C/2025/767

11.2.2025

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego

Przemiany przemysłowe w sektorze zdrowia w kontekście zwielokrotnionych kryzysów

(opinia z inicjatywy własnej)

(C/2025/767)

Sprawozdawca: **Florian MARIN**

Współsprawozdawca: **Antonello PEZZINI**

Doradczynie i doradcy	Chiara PANCOTTI (z ramienia sprawozdawcy, Grupa II) Giannino BERNABEI (z ramienia współsprawozdawcy, Grupa I)
Decyzja Zgromadzenia Plenarnego	15.2.2024
Podstawa prawna	Art. 52 ust. 2 regulaminu wewnętrznego
Sekcja odpowiedzialna	Komisja Konsultacyjna ds. Przemian w Przemyśle (CCMI)
Data przyjęcia przez sekcję	5.11.2024
Data przyjęcia na sesji plenarnej	4.12.2024
Sesja plenarna nr	592
Wynik głosowania (za/przeciw/wstrzymało się)	199/0/0

1. Wnioski i zalecenia

1.1. Systemy ochrony zdrowia w UE powinny być odporne i zdolne do reagowania na wstrząsy, chronić życie, sprzyjać włączeniu społecznemu, opierać się na sprawiedliwości, koncentrować się na ludziach i być dostępne, opierać się na badaniach naukowych i innowacjach oraz działać w koordynacji między państwami członkowskimi.

1.2. EKES wzywa Komisję Europejską do uznania zdrowia i wsparcia dalszej integracji krajowych systemów opieki zdrowotnej za priorytety na kadencję 2024–2029 oraz do realizacji tych priorytetów dzięki ambitnemu wsparciu instytucjonalnemu i zwiększonym inwestycjom.

1.3. Sektor opieki zdrowotnej przechodzi poważne zmiany, a Europa musi utrzymać innowacyjność i konkurencyjność, zmniejszając zależności od dostawców z zewnątrz i zapobiegając niedoborom. EKES wzywa do przyjęcia zintegrowanego, wieloaspektowego i skoncentrowanego na pacjencie podejścia zapewniającego dostęp do bezpiecznych, skutecznych i wysokiej jakości leków, diagnostyki i leczenia. Proponuje więc następujące środki:

1.3.1. aktualizację wykazu działań objętych „ścieżką transformacji w dziedzinie zdrowia". Na przykład należy opracować strategiczny plan Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA) w celu lepszego uwzględnienia transformacji cyfrowej, rosnącej zależności od leków o krytycznym znaczeniu (w tym ich kluczowych materiałów wyjściowych i substancji czynnych) oraz wyzwań związanych z wodą, które mają wpływ na przemysł;

1.3.2. poprawę odporności Europy w łańcuchach tworzenia wartości dla technologii farmaceutycznych, bioelektromedycznych i medycznych oraz zmniejszenie strategicznych zależności od państw trzecich, zwłaszcza w zakresie farmaceutycznych składników czynnych (API) i gotowych leków. EKES z zadowoleniem przyjmuje akt dotyczący leków o krytycznym znaczeniu zapowiedziany w wytycznych politycznych [1] dla nowej Komisji Europejskiej i wzywa do zacieśnienia współpracy w tym zakresie z państwami członkowskimi, zainteresowanymi podmiotami publicznymi i prywatnymi, światem akademickim oraz ze społeczeństwem obywatelskim.

[1] https://commission.europa.eu/document/download/e6cd4328-673c-4e7a-8683-f63ffb2cf648_pl?filename=Political%20Guidelines%202024-2029_PL.pdf.

1.3.3. zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i leków w całej UE, ze szczególnym uwzględnieniem grup w trudnym położeniu;

1.3.4. ustanowienie spójnego unijnego podejścia do ustalania cen, aby zapewnić sprawiedliwy model cen w całej Europie; także rozważenie pomysłu wyznaczenia procentu PKB, który ma być inwestowany w krajowe systemy opieki zdrowotnej, zgodnie ze złotą regułą dotyczącą inwestycji w zdrowie;

1.3.5. wzmocnienie jednolitego rynku w tym sektorze (w świetle zaleceń zawartych w sprawozdaniach Letty i Draghiego), ze szczególnym uwzględnieniem zezwoleń, wspólnych zamówień publicznych i warunków pracy pracowników służby zdrowia. EKES podkreśla, że konieczna jest poprawa warunków pracy w tym sektorze, a także zwraca uwagę na istniejący w nim systemowy niedobór wykwalifikowanych pracowników;

