

BG

BG

BG



ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

Брюксел, 31.3.2010
COM(2010)128 окончателен

**СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА, ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ,
ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА
НА РЕГИОНИТЕ**

Ролята на ЕС в световното здравеопазване

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

СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО СЪВЕТА, ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ, ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА НА РЕГИОНИТЕ

Ролята на ЕС в световното здравеопазване

1. ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВАТА ПРЕД СВЕТОВНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Световното здравеопазване е термин, за който не съществува едно единствено определение. Става дума за подобряване на здравеопазването в целия свят, намаляване на различията и защита срещу заплахите за здравето в света. Справянето с предизвикателствата пред световното здравеопазване изисква съгласуваност на всички вътрешни и външни политики и действия, основани на общовъзприети принципи.

В Договора за Европейския съюз се посочва, че при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на здравето. В Хартата за основните права освен това се казва, че всяко лице има право на достъп до здравна профилактика и ползване на медицински грижи при условията, установени от националните законодателства и практики¹. Повишената съгласуваност между съответните вътрешни и външни политики ще укрепи ЕС като фактор на световната сцена. Социалният модел на ЕС, неговите високи норми за безопасност и неговата позиция в световната търговия и в помощта за развитие му позволяват да играе важна роля в подобряването на световното здравеопазване.

Здравето се влияе от социални и икономически фактори и фактори на околната среда, които от своя страна все повече се влияят от глобализацията. В световен мащаб доброто здравеопазване зависи и от по-голямата социална справедливост. Този факт се потвърждава и от въздействието върху бедните от финансовата криза и от кризата на цените на хранителните продукти. В доклада на Световната здравна организация за 2008 г. относно социалните фактори представя доказателства за това, че напредъкът изисква промени на съществуващото равновесие на силите – политически, икономически, социални и свързани с пола.

През изминалия век средната продължителност на живота се удвои от 30 на 64 години. От една страна, достъпът до профилактика, лечение и здравни грижи се увеличи. От друга страна, се разшири пропастта между богатите и бедните в рамките на отделните страни и в международен план. Нарастването на населението, урбанизацията, застаряването, нездравословният начин на живот, влошаването на околната среда, слабият достъп до безопасна вода, храна и здравни услуги заедно със социалните и икономически различия изискват действия, обхващащи множество сектори и в световен мащаб.

Затова политиките за обществено здраве трябва да надскочат националното равнище и се нуждаят от силни световни институции и координирани усилия.

¹ Член 35 ОВ С 303/7, 14.12.2007 г., стр.1

Глобално управление на здравето и международни политически рамки

Световната здравна асамблея (СЗА) има правомощия да приема резолюции и обвързващи международни правила. Рамковата конвенция за контрол на тютюна² е първият международен здравен договор. Наскоро СЗА прие Международни здравни правила, с които се предоставя рамка за координирано управление на извънредни положения в общественото здравеопазване. Повечето от резолюциите на СЗА обаче не са обвързващи и съобразяването с тях зависи от националните възможности и политическата воля.

Трите здравни цели на хилядолетието за развитие (ЦХР 4, 5 и 6) укрепиха политическите, регулаторните и финансовите усилия на международната общност за подобряване на здравните резултати. Пряката помощ за здравеопазване се увеличи от 4 млрд. EUR през 1990 г. на над 16 млрд. EUR към момента. Донорите от страни с бързо растяща икономика и сътрудничеството юг-юг също играят все по-важна роля. **Разполагаме с положителни примери и истории, които да ни послужат за основа.** Въпреки това напредъкът към здравните цели на хилядолетието за развитие не е постоянен и в повечето развиващи се страни той изостава. Макар и да има напредък към намаляване на детската смъртност (ЦХР 4), включително и благодарение на Световния алианс за ваксини и имунизация (GAVI), почти 15 % от децата в африканските страни на юг от пустинята Сахара умират преди да навършат 5 години. Нивото на смъртност при раждането (ЦХР 5) почти не е намалено. По отношение на ХИВ/СПИН (ЦХР 6) броят на хората от развиващите се страни, които получават антиретровирусно лечение, се увеличи десет пъти през последните пет години най-вече благодарение на прякото финансиране от Глобалния фонд за борба със СПИН, туберкулоза и малария³. Въпреки това ХИВ/СПИН остава основната причина за смъртните случаи в африканските страни на юг от пустинята Сахара.

