



Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Opracowanie europejskiej inicjatywy przewodniej w dziedzinie zdrowia
(opinia z inicjatywy własnej)

(C/2025/105)

Sprawozdawca: **Alain COHEUR**

Doradczynie i doradcy	Martini HAGIEFSTRATIOU (z ramienia sprawozdawcy, Grupa III)
Decyzja Zgromadzenia Plenarnego	15.2.2024
Podstawa prawna	Art. 52 ust. 2 regulaminu wewnętrznego Opinia z inicjatywy własnej
Sekcja odpowiedzialna	Sekcja Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa
Data przyjęcia przez sekcję	3.10.2024
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	69/0/11
Data przyjęcia na sesji plenarnej	23.10.2024
Sesja plenarna nr	591
Wynik głosowania (za/przeciw/ wstrzymało się)	202/0/6

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny (Komitet) wzywa do opracowania europejskiej inicjatywy przewodniej w dziedzinie zdrowia na lata 2024–2029, jako perspektywicznej wizji politycznej, opartej na zasadach⁽¹⁾ uniwersalności, jakości, dostępności, solidarności i inkluzywności. Celem tej inicjatywy byłoby stworzenie przekrojowej architektury zdrowotnej w Unii Europejskiej (UE). W wytycznych politycznych na lata 2024–2029 centralne miejsce musi zatem przypaść powszechnemu prawu do zdrowia jako „wyborowi Europy”, zapewnianemu dzięki europejskiemu postępowi i wsparciu UE dla państw członkowskich. Komitet apeluje, by wszyscy europejscy decydenci i przedstawiciele zobowiązali się do działania na rzecz zintegrowanej polityki zdrowotnej i zmniejszenia nierówności zdrowotnych.

1.2. Komitet wskazuje następujące strategiczne filary tego planu działania na rzecz większej solidarności i współpracy w dziedzinie zdrowia:

- ustanowienie europejskiej gwarancji opieki i zdrowia jako kontynuacja europejskiej strategii w dziedzinie opieki⁽²⁾ – poprzez zalecenie określające wieloletnie cele zdrowotne (łącznie potrzeby i budżet) na szczeblu UE i z możliwością przekształcenia go w wiążący tekst prawny, taki jak dyrektywa;
- wdrożenie zintegrowanego podejścia „Jedno zdrowie”, łączącego politykę zdrowia ludzi, zwierząt, roślin i środowiska w ramach zasady „zdrowie we wszystkich politykach”, interdyscyplinarną współpracę, skoordynowany nadzór, wymianę danych między sektorami oraz lepszą profilaktykę – w tym w walce z chorobami odzwierzęcymi, opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe, bezpieczeństwem żywnościowym i ochroną ekosystemów – w celu skutecznego zarządzania wspólnymi zagrożeniami dla zdrowia;

⁽¹⁾ Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1.

⁽²⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów »Europejska strategia w dziedzinie opieki«” (COM(2022) 440 final) (Dz.U. C 140 z 21.4.2023, s. 39).

- wykorzystanie potencjału cyfryzacji i sztucznej inteligencji w celu modernizacji systemów opieki zdrowotnej oraz określenie wytycznych w zakresie cyberbezpieczeństwa i inkluzywności, opartych na wzmocnieniu umiejętności cyfrowych – obywateli i pracowników sektora zdrowia – w dziedzinie zdrowia;
- utrzymanie europejskich instrumentów finansowych w celu wspierania krajowych inicjatyw i krajowego finansowania w dziedzinie zdrowia;
- priorytetowe traktowanie inwestycji społecznych i zdrowotnych, ponieważ mają one pozytywny wpływ na wzrost gospodarczy, wydajność i konkurencyjność⁽³⁾;
- promowanie zintegrowanej tablicy wyników reform społeczno-gospodarczych, zdrowotnych i środowiskowych z myślą o strategii wykraczającej poza kwestie wzrostu, która przekierowuje cele UE na dobrostan i jakość życia. Należy opracować wskaźnik inwestycji w promocję zdrowia i profilaktykę na szczeblu europejskim, a także metodę analizy wpływu na zdrowie, aby ukierunkować wzmocnienie polityki zdrowotnej;
- opracowanie ukierunkowanego planu inwestycyjnego mającego na celu zwiększenie zdolności w zakresie pracowników zawodów opiekuńczych i sektora zdrowia oraz lepsze ich docenianie poprzez potrójną dynamikę planowania, szkoleń – w tym w zakresie zaawansowanych praktyk – i zarządzania;
- wcielenie w życie współpracy między UE a Biurem Regionalnym WHO dla Europy w celu zatrzymania, przyciągnięcia i wspierania pracowników sektora opieki, w tym personelu pielęgniarskiego, którego coraz bardziej brakuje;
- poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności poprzez medycynę pracy i badania przesiewowe w miejscu pracy;
- ustanowienie planu działania UE w sprawie chorób rzadkich i krajowych planów w zakresie chorób rzadkich, aby wzmocnić skoordynowane działania UE i państw członkowskich⁽⁴⁾.