1.3.6. wzmocnienie europejskiej współpracy międzynarodowej, promowanie innowacji i poprawa globalnej konkurencyjności w sektorze strategicznym;

1.3.7. skoncentrowanie się na profilaktyce i medycynie spersonalizowanej oraz na kluczowych technologiach dla przyszłości przemysłu, takich jak biotechnologia i genomika, a także na lekach o krytycznym znaczeniu, protetyce i materiałach terapeutycznych na potrzeby mobilności oraz na dostępności produktów farmaceutycznych;

1.3.8. inwestycje w dziedzinie chorób rzadkich. EKES proponuje również utworzenie ponadnarodowej publicznej infrastruktury badawczej w ramach inkluzywnego systemu publiczno-prywatnego opartego na solidarności, z wykorzystaniem unijnego narzędzia partnerstwa europejskiego;

1.3.9. promowanie transformacji cyfrowej sektora zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem interoperacyjności danych i nastawionego na człowieka wykorzystania sztucznej inteligencji (AI). EKES sugeruje utworzenie wspólnej i bezpiecznej przestrzeni cyfrowej dostępnej dla pacjentów, szpitali i innych świadczeniodawców, opartej na kodeksie etycznym i pełnej ochronie danych osobowych. Apeluje również o regularne kontrole i monitorowanie w ramach oceny ryzyka. Przypomina, że należy skupić się zwalczaniu cyberataków w sektorze zdrowia;

1.3.10. poprawę warunków pracy i zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i leków w całej UE, ze szczególnym uwzględnieniem grup w trudnym położeniu.

1.3.11. EKES wzywa Komisję Europejską do zwiększenia zdolności HERA w zakresie medycznych środków przeciwdziałania na szczeblu globalnym w celu lepszego sprostania wyzwaniom w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego.

1.3.12. Na szczeblu międzynarodowym EKES proponuje utworzenie specjalnego „Europejskiego Funduszu Solidarności w dziedzinie Zdrowia dla Afryki" i wzywa UE do wywarcia wpływu na programy działania grupy G-7 i G-20 w celu ustanowienia stałego globalnego mechanizmu ochrony zdrowia.

2. **Wyzwania stojące przed sektorem ochrony zdrowia**

2.1. Kontynent europejski stoi w obliczu poważnych zmian demograficznych, które mają istotny wpływ na politykę ochrony zdrowia. Potrzebne będą też rozwiązania przemysłowe, które tę politykę wesprą. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia oczekiwana długość życia w chwili urodzenia wyniesie 82,3 roku w UE w 2048 r. (w 2017 r. wynosiła 73,1 roku), a prawdopodobieństwo dożycia do 60. urodzin wyniesie 92,9 %. Aby uzyskać rzeczywiście kompleksowe wskaźniki dotyczące pełnego stanu zdrowia i jakości życia, należy połączyć oczekiwaną długość życia ze średnim dalszym trwaniem życia w dobrym zdrowiu. W 2021 r. oczekiwana liczba lat zdrowego życia wynosiła 63,6.

2.2. W UE problemy wynikają z niedoborów leków i technologii medycznych, zakłóceń w łańcuchu dostaw, dynamiki wynikającej z fragmentacji rynku wewnętrznego, zwiększonego popytu i barier regulacyjnych. Odporny przemysł farmaceutyczny, mniej zależny od dostaw z zewnątrz, jest nieodzowny dla zapewnienia strategicznej autonomii w tej dziedzinie szczególnie istotnej dla obywateli.

2.3. Pandemia COVID-19 pokazała zależność Unii od państw trzecich w zakresie dostaw podstawowych leków, choć wcześniej nie widziano w tym problemu. EKES uważa, że należy chronić zdolności produkcyjne utworzone podczas pandemii COVID-19 i wykorzystywać je do zwiększenia odporności naszych systemów ochrony zdrowia. Inwestowanie w unijny przemysł farmaceutyczny zmniejszy naszą zależność zewnętrzną, w szczególności od farmaceutycznych składników czynnych z Azji ([2]).