Напредъкът е възпрян, защото приоритетите за здравето се разглеждат по небалансиран и фрагментиран начин. Повече от 140 глобални здравни инициативи, насочени към специфични нужди, често протичат едновременно и е възможно да окажат допълнителен натиск върху и без това слабите здравни системи. Чрез подход, насочен към множество сектори, следва също да се отдели специално внимание на ЦХР 1 за храненето, ЦХР 3 за равенството между половете и ЦХР 7 за устойчивостта на околната среда, които обхващат голяма част от рисковете, причиняващи здравни проблеми в развиващите се страни.

Основно предизвикателство е неспособността на държави, които често са слаби, преживели са конфликти или не притежават достатъчно силни институции и необходимите средства, да приложат ефективни политики за обществено здраве, включително достъп до подходящи здравни услуги. Например при почти еднакъв БВП на глава от населението в Шри Ланка нивото на смъртност при раждането е 30 пъти по-ниско от това в Ангола, а в Малави нивото на смъртност при децата под петгодишна възраст е наполовина на това в Екваториална Гвинея при 30 пъти по-нисък БВП.

В настоящото съобщение се предлага концепция на ЕС за световното здравеопазване, определят се водещите принципи, които следва да се прилагат във всички съответни

² РККТ, СЗО, 21 май 2003 г..

³ UNAIDS, актуализирана информация за епидемията СПИН, 2009 г.

сектори на политиката, и се представят редица области, в които ЕС може да действа по-ефективно⁴.

2. ЛЕГИТИМНОСТ НА ЕС ЗА ДЕЙСТВИЯ

В договорат за Европейския съюз се посочва, че ЕС се бори срещу социалното изключване и дискриминацията и насърчава социалната справедливост и закрила, равенството между жените и мъжете, солидарността между поколенията и защитата на правата на детето⁵. В него също се посочва, че в отношенията си с останалата част от света, Съюзът утвърждава и насърчава своите ценности и интереси⁶.

ЕС се договори за споделени ценности на солидарност, водещи към справедлив достъп до качествени здравни услуги за всички⁷. В скорошно съобщение се обръща внимание на предизвикателството, което представлява неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС⁸.

Действията на ЕС за подобряване на здравеопазването в трети страни се основават на Договора за функционирането на Европейския съюз. В него се посочва, че Съюзът и държавите-членки насърчават сътрудничеството с трети страни и с компетентните международни организации в областта на общественото здраве и че се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза⁹.

В стратегията на ЕС в здравеопазването се посочва, че е необходимо устойчиво колективно лидерство в сферата на световното здравеопазване, за да се постигнат добри здравни резултати в Европа и извън нея. Чрез рамковите си програми за научни изследвания ЕС подкрепя научните изследвания през целия иновационен цикъл. Става дума за фундаментални изследвания, клинични изследвания и изследвания на общественото здравеопазване и здравните услуги. Процесът включва информационни и комуникационни технологии (ИКТ) за здравеопазването (електронно здравеопазване). Освен това политиките на ЕС относно стандартите за околната среда или за прилагането на многостранни споразумения за околната среда също имат положително въздействие върху световното здравеопазване.

Европейският консенсус за развитие¹⁰ признава здравеопазването за съществена цел в рамките на здравните цели на хилядолетието. ЕС насърчава приобщаващото лидерство, човешките права, демокрацията, доброто управление и стабилността, които са основни фактори за изграждането на здрави общества, както и обратното. Здравеопазването е основен елемент за намаляване на бедността и насърчаване на устойчив растеж.

⁴ Съобщението е придружено от три работни документа на Комисията, в които се разглеждат съответно: „Принос към всеобщ достъп до здравни услуги чрез сътрудничество в развитието“; „Здравеопазването в световен мащаб: отговор на предизвикателствата на глобализацията“ и „Европейските научни изследвания и знания за здравеопазването в световен мащаб“, в които подробно се разглеждат въпросите на политиката.

⁵ Съответствие с Конвенцията на ООН за правата на детето, член 24 за ползването от децата на най-високите достижими здравни стандарти.