1.3. Komitet wzywa do włączenia dyplomacji zdrowotnej jako instrumentu „miękkiej siły”⁽⁵⁾ do polityki zewnętrznej UE. Należy opracować inicjatywy, które pokażą zaangażowanie UE na rzecz zdrowia na świecie i postawią ją w pozycji pioniera w zarządzaniu zdrowiem oraz podmiotu promującego międzynarodową solidarność zdrowotną.

1.4. Komitet przypomina, że zajęcie się znacznymi i utrzymującymi się różnicami w zakresie zdrowia w UE i jej państwach członkowskich uznaje się za jedno z głównych wyzwań w dziedzinie zdrowia publicznego. Przywołuje wyniki Konferencji w sprawie przyszłości Europy, obejmujące wezwanie do wykorzystania wszystkich kompetencji przewidzianych obecnie w Traktatach, aby kontynuować prace nad wzmocnieniem prawa.

1.5. Komitet wzywa do bardziej zinstytucjonalizowanego zaangażowania społeczeństwa obywatelskiego w określanie, ocenę i monitorowanie priorytetów zdrowotnych⁽⁶⁾. Dialog społeczny pozostaje formalnym i preferowanym mechanizmem angażowania partnerów społecznych w politykę zdrowotną.

2. Utworzenie Europejskiej Unii Zdrowotnej

2.1. UE stanęła w obliczu kryzysów wymagających większej solidarności między państwami członkowskimi i instytucjami europejskimi, realizowanej w ramach pakietu dotyczącego Europejskiej Unii Zdrowotnej.

2.2. Cel Europejskiej Unii Zdrowotnej nie może ograniczać się do zwalczania pandemii, lecz musi obejmować pełną ochronę zdrowia, w tym powszechność i dostępność wysokiej jakości usług zdrowotnych oraz opracowanie strategii i środków promocji zdrowia i profilaktyki, zarówno pierwotnej, wtórnej, jak i trzeciego stopnia, z uwzględnieniem uwarunkowań niemedyycznych.

⁽³⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego – Pobudzanie długoterminowego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu poprzez reformy i inwestycje (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji belgijskiej) (Dz.U. C, C/2024/3378, 31.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/3378/oj>).

⁽⁴⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Zapewnienie silnej europejskiej solidarności z pacjentami cierpiącymi na choroby rzadkie” (opinia z inicjatywy własnej) (Dz.U. C 75 z 28.2.2023, s. 67).

⁽⁵⁾ 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] (Dz.U. C/2023/883, 8.12.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2023/883/oj>).

⁽⁶⁾ Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Wzmocnienie dialogu obywatelskiego i demokracji uczestniczącej w UE: kierunki działań” (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji belgijskiej) (Dz.U. C/2024/2481, 23.4.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/2481/oj>).

2.3. Komitet wzywa do kontynuacji ambitnego programu i popiera inicjatywę przewodnią w dziedzinie zdrowia, wpisującą się w ramy programu strategicznego UE na lata 2024–2029 ⁽⁷⁾, konkluzji Rady w sprawie przyszłości Europejskiej Unii Zdrowotnej ⁽⁸⁾ i komunikatu Komisji Europejskiej w sprawie Europejskiej Unii Zdrowotnej ⁽⁹⁾. Powinno to zapewniać synergie z wytycznymi Zielonego i Niebieskiego Ładu oraz celami zrównoważonego rozwoju, a także je uzupełniać.