([2]) Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego „Opracowanie aktu o produktach leczniczych o krytycznym znaczeniu" (opinia rozpoznawcza na wniosek prezydencji belgijskiej) (Dz.U. C, C/2024/1568, 5.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/1568/oj).

2.4. Położenie akcentu na skuteczność i optymalizację przyczyni się do promowania medycyny predykcyjnej i medycyny personalizowanej w oparciu o dane medyczne pacjentów. Inteligentne ubieralne urządzenia terapeutyczne lub monitorujące choroby będą odgrywać istotną rolę w sektorze medycznym i opiece nad pacjentami. Profilaktyka oparta na medycynie personalizowanej będzie obejmować dobrostan, dietę, ćwiczenia i szczepienia. Będzie przedkładać podejście proaktywne nad reagowanie na zaistniałą już utratę zdrowia oraz zapewniać długoterminowe korzyści pacjentom, społeczeństwu i gospodarce.

2.5. EKES opowiada się za kompleksowymi ogólnounijnymi wytycznymi i protokołami oraz, bardziej ogólnie, za wymianą danych między kluczowymi zainteresowanymi stronami. Trzeba zapobiegać nierównowadze sił między pacjentami a dostawcami oraz w sposób przejrzysty zapewnić wszystkim zainteresowanym stronom dostęp do tych samych informacji.

2.6. Niedobory w zakresie leków i technologii medycznych oraz strukturalne uzależnienie od państw trzecich to wyzwania, które odbijają się na systemach ochrony zdrowia w całej UE. Dlatego EKES uważa, że Unia musi dostosować i zwiększyć swoje zdolności przemysłowe, aby poprawić konkurencyjność i strategiczną autonomię w tej dziedzinie, szczególnie istotnej dla obywatelek i obywateli.

3. **Autonomia przemysłu i jego odporność**

3.1. EKES jest zdania, że fragmentacja produkcji i uzależnienie części łańcucha dostaw od państw spoza UE nie jest już właściwe – właśnie ze względu na autonomię strategiczną. EKES proponuje strategiczne przeniesienie produkcji farmaceutycznej do UE. Przy tym – aby wzmocnić niezależność farmaceutyczną regionu – szczególną uwagę należy zwrócić na farmaceutyczne składniki czynne (API) i gotowe leki. Sugeruje także, by zapewnić wsparcie finansowe i instytucjonalne w celu przywrócenia w UE produkcji substancji czynnych i leków podstawowych, na przykład leków generycznych.

3.2. EKES uważa, że w akcie dotyczącym leków o krytycznym znaczeniu, zapowiedzianym w wytycznych politycznych dla nowej Komisji, należy wskazać produkty lecznicze o krytycznym znaczeniu (w tym kluczowe materiały wyjściowe i substancje czynne) oraz określić sposoby stopniowego zmniejszania naszej zależności od dostaw z zewnątrz. Akt dotyczący leków o krytycznym znaczeniu musi również obejmować potrzeby inwestycyjne, infrastrukturę i dostępność sprzętu medycznego. Aby zwiększyć odporność UE, EKES popiera utworzenie strategicznych unijnych zapasów sprzętu medycznego. Strategia ta powinna obejmować również współpracę z państwami członkowskimi i społeczeństwem obywatelskim, spójne podejście UE do ustalania cen, inwestycje w zdolności produkcyjne, wspólne zamówienia publiczne i interoperacyjność danych.

3.3. EKES popiera również Sojusz na rzecz leków o krytycznym znaczeniu, który potrzebuje wystarczających funduszy i zasobów, aby zmobilizować zainteresowane strony, w tym zorganizowane społeczeństwo obywatelskie, w celu zwiększenia dostaw leków o krytycznym znaczeniu w UE, tak aby spotęgować wysiłki na rzecz skutecznego zapobiegania niedoborom i reagowania na nie. To podejście oparte na współpracy powinno zostać przyjęte także w państwach członkowskich, by połączyć wiedzę fachową z różnych krajowych systemów opieki zdrowotnej z myślą o bardziej odpornej UE.

