczeblu krajowym, gdzie podejmowane są działania<sup>(13)</sup>. Decydujące znaczenie mają też wyzwania związane z wdrażaniem. Poniżej przedstawiono kilka uwag na ten temat.

6.10. Systematyczne podejście do „zarządzania zmianami” w krajowym zarządzaniu zdrowiem wymaga możliwego do zidentyfikowania organu administracji publicznej zdolnego do przeprowadzania strategicznej analizy, planowania i zarządzania. Musi to obejmować kompetencje w zakresie ciągłej analizy obecnych i przyszłych programów zainteresowanych stron oraz zdolność do ich dostosowania do uzgodnionych strategii politycznych. Wymaga to również zdolności do jednoczesnego i skoordynowanego zajęcia się kluczowymi aspektami systemu opieki zdrowotnej związanymi z generowaniem zmian.

6.11. Społeczeństwa stanowią obecnie liczne źródła inicjatyw. Atmosfera i kultura partycypacyjna oraz stałe zaangażowanie, których oczekuje się w dobrym zarządzaniu, wymagają przejścia od myślenia hierarchicznego do myślenia zbiorowego, rozproszonego i opartego na współpracy [ang. *collaborative intelligence*]. W tym celu należy promować wspólnotowe i cyfrowe mechanizmy tworzenia sieci kontaktów. Są to ważne kwestie związane z dobrym rządzeniem na szczeblu krajowym lub lokalnym.

Bruksela, dnia 21 września 2023 r.

Oliver RÖPKE  
Przewodniczący  
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

---

<sup>(13)</sup> Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Strategia dotycząca pracowników sektora zdrowia i strategia w dziedzinie opieki dla przyszłej Europy” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 486 z 21.12.2022, s. 37).