2.4. Choć UE opracowała ramy prawne i inicjatywy mające na celu ochronę i poprawę zdrowia obywateli, wielu zamierzeń nie udało się zrealizować, ponieważ Unia nie ma wystarczających kompetencji w tej dziedzinie. Koncepcja Europy zdrowia rozwijała się głównie jako element pomocniczy względem kluczowych aspektów integracji europejskiej, czyli rynku wewnętrznego i wspólnej waluty, bez wystarczającego uwzględnienia wymiaru zdrowotnego, w odniesieniu do którego UE posiada kompetencje uzupełniające.

2.5. W odpowiedzi na potrzeby związane z różnymi filarami rynku wewnętrznego wydano szczegółowe przepisy w celu stworzenia korzystnych ram dla swobodnego przepływu towarów i usług mających wpływ na zdrowie (wyroby medyczne, produkty farmaceutyczne), a także osób (wzajemne uznawanie kwalifikacji).

2.6. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) jest ważnym podmiotem, który miał wpływ na dostęp do transgranicznej opieki zdrowotnej dzięki decydującemu charakterowi wyroków opartych na podstawowych zasadach swobodnego przepływu osób oraz na prawie do ochrony socjalnej i zdrowia.

2.7. Komitet zaleca kompleksowe i zintegrowane podejście do wzmacniania odporności UE w zakresie zdrowia i do zapewnienia równego dostępu do opieki zdrowotnej na całym jednolitym rynku, zgodnie z zasadami określonymi w sprawozdaniu Enrica Letty ⁽¹⁰⁾.

2.8. Komitet podkreśla, że zdrowie jest podstawowym dobrem publicznym, co oznacza, że konieczne jest wdrożenie zasady powszechnego dostępu, zgodnie z holistyczną definicją zdrowia przedstawioną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Aby to osiągnąć, każde państwo członkowskie ma prawo do organizowania swoich usług zdrowotnych i wyboru formy prawnej, która odpowiada różnorodności form działalności gospodarczej – co w dziedzinie zdrowia obejmuje gospodarkę społeczną i jej różne elementy składowe, takie jak towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i spółdzielnie – przy poszanowaniu interesu ogólnego. Dynamika europejska musi wspierać państwa członkowskie we wzmacnianiu ich systemów opieki zdrowotnej.

2.9. Komitet zauważa, że istniejące mechanizmy służące przewyższaniu wyzwań zdrowotnych pozostają rozdrobnione i że cele nie są uwzględniane przekrojowo we wszystkich obszarach polityki UE. Wzywa instytucje europejskie do uczynienia inicjatywy przewodniej i planu jej wdrażania pełnoprawnym priorytetem strategicznym, powiązaniem z Europejskim filarem praw socjalnych, Zielonym Ładem, Niebieskim Ładem, zarządzaniem gospodarczym, cyfrową dekadą, strategią przemysłową i strategią na rzecz konkurencyjności oraz europejskim planem działania na rzecz demokracji.

3. Model i elementy składowe inicjatywy przewodniej

3.1. Komitet wzywa Komisję Europejską i państwa członkowskie, by wznowiły refleksję nad urzeczywistnieniem propozycji dotyczącej europejskiej gwarancji opieki i zdrowia, która byłaby kontynuacją europejskiej strategii w dziedzinie opieki i dla której modelem byłyby istniejące gwarancje, takie jak gwarancja dla młodzieży i gwarancja dla dzieci. Celem byłoby zagwarantowanie powszechnego prawa do zdrowia i zapewnienie wszystkim obywatelom europejskim równie dobrej opieki zdrowotnej.

⁽⁷⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pl/european-council/strategic-agenda-2024-2029/>.