3.4. EKES zgadza się z Parlamentem Europejskim, że należy dokonać kompleksowego przeglądu urzędu HERA, ponieważ nie posiada on zdolności, zasobów ani jasnej misji niezbędnych, by dokonać znaczących zmian, jeśli chodzi o rozwój i dostępność medycznych środków przeciwdziałania. Potrzeba skuteczniejszych ram instytucjonalnych, nie tylko na wypadek bieżących sytuacji nadzwyczajnych, ale także wobec przyszłych wyzwań ([3]).

3.5. Aby wzmocnić odporność naszych krajowych systemów ochrony zdrowia, EKES proponuje dyskusję polityczną o inwestowaniu w nie przez państwa członkowskie coraz większego odsetka PKB.

3.6. Inwestycje w systemy ochrony zdrowia powinny podlegać złotej zasadzie UE, ponieważ nie należy ich oceniać wyłącznie pod względem ekonomicznym, a aspekt użyteczności publicznej opieki zdrowotnej powinien przeważać. Należy zbadać instrumenty takie jak inwestowanie w sektorze zdrowia za pomocą instrumentów kapitałowych [health equity] i spółki joint ventures oraz inne umowy o partnerstwie w takich obszarach jak: dostęp do leczenia ambulatoryjnego, cyfrowa opieka zdrowotna i opieka o wysokiej wiarygodności, zwłaszcza z myślą o rozpoznawaniu, wspieraniu i finansowaniu tzw. jednorożców.

([3]) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2024-0141_PL.html.

3.7. EKES apeluje, by UE skupiła się na nowych technologiach, które mogą poprawić zdrowie i jakość życia obywatelek i obywateli UE. Priorytetem są: rozwój biotechnologii i genomiki, leki biologiczne, protetyka i materiały terapeutyczne na potrzeby mobilności, wykorzystanie technologii kwantowych i nowych zaawansowanych materiałów na potrzeby sprzętu medycznego i leczenia, a także leki o krytycznym znaczeniu oraz terapie dla chorób coraz częściej dotykających ludność (np. otyłość i cukrzyca).

3.8. EKES wzywa do włączenia sektora zdrowia do nowego Paktu dla czystego przemysłu. Apeluje też do UE, by priorytetowo potraktowała kluczowe wyzwania stojące przed tym sektorem, wykazując większe zaangażowanie polityczne w opracowanie i wdrożenie wspólnej strategii w dziedzinie zdrowia, wspólnej przestrzeni danych dotyczących zdrowia i wspólnego rynku zdrowia. Podkreśla również potrzebę wzmocnienia rynku wewnętrznego poprzez swobodny przepływ pracowników służby zdrowia, produktów i usług, jak wskazano w sprawozdaniu Maria Draghiego na temat konkurencyjności UE.

4. **Cyfryzacja i sztuczna inteligencja**

4.1. Cyfryzacja zmienia system ochrony zdrowia i udostępnia nowe, fundamentalne dla medycyny rozwiązania. Telemedycyna, e-recepty, zdalne konsultacje, wykorzystanie metawersum i robotyki oraz opieka z domu zyskują na znaczeniu, zwłaszcza w regionach odizolowanych, ponieważ są użytecznymi rozwiązaniami dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji. Telemedycyna rozwija się i umożliwia monitorowanie parametrów wielu pacjentów za pośrednictwem różnych centrów i konsultacji zdalnych. Drukowanie urządzeń, narzędzi, implantów, protez i narządów ludzkich w 3D zmieni oblicze medycyny, pozwoli obniżyć koszty i zaspokoić najpilniejsze potrzeby. Inteligentne termometry medyczne i inteligentne bandaże do monitorowania i przyspieszenia procesów leczenia to innowacje, które w przyszłości będą stosowane powszechnie.

4.2. Ekosystem medyczny ewoluuje wraz z coraz większym ucyfrowieniem świadczeń medycznych oraz pojawieniem się nowych podmiotów w tej dziedzinie. W trakcie transformacji cyfrowej należy uważnie monitorować solidność i odporność systemów opieki zdrowotnej. Fundusze *private equity* i przedsiębiorstwa technologiczne już teraz odgrywają coraz większą rolę w różnych opartych na współpracy koncepcjach świadczenia usług medycznych. Przy czym koncepcje te będą dalej rozwijane w najbliższej przyszłości. Niezwykle ważne jest, aby wysiłki na rzecz rozwoju tych technologii zmierzały w kierunku zapewnienia powszechnej ochrony zdrowia i nie pozostawiały nikogo w tyle.