⁶ Член 3 от Договора за Европейския съюз.

⁷ Заклучения на Съвета (2006/С 146/01)

⁸ СОМ (2009)567, 20 октомври 2009 г.

⁹ Член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз.

¹⁰ СОМ (2006)/С 46, 24 февруари 2006 г.

Политиката на ЕС за здравеопазване и намаляване на бедността¹¹ е насочена към тези връзки. Специално внимание се обръща на болестите, свързани с бедността¹², и на кризата на човешките ресурси в здравеопазването¹³. Съществуват ясни ангажменти за увеличаване на помощта за развитие¹⁴, както и нейното равнище на съгласуваност със собствените стратегии и предвиждания на страните партньори, така че те да могат да поемат отговорност за своите политики и действия в областта на здравеопазването.

Водещата роля на ЕС в международната търговия, в управлението на околната среда в световен мащаб и в помощта за развитие, както и неговите ценности и опит в предоставянето на качествени и справедливи здравни услуги за всички, му дават силна легитимност за действия по отношение на световното здравеопазване.

3. По-силна визия, глас и действия на ЕС

3.1. Предизвикателството на управлението: как силното лидерство може да координира участниците на световната сцена

Съществуват множество действащи лица и инициативи, които са ангажирани в световното здравеопазване и в постоянна нужда от мобилизиране на ресурси. Това изисква по-ясно и по-ефективно управление в световен мащаб. С влизането в сила на Договора от Лисабон ролята на ЕС в Световната здравна организация ще трябва да стане предмет на по-широк размисъл относно неговата роля в Организацията на обединените нации.

3.2. Предизвикателството на всеобщия достъп: осигуряване на достъп до здравни услуги за всички

Намаляването на сегашните пропуски в достъпа до здравни услуги ще изисква не само увеличаване на националните средства, но и помощ за развитие в най-бедните страни. Освен подобряването на разпределението на ресурсите между държавите и вътре в тях това означава активизиране на политическия диалог относно здравните системи и тяхната финансова организация. За постигане на програмата си за ефективност на помощта ЕС следва да подобри разпределението и предвидимостта на своята подкрепа. При подхода към нуждите на здравните цели на хилядолетието за развитие трябва да се вземе предвид тяхната връзка с останалите ЦХР (главно равенство между половете, прехрана, вода и хигиена). Също трябва да се отчетат други важни нужди, в частност незаразните заболявания¹⁵ и специалните нужди на хората в ситуации на хуманитарна криза. За да следва този цялостен подход, основан на „системите“, ЕС ще трябва да подобри способността си за анализ и диалог по предизвикателствата на световното здравеопазване на национално, регионално и международно ниво.

¹¹ COM(2002) 129, 22 март 2002 г.

¹² COM(2005) 179

¹³ COM(2006) 870.

¹⁴ Заключение на Съвета: Програма на ЕС за действие относно ЦХР, 11096/08, 24 юни 2008 г.

¹⁵ СЗО 2008 61.14.

3.3. Предизвикателството на съгласуваността на политиките: здравната политика не може да се води отделно от останалите политики

ЕС има възможност да съчетае своите водещи роли в световен мащаб в търговията и в помощта за развитие с ангажимента си за социален напредък и напредък в областта на околната среда, за да изработи последователен подход към световното здравеопазване. Петте приоритетни области, които ЕС наскоро прие с цел съгласуваност на политиките за развитие, обхващат основните фактори, които въздействат върху световното здравеопазване. Те са следните: търговия и финансиране, миграция, сигурност, хранителна сигурност и промяна на климата. Повишеното внимание към въздействието на тези области на политиката върху развитието и на други, като образованието и предоставянето на възможности на младите, ще донесат ползи за световното здравеопазване.