⁽⁸⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pl/press/press-releases/2024/06/21/european-health-union-council-calls-on-commission-to-keep-health-as-a-priority/#:~:text=Les%20conclusions%20du%20Conseil%20mettent,des%20d%C3%A9cisions%20dans%20l'UE.>

⁽⁹⁾ COM(2024) 206 final.

⁽¹⁰⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

3.2. Komitet wzywa, by w ramach tej inicjatywy przewodniej przyjąć na szczeblu UE wspólne podejście oparte na następujących filarach:

- promowanie dalszego rozwijania i praktycznego wdrażania zintegrowanego podejścia „Jedno zdrowie” poprzez lepszą koordynację polityki w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt, roślin i środowiska;
- priorytetowe traktowanie cyfryzacji zdrowia, która ma zasadnicze znaczenie dla modernizacji systemów opieki zdrowotnej, przy zapewnieniu optymalnej ochrony danych;
- promowanie europejskiej suwerenności w dziedzinie zdrowia i inwestycji w badania naukowe;
- autonomia strategiczna i strategiczna produkcja przemysłowa w dziedzinie zdrowia;
- zmniejszenie nierówności w zakresie zdrowia poprzez poprawę dostępu do opieki i podniesienie jej jakości, ze szczególnym uwzględnieniem chorób rzadkich i innych niedostatecznie diagnozowanych zaburzeń;
- powiązania między zdrowiem, kwestiami socjalnymi i jednolitym rynkiem dzięki lepszej integracji polityki zdrowotnej, społecznej i gospodarczej w wyniku przeglądu przepisów europejskich.

3.3. Komitet zwraca uwagę, że na finansowanie filarów tej inicjatywy przewodniej trzeba przeznaczyć znaczny budżet europejski, który będzie uzupełniać krajowe budżety. Przypomina, że należy przestrzegać zasady solidarności, i sądzi, że oprócz finansowania publicznego trzeba będzie wykorzystywać także innowacyjne formy finansowania.

3.4. Komitet wzywa do wdrożenia zasady powszechnego dostępu – zgodnie z interesem ogólnym. Należy przy tym uwzględnić postępy poczynione w latach 2019–2024 i pójść jeszcze dalej w działaniach dzięki ustrukturyzowanemu planowaniu. UE musi nadal przygotowywać się na przyszłe kryzysy zdrowotne, a także inwestować w strategiczne inicjatywy polityczne mające na celu poprawę zdrowia, ochronę ludzi i wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej.

4. Uwagi ogólne – Wdrażanie podejścia „Jedno zdrowie”

4.1. Długoterminowa strategia zdrowotna oparta na podejściu „Jedno zdrowie” ma kluczowe znaczenie dla zwiększenia odporności ludzi, zwierząt, roślin i ekosystemów, a także dla zmierzenia się z współzależnością między państwami. Aby można było wdrożyć taką strategię, potrzebna jest wspólna świadomość jej znaczenia oraz zmiana postaw i zachowań na szczeblu lokalnym, regionalnym i globalnym. Mamy jeszcze wiele do zrobienia, jeśli chcemy ograniczyć hermetyczność sposobów kształtowania polityki i brak powiązań między różnymi strategiami.

4.2. Komitet z zadowoleniem przyjmuje prace podjęte przez Komisję Europejską w odniesieniu do podejścia „Jedno zdrowie”, mające na celu jego skuteczne i konkretne stosowanie.

4.3. Komitet popiera zalecenia z konferencji w Luksemburgu w 2023 r. dotyczące opracowywania i stosowania tego podejścia poprzez:

- wzmocnienie współpracy między wszystkimi podmiotami (ze świata nauki, polityki, szkół wyższych, administracji);
- lepszą koordynację między agencjami europejskimi a różnymi dyrekcjami generalnymi Komisji Europejskiej, w szczególności poprzez utworzenie międzyagencyjnej grupy zadaniowej ds. „Jednego zdrowia” oraz restrukturyzację DG SANTE przez uwzględnienie podejścia „Jedno zdrowie” w sposób przekrojowy (porzucenie hermetycznego sposobu myślenia);
- wspieranie wdrażania i praktycznego stosowania podejścia na szczeblu krajowym i regionalnym poprzez wielopoziomowe sprawowanie rządów.