4.3. Dane odgrywają coraz ważniejszą rolę w ekosystemie zdrowia, zwłaszcza w optymalizacji usług opiekuńczych i zwiększaniu wydajności. W tym słusznym kierunku zmierza europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia. EKES jest zdania, że należy utworzyć wspólną i bezpieczną przestrzeń cyfrową dostępną dla pacjentów oraz szpitali i innych świadczeniodawców, szczególnie by zapobiec prywatyzacji wiedzy. Należy zawsze respektować zasady etyki i prywatności, a uzyskanie zgody pacjenta przed jakimkolwiek wykorzystaniem jego danych dotyczących zdrowia musi być obowiązkowe.

4.4. Stosowanie AI w sektorze zdrowia to ważny obszar konkurencyjności. Unia może przejąć w nim pozycję lidera, realizując podejście nastawione na człowieka – z korzyścią dla wszystkich. W przyszłości awatary pacjentów będą wykorzystywane do prognozowania chorób i zapobiegania im, identyfikowania powikłań oraz udoskonalania i personalizacji terapii. AI w dziedzinie ochrony zdrowia powinna również podlegać okresowym audytom w ramach oceny ryzyka. Aby zapewnić przejrzystość, integralność i skuteczność, z czasem potrzebne będą mechanizmy ciągłego monitorowania i identyfikowalności dla zastosowań AI.

4.5. EKES popiera europejski plan działania na rzecz zapobiegania atakom cybernetycznym w sektorze zdrowia, przedstawiony w wytycznych politycznych dla nowej Komisji. Częścią tego planu powinien być mechanizm konsultacji z poziomem lokalnym, krajowym i unijnym, z uwzględnieniem różnic w potrzebach medycznych, umiejętności cyfrowych i zwiększonego udziału społeczeństwa obywatelskiego w sektorze zdrowia.

5. **Badania naukowe**

5.1. Wzmocnienie europejskiego przemysłu farmaceutycznego i sektora opieki zdrowotnej musi być priorytetem na kadencję Komisji 2024–2029. Oznacza to wspieranie zdolności UE w zakresie badań i rozwoju oraz innowacji wykraczających poza możliwości programów europejskich ([4]). EKES zgadza się z Parlamentem Europejskim, że istnieje potrzeba ponadnarodowej publicznej infrastruktury badawczej w dziedzinie medycyny. Umożliwiłoby to opracowanie

([4]) Takich jak program „Horyzont Europa".

portfela leków i szczepionek, które powstały w wyniku badań nienastawionych na zysk oraz w obszarach nieobjętych przemysłem lub w których leki nie są przystępne cenowo, z myślą o poczynieniu postępów w dziedzinie chorób rzadkich. W tym kontekście EKES popiera rozszerzenie zakresu IPCEI w dziedzinie zdrowia, w tym w odniesieniu do dostępności leków stosowanych w leczeniu rzadkich chorób.

5.2. EKES wzywa do propagowania najlepszych praktyk i transferu innowacji. Stanowi to element podejścia zakładającego udział wielu zainteresowanych stron – pacjentów, przemysłu, podmiotów świadczących usługi zdrowotne, lekarzy i zakładów ubezpieczeń. Najlepsze praktyki i transfery innowacji w naszych systemach ochrony zdrowia muszą wykraczać poza interesy handlowe i koncentrować się na celu zdrowia i dobra publicznego. Komitet uważa, że należy lepiej promować najlepsze praktyki, takie jak wspólnoty praktyków, nienastawione na zysk usługi medyczne, zintegrowane organizacje opieki zdrowotnej (łączące usługi podstawowe i specjalistyczne) oraz model gospodarki społecznej lub współpracy w zakresie opieki zdrowotnej.

5.3. EKES podkreśla znaczenie sprawiedliwej polityki medycznej i farmaceutycznej gwarantującej powszechny dostęp. Obejmuje to m.in. ustalanie uczciwych cen w oparciu o odpowiedni model, przejrzystość kosztów badań i rozwoju, uczciwe korzystanie z własności intelektualnej oraz nowe modele finansowania badań w obszarach priorytetowych, takich jak oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe. Należy dołożyć starań, aby zwiększyć liczbę klastrów w dziedzinie zdrowia w UE i zacieśnić ich współpracę ze środowiskiem akademickim.