3.4. Предизвикателството на знанието: инвестиране в научни изследвания, които ще са от полза за всички

Иновациите в здравни научни изследвания са допринесли много за подобряване на човешкото здраве и качеството на живот в Европа и извън нея. Не е достатъчно новите интервенции или медицински продукти да бъдат ефективни и безопасни; те трябва да бъдат и приемливи, финансово достъпни и налични, така че от тях да може да се възползва цялото население. ИКТ могат да играят важна роля за подобряване на предоставянето на здравни услуги. Все още съществува огромна пропаст между това, за което се знае, че подобрява здравето, и това, което се предоставя на практика. Освен това структурата на поощряване на разработването на нови лекарства и медицински технологии е по-малко ефективна, когато пациентите са твърде малко или твърде бедни. Затова е от съществено значение приоритетите за научни изследвания да са пригодени към оказване на най-голямо въздействие върху общественото здраве. Достъпът и иновациите следва да се разглеждат едновременно, както е подчертано в глобалната стратегия и планът за действие относно здравеопазването, иновациите, интелектуалната собственост¹⁶. Политиците и изследователите трябва да превърнат научните открития в решения, основани на доказателства. Политиките, основани на доказателства, могат да се базират само на стабилни здравни информационни системи, както и на научни изследвания и създаване на знания, водени от държавите. Това изисква капацитет за мултидисциплинарни изследвания на национално ниво.

4. СИЛНА РЕАКЦИЯ НА ЕС

ЕС трябва да прилага общите ценности и принципи на **солидарност, водещи към справедлив достъп до качествени здравни услуги за всички**, във всички външни и вътрешни политики и действия.

4.1. Демократично и приобщаващо управление

- На световно равнище ЕС трябва да се стреми да **защитава единна позиция** в рамките на агенциите на Обединените нации. ЕС трябва да работи за спиране на дублирането и разпокъсаността и за повишаване на координацията и ефективността на системата на Обединените нации. Той

¹⁶ Резолюция СЗА61.21, 2008 г.

следва да подкрепя **по-силно лидерство на СЗО** в нейните нормативни и функции за даване на насоки за подобряване на здравеопазването в световен мащаб. ЕС следва да се стреми да постигне синергия със СЗО за посрещане на предизвикателствата пред световното здравеопазване. Съюзът следва да намали разпокъсаността на финансирането за СЗО и постепенно да премине към финансиране на нейния общ бюджет. На регионално равнище ЕС следва да насърчава по-близки връзки между съседите и да укрепва създаването на регионални здравни мрежи като Северното измерение и Мрежата за здравеопазване в Югоизточна Европа. Когато вече съществуват регионални институции (напр. Африканският съюз) или диалози (като при Европейската политика за съседски отношения), ЕС следва да насърчава включването на въпросите на световното здравеопазване в техните приоритети и да укрепва сътрудничеството с Европейския център за контрол на болестите.

- На национално равнище ЕС следва да засили подкрепата си за **пълно участие на всички заинтересовани страни** в развитието, прилагането и мониторинга на националните здравни политики и други свързани с това политики. Той следва да насърчава парламентарния контрол на решенията за обществено финансиране, което има въздействие върху предоставянето на здравни услуги в държавите партньори. Тези действия трябва да включват връзки с образованието, като включват младежта, семействата и общностите и им дават възможност да водят по-здравословен начин на живот, развиват максимално техния човешки потенциал и ефективно допринасят за политическия процес¹⁷.

4.2. Към всеобщ достъп до основни качествени здравни грижи: къде, какво, как да се действа

- ЕС трябва да даде приоритет и да увеличи подкрепата си за страните в неустойчиво положение, „сираци“ по отношение на оказваната помощ и/или тези, които изостават най-много по отношение на здравните ЦХР. Той следва да ги подкрепя в изготвянето и прилагането на национални политики, стратегии и програми за осъществяване на по-бърз прогрес към постигане на здравните ЦХР. Към този подход ЕС следва да върви последователно чрез двустранни канали и участие в глобални инициативи и международни форуми. Комисията ще предложи списък на **приоритетни държави**, в които ЕС трябва да концентрира своята официална помощ за развитие с оглед на срещата на върха по ЦХР през 2010 г.
- ЕС следва да насочи подкрепата си към **укрепване на здравните системи**, за да се гарантира, че техните основни компоненти — работна сила в здравеопазването, достъп до лекарства, инфраструктура и логистика и децентрализирано управление — са достатъчно ефективни, за да осигурят основно справедливо и качествено здравеопазване за всички без дискриминация по каквито и да било причини, както е посочено в член 21 от Хартата на основните права. Този подход е от особена важност за **ЦХР 5**. Процесът, ръководен от Международното партньорство в здравеопазването, при оценяването на всеобхватни национални планове в областта на здравеопазването (чрез съвместна оценка на националните стратегии), чрез

¹⁷

COM(2007) 498

който се финансира един национален здравен бюджет и един процес на мониторинг, следва да бъде предпочитаната рамка за предоставяне на подкрепа от ЕС. Всеобхватен подход, който включва всички приоритети, е единственият ефективен подход.