4.4. Komitet popiera wdrożenie międzynarodowej deklaracji w sprawie klimatu i zdrowia, podpisanej przez UE podczas COP28.

4.5. W obliczu potrójnego kryzysu planetarnego (zakłóceń klimatu, utraty różnorodności biologicznej i zanieczyszczeń) i jego negatywnych skutków dla zdrowia Komitet wzywa UE i jej państwa członkowskie do przemyślenia na nowo naszych stosunków z przyrodą, do intensywniejszych wysiłków na rzecz jej odbudowy, położenia kresu zanieczyszczeniom, łagodzenia zakłóceń klimatu i przystosowania się do nich w celu ochrony zdrowia wszystkich ludzi. Rosnące temperatury, ekstremalne zdarzenia pogodowe i zanieczyszczenie mają czasem bezpośredni wpływ na życie ludzi, ale oddziałują również na częstość występowania chorób przewlekłych i zakaźnych.

4.6. Komitet zaleca, by UE opracowała silniejszą politykę zdrowia publicznego, która w pełni uwzględnia skutki potrójnego kryzysu planetarnego i związane z nim zagrożenia. Obejmuje to rozszerzenie badań naukowych i monitorowania wskaźników zdrowotnych związanych z klimatem, środowiskiem i zanieczyszczeniem, poprawę systemów wczesnego ostrzegania i reagowania na stany zagrożenia oraz inwestowanie w odporną infrastrukturę zdrowotną. Ponadto konieczne jest przyjęcie w ramach polityki klimatycznej i środowiskowej sprawiedliwego podejścia, które chroni osoby znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji. Takie podejście będzie wymagało koordynacji między różnymi sektorami i dyscyplinami oraz przyniesie znaczne dodatkowe korzyści w takich dziedzinach jak: produkcja żywności, zdrowa dieta, ochrona środowiska i zdrowie psychiczne.

5. Wzmocnienie celu, jakim jest cyfryzacja zdrowia i opieki

5.1. Przyjęcie aktu w sprawie sztucznej inteligencji i wniosku w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia (EHDS) musi pozostać priorytetem, zwłaszcza jeśli chodzi o zdrowie. Wdrożenie EHDS może poprawić wyniki dla pacjentów i innowacje w badaniach naukowych w dziedzinie zdrowia oraz ma zasadnicze znaczenie dla polityki opartej na dowodach i wartościach.

5.2. Aby zapewnić kompleksowe i skuteczne podejście, EHDS musi być zgodna z różnymi innymi aktami prawnymi, w tym z proponowanym aktem w sprawie sztucznej inteligencji, ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych (RODO) i środkami przewidzianymi w rozporządzeniu w sprawie wyrobów medycznych w odniesieniu do zastosowań opartych na sztucznej inteligencji.

5.3. Przechodzący transformację cyfrową sektor zdrowia jest celem licznych cyberataków, a zatem ustanowienie europejskiej horyzontalnej polityki cyberbezpieczeństwa staje się niezbędne dla ochrony danych osobowych pacjentów i pracowników służby zdrowia. Chociaż EHDS zawiera zestaw przepisów dotyczących cyberbezpieczeństwa i podkreśla potrzebę silnego cyberbezpieczeństwa, Komitet wskazuje bardziej ogólnie na potrzebę realizacji kompleksowej strategii UE w zakresie cyberbezpieczeństwa, która – z myślą o ochronie zdrowia obywateli i ich prawa do zdrowia – przewiduje proaktywne środki, takie jak szyfrowanie, kontrole dostępu i segmentacja sieci.

5.4. Cyfryzację w dziedzinie zdrowia należy rozumieć jako narzędzie wzmocnienia praw podstawowych obywateli i stosunków międzyludzkich między pacjentami a pracownikami opieki zdrowotnej, którzy będą mogli poświęcać pacjentom więcej czasu.