5.4. Ponieważ opieka zdrowotna leży w interesie publicznym, dostarczanie towarów i świadczenie usług w tej dziedzinie musi być obowiązkiem. Przemysł musi podporządkować się szczególnej specyfice tego sektora i oprócz celów w zakresie konkurencji rynkowej i rentowności przestrzegać także wskaźników społecznych. Dzięki innowacyjnym i solidarnym partnerstwom sektor publiczny i prywatny może zapewnić powszechny dostęp do usług ochrony zdrowia. W ramach Europejskiej Unii Zdrowotnej państwa członkowskie muszą wprowadzić ramy prawne, aby wspierać zwiększanie inwestycji i podejścia oparte na współpracy w sektorze zdrowia oraz zapewnić spójność między wszystkimi podmiotami. Tymczasem w obecnej gospodarce rynkowej procesami decyzyjnymi i polityką cenową rządzi ostatecznie kryterium rentowności przedsiębiorstw i brakuje właściwej interwencji publicznej, która umożliwiłaby powszechny dostęp.

6. **Aspekty społeczne i związane z zasobami ludzkimi**

6.1. Zdrowie ma zasadnicze znaczenie dla przetrwania zarówno jednostek, jak i społeczeństw i wiąże się z głęboką empatią dla życia ludzkiego. Obejmuje to pogłębiony wymiar etyczny i emocjonalny, który wykracza poza kryteria czysto monetarne. EKES uważa, że systemy ochrony zdrowia w UE powinny koncentrować się na ludziach, reagować na wstrząsy, być dostępne i skoordynowane między państwami członkowskimi, sprzyjać włączeniu społecznemu, opierać się na sprawiedliwości, chronić życie, zwalczać nierówności w zakresie zdrowia, być odporne oraz opierać się na dowodach, badaniach naukowych i innowacjach. Systemy te muszą sprzyjać wzrostowi gospodarczemu oraz wspierać postęp społeczny i zdrowe życie.

6.2. Systemy ochrony zdrowia w całej UE muszą brać pod uwagę istniejące zagrożenia dla zdrowia i choroby, a także względy społeczne, gospodarcze, geograficzne i edukacyjne. EKES przywołuje swą opinię SOC/801 „Opracowanie europejskiej inicjatywy przewodniej w dziedzinie zdrowia" i zdecydowanie domaga się opracowania inicjatywy przewodniej na rzecz zdrowia w Europie oraz zaleca przygotowanie aktu w sprawie europejskiej gwarancji zdrowia, w której zdefiniowano by na poziomie europejskim wspólne cele zdrowotne i przewidziano wieloletnie finansowanie.

6.3. Zmiana klimatu, zmieniające się wzorce chorób oraz nowe metody leczenia wywierają stałą presję na personel służby zdrowia oraz opiekunki i opiekunów. Aby zaradzić niedoborom kadrowym, należy przyjąć kompleksowe podejście obejmujące nie tylko korzyści, przewidywalność kariery zawodowej i godziny pracy, ale także dostęp do odpowiednich technologii i zasobów, szkolenia oraz bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne pracowników i pacjentów. EKES proponuje opracowanie „planu działania w zakresie wymiaru ludzkiego" w celu wsparcia systemów opieki zdrowotnej i ustanowienia interoperacyjnego ogólnounijnego elektronicznego rejestru pracowników. Służyłby on monitorowaniu i wspieraniu zdolności w zakresie umiejętności, promowaniu współpracy i solidarności w przypadku klęsk żywiołowych oraz, w stosownych przypadkach, zapewnieniu powiązania z dodatkowymi systemami, takimi jak Unijny Mechanizm Ochrony Ludności i europejski mechanizm dobrowolnej solidarności.

6.4. W kontekście Europejskiego paktu na rzecz umiejętności EKES podkreśla, że konieczne jest inwestowanie w poprawę umiejętności i zwiększenie atrakcyjności zawodów związanych z ochroną zdrowia i opieką. W tym celu należy promować wspólne europejskie kursy szkół medycznych i pielęgniarskich oraz kursy interdyscyplinarne, zwłaszcza w ramach programu Erasmus oraz ośrodków specjalizacji i kompetencji. EKES wzywa Komisję Europejską do rozpoczęcia dyskusji na temat harmonizacji warunków pracy w ekosystemie opieki zdrowotnej w UE oraz do podjęcia większych wysiłków na rzecz zatrzymywania, przyciągania i wspierania pracowników służby zdrowia. Pilnie potrzebne są konkretne działania na rzecz ograniczenia migracji pracowników, promowania równości płci i rozwoju kariery zawodowej.