ЕС следва да насърчава този подход в глобалните финансови инициативи като Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария (ГФСТМ) и Световния алианс за ваксини и имунизации (САВИ) и чрез участието си в управлението на Международните финансови институции. Съществуващите глобални фондове следва да се пригледят към предизвикателствата на здравеопазването в световен мащаб, вместо да се създават нови инструменти.

- При изпълнението на обещанията си за помощ за развитие ЕС следва да увеличи подкрепата си за реализиране на националните здравни стратегии чрез системите на държавите. Независимо дали е пряка или непряка (като част от бюджетна подкрепа или инициативи в световен мащаб), помощта на ЕС за здравеопазването трябва да предлага **предвидимост за поне три години**. Това е от основно значение, за да се позволи изготвянето и прилагането на национални здравни стратегии в държави с най-ниски възможности за обществено финансиране. Държавите-членки следва да се насърчават да се присъединят към Комисията в „договори за ЦХР“, които предлагат предвидимост и увеличени национални ресурси. Тяхното значение за здравеопазването е подсилено от добре дефинирана връзка със съвместния мониторинг на здравния сектор и механизмите за диалог, основани на националните политики в здравеопазването. **В съответствие с целите за ефективност на помощта ЕС следва да насочи две трети от официалната подкрепа на развитието (ОПР) чрез програми за развитие, ръководени от държави партньори, и 80 % чрез използване на системи за обществени поръчки и обществено финансиране на държавите партньори.** ЕС също следва активно да изследва заедно с партньорите си в световен мащаб възможностите за допълнително иновационно финансиране за справяне с предизвикателствата пред световното здравеопазване и ролята, която Европейската инвестиционна банка може да играе при финансирането на социалните и свързаните със здравеопазването структури. Съюзът следва също да насърчи разделението на труда между институциите и частните организации.

ЕС следва да подкрепя усилията на третите страни за формулиране на ефективни политики за мобилизиране на вътрешни приходи, за увеличаване на справедливо финансиране на системите за здравеопазване и за развитие или укрепване на механизмите за социална защита в здравния сектор. Това се насърчава чрез процеса на разширяване, където правното съгласуване с достиженията на правото на ЕС в здравеопазването, с неговите политики и практики се наблюдава редовно от Комисията. В развиващите се страни заместването на потребителските такси с механизми за **справедливо финансиране** и съобразяването с ангажиментите за отделяне на национален

бюджет за здравеопазване следва да се вземат предвид¹⁸. ЕС ще подкрепя СЗО, в рамките на настоящото споразумение за партньорство, за да се оцени, анализира и осигурят редовни оценки на пропуските в националното обществено финансиране за осигуряване на основни здравни грижи. ЕС следва да обърне внимание на многосекторния характер на здравеопазването и неговите тесни връзки с въпросите на половете, храната, водата, хигиената, качеството на околната среда и образованието във всички съответни политически диалози. Заедно с регионите или държавите, които са най-засегнати от недохранване на майките и децата, ЕС следва да подкрепи формулирането и прилагането на правителствени политики за изхранване, като осъществи взаимни връзки между здравните интервенции и тези, свързани с прехраната.

4.3. *Съгласуваност между политиките на ЕС, свързани със световното здравеопазване*

ЕС следва да гарантира, че **всички вътрешни и външни политики от значение** допринасят за насърчаване на справедлив достъп до качествени здравни услуги за всички. За да се постигне това, оценката на въздействието на съответните области на политиката следва да анализира влиянието на различните варианти на политиката върху световното здравеопазване¹⁹. Връзката между хуманитарната помощ и помощта за развитие на ЕС следва да бъде насърчена. В съответствие с ангажиментите, поети за **последователност на политиките за развитие**²⁰, ЕС следва да е готов да обърне внимание на следните аспекти на световното здравеопазване:

- По отношение на **търговията** ЕС следва да работи за осигуряване на по-ефективно използване на разпоредбите на Споразумението относно свързаните с търговията аспекти на правата върху интелектуална собственост (ТАПИС)²¹ за увеличаване на финансовата достъпност и **достъпа до основни лекарства**. ЕС следва да подкрепя приоритетните действия, определени в глобалната стратегия и плана за действие по отношение на общественото здравеопазване, иновациите и интелектуалната собственост. Това следва да е насочено към предизвикателствата, очаквани след 2016 г., когато рамката на ТАПИС влиза в сила в най-малко развитите държави. ЕС следва да продължи да гарантира, че в двустранните търговски споразумения в ЕС се избягват клаузи, които могат да попречат на достъпа до лекарства. Конкуренцията в областта на генеричните лекарства²² и разумното използване на лекарства са от основно значение за осигуряване на устойчивостта на системите за здравеопазване²³. ЕС следва да работи и на

¹⁸ Декларация от Абуджа на ръководителите на държавите от Африканския съюз и План за действие по отношение на ХИВ и СПИН, туберкулоза и други заразни болести от 2001 г. и Декларация от Брюксел. АСР/83/016/07, 26 октомври 2007 г.

¹⁹ Както е предвидено в Насоките за оценка на въздействието (SEC (2009) 92, COM(2005)172 от 27.4.2005 г. и COM(2009) 205 окончателен от 29.4.2009 г.

²⁰ Последователност на политиките за развитие – Ускоряване на напредъка към постигане на Целите на хилядолетието за развитие, COM(2005) 134, 12 април 2005 г. и двугодишни доклади, последния COM(2009) 461.

²¹ СТО, Женева, 30 август 2003 г.

²² COM(2009) 351 от 8.7.2009 г.

²³ COM(2008) 666, 10.12.2008 г.

световно и регионално равнище за премахване на търговията с фалшифицирани лекарства, напр. чрез международната работна група за борба срещу фалшифицирането на лекарствени продукти. ЕС също следва да обърне допълнително внимание на проблема за незаконните наркотици и тяхното въздействие върху здравето и да обмисли съществената роля на намаляването на търсенето. ЕС също следва да продължи да се застъпва за по-добро глобално управление на споразуменията за околната среда, които са от значение за здравеопазването.

- По отношение на **миграцията** държавите-членки на ЕС следва да гарантират, че техните политики за миграция не ограничават **достъпа до здравни професионалисти** в трети държави, като същевременно уважават принципа за индивидуална свобода на движение и лични и професионални аспирации. В това отношение ЕС следва да ускори напредъка към съгласуваните ангажменти съгласно стратегията на ЕС за действие по отношение на недостига на човешки ресурси в сектора на здравеопазването в развиващите се страни и да допринесе за Кодекса за практиките при международно назначаване на здравен персонал на СЗО. ЕС следва да улесни циркулярната миграция като начин за намаляване на изтичането на мозъци от държавите, които изпитват това затруднение. Държавите-членки на ЕС следва да увеличат усилията си за осигуряване на достъп до качествени здравни услуги без дискриминация за всички, включително мигрантите.
- По отношение на **сигурността** чрез общата външна политика и политика на сигурност на ЕС следва да се увеличи напредъкът по реакцията на ЕС по отношение на **ситуации на несигурност**²⁴ и да се подчертае важността на достъпа до здравни услуги за население под стрес в несигурен контекст, хуманитарна криза и в процеси на мир и стабилизация. ЕС следва да допринесе за световните възможности и националните възможности на трети държави за ранно предвиждане, разкриване и реакция на **заплахи за световното здравеопазване** съгласно международните здравни правила. Поради заплахата от зоонози това означава и да се обърне по-голямо внимание на концепцията за „един свят, едно здравеопазване“²⁵.
- По отношение на **хранителната сигурност, хранителната помощ и изхранването** ЕС следва да гарантира неговите политики да работят за увеличаване на достъпа до храна и да са свързани с националните здравни стратегии, които включват услуги за **хранене** и мониторинг на хранителното състояние на населението, както е посочено в съобщенията относно хранителната сигурност и хранителната помощ. ЕС следва да допринесе за развитие на силно и ефективно световно лидерство относно храненето и за развитие на глобална многосекторна рамка за храненето²⁶. ЕС също следва да се стреми да допринесе за хранителната сигурност чрез прилагане на конвенциите за биоразнообразието и за опустиняването.