5.5. Komitet podziela obawy Biura Regionalnego WHO dla Europy dotyczące przepaści cyfrowej⁽¹⁾ i przypomina, że prawie połowa Europejczyków nie posiada umiejętności cyfrowych⁽²⁾. Jeżeli EHDS ma przynieść korzyści wszystkim, trzeba pilnie zwiększyć umiejętności cyfrowe i nasilić budowanie zdolności cyfrowych obywateli i pracowników opieki zdrowotnej.

5.6. Komitet wzywa do wspólnych wysiłków, aby prowadzić programy dotyczące tych umiejętności, koncentrujące się na rozwijaniu wiedzy i umiejętności obywateli w zakresie zdrowia. Celem jest umożliwienie obywatelom podejmowania świadomych decyzji dotyczących ich zdrowia. Jednocześnie programy te muszą zapewniać stałą aktualizację wiedzy świadczeniodawców opieki zdrowotnej. Jedną z możliwych inicjatyw mogłoby być utworzenie ogólnounijnej platformy internetowej zapewniającej obywatelom i pracownikom opieki zdrowotnej zasoby z zakresu edukacji zdrowotnej.

6. Zwiększenie suwerenności i dobrobytu gospodarczego Europy

6.1. Na podstawie zaleceń zawartych w strategicznych sprawozdaniach w sprawie jednolitego rynku europejskiego⁽³⁾ i europejskiej konkurencyjności Komitet wzywa do utworzenia jednolitego rynku europejskiego o skonsolidowanym wymiarze społecznym i zdrowotnym w celu zapewnienia sprawiedliwego podziału korzyści między wszystkich obywateli UE, wspierania organizacji gospodarki społecznej, promowania szkoleń i poprawy warunków pracy pracowników sektora zdrowia oraz uwzględnienia trwałego i równego dostępu do opieki zdrowotnej dla wszystkich obywateli UE w każdych okolicznościach. Podejście to ma na celu ochronę swobód indywidualnych oraz wzmocnienie odporności społecznej i solidarności w zmieniających się realiach demograficznych i gospodarczych.

⁽¹⁾ <https://www.who.int/europe/en/news/item/05-09-2023-digital-health-divide--only-1-in-2-countries-in-europe-and-central-asia-have-policies-to-improve-digital-health-literacy--leaving-millions-behind>.

⁽²⁾ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_4560.

⁽³⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

6.2. Komitet popiera poprawę warunków pracy i wynagrodzenia pracowników sektora zdrowia, tak aby potrzeby w zakresie zdrowia były zaspokajane w ramach potrójnej dynamiki planowania, szkolenia – w tym w zakresie zaawansowanych praktyk – i zarządzania, z myślą o osiągnięciu powszechnego zdrowia poprzez zagwarantowanie świadczeń obywatelom we wszystkich państwach członkowskich. Apeluje o wcielenie w życie współpracy między UE a Biurem Regionalnym WHO dla Europy w celu zatrzymania, przyciągnięcia i wspierania pracowników sektora opieki, w tym personelu pielęgniarskiego, którego coraz bardziej brakuje.

6.3. Komitet wzywa do ustanowienia trwałego mechanizmu finansowania i inwestycji dla europejskich systemów opieki zdrowotnej, uwzględniającego wnioski wyciągnięte z poprzednich kryzysów, takich jak grecki kryzys zadłużeniowy, aby zapobiec sytuacji, w której cięcia budżetowe osłabiają zdolność państw do utrzymania skutecznych i inkluzywnych systemów świadczeń zdrowotnych.

6.4. Komitet apeluje o stosowanie unijnych ram budżetowych z myślą o trwałej odbudowie i sprawiedliwej transformacji, przy zapewnieniu uzasadnionych inwestycji społecznych i zdrowotnych.