6.5. Z myślą o większej dostępności i ograniczeniu do minimum dojazdów w celach medycznych należy zadbać o sprawiedliwe rozłożenie między regiony infrastruktury świadczeń ochrony zdrowia. Osoby w trudnej sytuacji napotykają trudności w dostępie do opieki zdrowotnej, co wskazuje na potrzebę poprawy inkluzywności systemów ochrony zdrowia w UE. Każdy powinien mieć dostęp do odpowiednich usług zdrowotnych, leków i leczenia. Krótszy czas reakcji w leczeniu różnych chorób jest wskaźnikiem wysokiej jakości usług zdrowotnych.

6.6. Publiczne i prywatne systemy ubezpieczeń w dziedzinie ochrony zdrowia mogą współistnieć, ale polityka publiczna nie powinna skutkować tym, że niezbędne lub potrzebne jest posiadanie podwójnej ochrony ubezpieczeniowej. Takie trendy osłabiają sektor publiczny, co w efekcie ogranicza dostęp do podstawowych usług zdrowotnych. W niektórych państwach członkowskich prywatny sektor medyczny internalizuje zyski, natomiast koszty przerzuca na sektor publiczny.

6.7. Promowanie cyfrowych kompetencji w dziedzinie opieki zdrowotnej oraz przeznaczanie odpowiednich zasobów na lepsze zrozumienie ryzyka dla zdrowia, na które narażony jest ogół społeczeństwa i poszczególni pacjenci powinny być podstawowymi elementami przyszłej Europejskiej Unii Zdrowotnej,. Pozwoliłoby to na lepsze informowanie ludzi o zdrowiu i zwiększenie ich odporności.

7. **Dyplomacja w dziedzinie zdrowia**

7.1. Unia powinna odgrywać większą rolę w dziedzinie zdrowia w wymiarze międzynarodowym, biorąc pod uwagę jej kluczową rolę podczas pandemii COVID-19, wielkość jej rynku, znaczenie handlu międzynarodowego i eksportu oraz wysiłki na rzecz konsolidacji dyplomacji zdrowotnej.

7.2. Aby ustanowić stałe globalne mechanizmy ochrony zdrowia, UE powinna aktywniej dążyć do zdefiniowania programu działań na forum G-7 i G-20 oraz w organizacjach międzynarodowych, takich jak ONZ.

7.3. EKES popiera utworzenie Europejskiego Funduszu Solidarności w dziedzinie Zdrowia dla Afryki w celu rozwiązania problemu skrajnej nierówności w świadczeniu opieki zdrowotnej w Afryce. Fundusz poprawiłby dostęp do usług opieki zdrowotnej oraz wspierałby badania nad lekami przeciw chorobom tropikalnym, zwalczanie chorób zakaźnych i poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego na świecie.

7.4. EKES uważa, że umowy o konwergencji i wzajemnym uznawaniu są ważne, i popiera większe zaangażowanie UE w prace Międzynarodowej Rady ds. Harmonizacji Wymagań Technicznych dla Rejestracji Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi oraz w Międzynarodowej Koalicji Organów Regulacyjnych ds. Leków. Ważne jest wspieranie państw trzecich w budowaniu ich zdolności w zakresie produkcji surowców i zapewnianie komplementarności z potrzebami medycznymi UE.

7.5. Zwiększenie odporności naszych systemów ochrony zdrowia wymaga przemyślanych inwestycji, lepszej koordynacji (w tym odporniejszych łańcuchów dostaw leków) oraz bardziej globalnej współpracy w dziedzinie zdrowia. Komitet zaleca rozwijanie partnerstw ze strategicznymi podmiotami, które inwestują w globalne bezpieczeństwo zdrowotne, ponieważ ich zaangażowanie wykracza daleko poza medycynę i obejmuje edukację, rozwój społeczności, badania naukowe i politykę publiczną.

Bruksela, dnia 4 grudnia 2024 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Oliver RÖPKE