²⁴ COM(2007) 643

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

²⁶ СЗО EB126/9, 19 ноември 2009 г.

- По отношение на **промяната на климата** ЕС ще вземе предвид глобалните цели в областта на здравеопазването при реализацията на колективния ангажимент от страна на развитите страни за нови и допълнителни ресурси на петнадесетата конференция на страните през декември 2009 г.

4.4. Диалог и действия, основани на научни изследвания и доказателства

- ЕС следва да координира по-ефективно изследванията по отношение на световното здравеопазване, за да се справи със силно фрагментираната картина и да определи общите глобални приоритети за изследванията в здравеопазването. Той следва да насърчава ефективно и справедливо финансиране на **изследванията, които са от полза за здравето на всички хора**.
- Рамковите програмите за научни изследвания на ЕС трябва да продължат да дават приоритет на действия, които са насочени към предизвикателствата пред световното здравеопазване. Тези действия следва да се основават на процеси за съвместно определяне на приоритетите, справедливи партньорства и да осигуряват достъпа до натрупаните знания.
- ЕС следва да укрепи и балансира **целия процес на изследвания в здравеопазването**, състоящ се от иновации, реализиране, достъп, мониторинг и оценка. Тези изследвания следва да предоставят ефективен материал за политиките на здравеопазване, да подобрят предоставянето на здравни услуги и да включат механизми за държавите партньори, върху които те да построят и поддържат своят национален капацитет за изследвания.
- ЕС следва да засили своята настояща работа²⁷ със съответните национални и международни органи като СЗО, ОИСР и Мрежата за измерване на здравето, за да подобри здравните информационни системи и събирането на сравними **данни и статистика**, за да се позволи изготвянето на показатели, както и да се осигурят данни за изготвянето на глобалните, европейските и националните политики. ЕС следва да насърчи използването на ИКТ, включително електронно здравеопазване.
- Всяко едно нормативно действие в световен мащаб по отношение на безопасността на храните, фуражите, продуктите, лекарствата и медицинските уреди трябва да се основава на доказателства. ЕС трябва да насърчава разпространяването на информация относно опасностите и рисковете в тези области.

4.5 Постигане на резултати чрез засилена координация, мониторинг и създаване на капацитет

За да повиши максимално и измери въздействието на своите политики и програми, свързани със световното здравеопазване, ЕС ще създаде следните механизми:

²⁷

Съвместни бази данни на Евростат, ОИСР и СЗО относно здравните грижи.

- Улесняване на съвместни действия на ЕС по отношение на здравеопазването на национално и световно равнище; Комисията и държавите-членки следва да посочат координатор по световното здравеопазване. Всички координатори на ЕС по световното здравеопазване ще работят заедно в **платформа за обмен на информация** и ще се срещат редовно, за да съгласуват общи позиции и възможности за съвместни действия.
- Мониторинг на цялата помощ на ЕС за здравеопазване и как тя се разпределя. ЕС следва да осигури пълно прилагане на Кодекса за поведение на ЕС относно **разделението на труда**²⁸ в сферата на здравеопазването. ЕС трябва да състави **колективна експертиза за капацитета в областта на анализа на световното здравеопазване** и политическия диалог, така че да може да говори „с един глас” с трети страни и на международни форуми. Очертаването на съществуващия експертен опит на ЕС трябва да бъде основа за действия в тази област.
- Водене на **диалози с основни участници на световната сцена** и заинтересовани страни. ЕС трябва да продължи да работи в партньорство с агенциите на Обединените нации и на международните финансови институции, които се занимават със световното здравеопазване. ЕС трябва да включи предизвикателствата пред световното здравеопазване в диалога си с другите основни участници на световната сцена. Следващата среща на върха ЕС-Африка в края на 2010 г. също ще бъде друг ключов момент за двата континента, когато те ще могат да действат заедно по здравните цели на хилядолетието за развитие.

²⁸

COM(2007) 72, 28 февруари 2007 г.