6.5. Aby można było przejść do zarządzania społeczno-gospodarczego skoncentrowanego na dobrobycie i pełnym zdrowiu, Komitet wzywa UE i państwa członkowskie do przeprowadzenia przeglądu reguł fiskalnych poprzez:

- stosowanie zintegrowanej tablicy wyników zawierającej wskaźniki rezultatów gospodarczych, społecznych i środowiskowych;
- przyjęcie strategii wykraczającej poza wzrost i kładącej nacisk na jakość życia;
- opracowanie i wiążące wprowadzenie wskaźnika dobrobytu. Wskaźnikowi temu towarzyszyłaby tzw. norma poprawy zdrowia, powiązana z celami zdrowotnymi mierzącymi postępy w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, leczenia i zintegrowanego wsparcia zdrowotnego;
- rozwój profilaktyki zdrowotnej oraz promowanie zdrowego stylu życia i zdrowego środowiska;
- promocję zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia;
- profilaktykę chorób przewlekłych i zakaźnych, a także ochronę zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy;
- wprowadzenie ocen skutków dystrybucyjnych (DIA) dla wszystkich nowych polityk UE w celu zapewnienia spójności z polityką dotyczącą zdrowia;
- opracowanie planu inwestycji nastawionego na wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej i zwiększenie zdolności, lepsze docenianie pracowników sektora zdrowia oraz połączenie sieci specjalistycznych ośrodków opieki zdrowotnej;
- ustanowienie formalnego i stałego mechanizmu angażowania organizacji społeczeństwa obywatelskiego w zorganizowaną i regularną współpracę dotyczącą określania priorytetów europejskiego semestru.

7. Przeciwdziałanie wieloczynnikowym nierównościami w zakresie zdrowia

7.1. Wyzwania stojące przed naszymi systemami opieki zdrowotnej sprawiają, że zmniejszenie nierówności w dostępie do opieki wymaga europejskiej strategii opartej na włączeniu społecznym i solidarności.

7.2. Zdrowie jest uzależnione nie tylko od genów i wyborów życiowych każdej jednostki, ale także od wielu czynników osobistych, społecznych, gospodarczych i środowiskowych. Należy rozszerzyć i zdywersyfikować inicjatywy europejskie, takie jak inicjatywa „Zdrowsi razem”⁽¹⁴⁾.

7.3. Choć mechanizmy ubezpieczenia zdrowotnego różnią się w poszczególnych państwach członkowskich, niektóre z nich wprowadziły oprócz obowiązkowego ubezpieczenia także uzupełniające mechanizmy zwrotu kosztów, w których uczestniczą różne podmioty gospodarcze i niegospodarcze. Komitet zwraca uwagę, że wszystkie te programy muszą przyczynić się do zapewnienia wszystkim obywatelom jak największej przystępności cenowej opieki zdrowotnej.

7.4. Komitet proponuje ustanowienie systemów zachęt mających skłaniać pracowników sektora zdrowia do podejmowania pracy na obszarach, gdzie usługi opieki zdrowotnej są zbyt mało dostępne, w tym na pustyniach medycznych na wyspach i obszarach wiejskich.

(14) https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en?prefLang=en.

7.5. Komitet zauważa, że poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy jest zasadniczym elementem Planu działania na rzecz Europejskiego filaru praw socjalnych i UE musi ją promować we współpracy z państwami członkowskimi, w szczególności poprzez medycynę pracy i badania przesiewowe w miejscu pracy. Nalega na regularną aktualizację dyrektywy w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem związanym z narażeniem podczas pracy na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów ⁽¹⁵⁾.

7.6. Aby lepiej zapobiegać chorobom niezakaźnym, konieczne jest następujące uwzględnienie aspektów zdrowotnych we wszystkich politykach sektorowych:

- w krótkim okresie: wzmocnienie i koordynacja działań między państwami członkowskimi, aby poprawić wdrażanie środków profilaktyki zdrowotnej;
- w średnim okresie: gromadzenie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie dobrych praktyk z zakresu profilaktyki w celu zwiększenia skuteczności działań i umożliwienia państwom członkowskim zaspokajania ich szczególnych potrzeb;
- w długim okresie: utrzymanie ciągłych inwestycji i silnego zaangażowania politycznego na rzecz zapewnienia integracji i zrównoważonego wdrażania polityk dotyczących profilaktyki zdrowotnej na wszystkich szczeblach sprawowania rządów.

7.7. Komitet apeluje, by UE stała się pionierem we wdrażaniu konkluzji Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) w sprawie godnej pracy i gospodarki usług opiekuńczych w obliczu przyspieszenia starzenia się społeczeństwa. Zjawisko to sprawia, że pogłębia się niedopasowanie popytu i podaży usług opiekuńczych oraz luka w dostępie do opieki, w sytuacji gdy usługi wysokiej jakości są potrzebne bardziej niż kiedykolwiek wcześniej.

7.8. Starania, by wzmocnić 24 europejskie sieci referencyjne ds. chorób rzadkich oraz rozszerzyć wspólne działania JARDIN, świadczą o potrzebie włączenia tych sieci do krajowych systemów opieki zdrowotnej i zapewnienia ich stabilności w przyszłości poprzez skoordynowane krajowe plany dotyczące chorób rzadkich. Europejskie partnerstwo w dziedzinie chorób rzadkich z trwale zapewnionymi środkami finansowymi jest podstawą poprawy warunków życia pacjentów żyjących z chorobą rzadką i ich krewnych poprzez opracowanie horyzontalnych ram odniesienia dla polityk i praktyk, łączenie wiedzy fachowej, identyfikację wzajemnie powiązanych specjalistycznych ośrodków, koordynację krajowych planów i celów, które mają zostać osiągnięte, oraz dynamikę innowacyjnych modeli opieki. W tym celu konieczne jest promowanie obiecujących metod leczenia, takich jak izotopy promieniotwórcze, oraz włączenia ich do systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich.

8. Przyszłość Europejskiej Unii Zdrowotnej

8.1. Komitet wzywa, by kadencja parlamentarna 2024–2029 przebiegała pod hasłem „Europa lepszej jakości życia i praw socjalnych” i przyniosła większe zaangażowanie Europy na rzecz ochrony zdrowia. Zauważa, że potrzebne są współzależne przemiany: sprawiedliwość społeczna, wielowymiarowa konkurencyjność, stabilność gospodarcza, włączenie cyfrowe, zrównoważenie ekologiczne, sprawiedliwość geograficzna, demokracja i międzynarodowa solidarność oraz odporność jako wytyczna dla działań po pandemii.

8.2. Aby urzeczywistnić Unię Zdrowotną, europejskie instytucje muszą zwiększyć wsparcie dla państw członkowskich i wdrożyć wszystkie środki określone w sprawozdaniu i międzyinstytucjonalnej deklaracji z Konferencji w sprawie przyszłości Europy ⁽¹⁶⁾, w której Komitet aktywnie uczestniczył. Komitet podkreśla, że trzeba:

- wzmocnić rolę Europejskiej Unii Zdrowotnej i jej podstawy prawne w celu zmniejszenia dysproporcji w zakresie zdrowia w UE;
- zwiększyć widoczność i skuteczność inicjatyw UE w dziedzinie zdrowia;
- zapewnić większą spójność polityki na rzecz prawa do zdrowia, przy uwzględnieniu zasady pomocniczości.

⁽¹⁵⁾ Dz. U. L 88 z 16.3.2022, s. 1.

⁽¹⁶⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pl/policies/conference-on-the-future-of-europe/>.

8.3. Komitet zaleca, by UE i państwa członkowskie odgrywały kluczową rolę w dziedzinie zdrowia na świecie i prowadziły konkretne działania promujące postępy w kierunku powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego. Wzywa do skutecznej wielostronnej współpracy w ramach ONZ. Niezbędne jest rozszerzenie partnerstw dwustronnych, regionalnych i globalnych. Komitet podkreśla również, że należy wspólnie wzmocnić finansowanie opieki zdrowotnej na świecie, wspierać mobilizację zasobów krajowych w krajach partnerskich oraz rozwijać spójną globalną dyplomację zdrowotną. Warunkiem powodzenia tych inicjatyw są zwiększenie zdolności w zakresie zdrowia w delegaturach UE oraz regularne podsumowywanie postępów i oddziaływania strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie ⁽¹⁷⁾.

Bruksela, dnia 23 października 2024 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Oliver RÖPKE

⁽¹⁷⁾ <https://www.consilium.europa.eu/pl/press/press-releases/2024/01/29/eu-global-health-strategy-council-approves-conclusions/>.