



**RADA  
UNII EUROPEJSKIEJ**

**Bruksela, 29 listopada 2007 r. (30.11)  
(OR. en)**

**15609/07**

**SAN 224  
MIGR 133  
SOC 490  
DEVGEN 267**

**NOTA**

---

Od: Komitet Stałych Przedstawicieli

Do: Rada

---

Nr poprz. dok. 15521/07 SAN 218 MIGR 125 SOC 482 DEVGEN 262 + COR 1

---

Dotyczy: POSIEDZENIE RADY DS. ZATRUDNIENIA, POLITYKI SPOŁECZNEJ,  
ZDROWIA I OCHRONY KONSUMENTÓW (5–6 GRUDNIA 2007 R.)

**Zdrowie i migracja w UE**

- *Debata dotycząca kierunków polityki / Przyjęcie konkluzji Rady*  
[debata jawna na mocy art. 8 ust. 3 regulaminu wewnętrznego Rady  
(zaproponowana przez prezydencję)]

- 
1. Podczas posiedzenia w dniu 28 listopada 2007 r. Komitet Stałych Przedstawicieli przeanalizował wyżej wspomniany tekst – zaproponowany przez prezydencję – i uzgodnił, że projekt konkluzji zawarty w załączniku przekaże Radzie.
  2. Rada jest proszona o przyjęcie proponowanego projektu konkluzji.

**Projekt konkluzji Rady w sprawie zdrowia i migracji w UE**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ

1. STWIERDZA, że Karta praw podstawowych Unii Europejskiej (UE), proklamowana w Nicei w dniu 7 grudnia 2000 r., stanowi, iż „Każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych”<sup>1</sup>.
2. PRZYPOMINA, że:
  - Artykuł 152 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stanowi, iż Wspólnota zapewnia wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego; zastrzeżono w nim jednak, że działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej i że może ono jedynie uzupełniać polityki krajowe;
  - W konkluzjach Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej z czerwca 2006 roku<sup>2</sup> stwierdzono, iż systemy zdrowotne – oparte na najistotniejszych wartościach, jakimi są: powszechność, dostęp do opieki o wysokiej jakości, sprawiedliwość i solidarność – są zasadniczym elementem wysokiego poziomu ochrony socjalnej w Europie i w znaczny sposób przyczyniają się do spójności i sprawiedliwości społecznej.

---

<sup>1</sup> Artykuł 35 dotyczący opieki zdrowotnej, Dz.U. C 364, 18/12/2000.

<sup>2</sup> Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s. 1

- W konkluzjach Rady w sprawie kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki (30 listopada 2006 r.)<sup>3</sup> podkreślono fakt, iż oddziaływanie czynników zdrowotnych na poszczególne grupy ludności jest nierównomierne, czego efektem jest zróżnicowany stan zdrowia, oraz uznano, iż polityka może mieć pozytywny lub negatywny wpływ na czynniki zdrowotne i taki wpływ odzwierciedlony jest w wynikach zdrowotnych i stanie zdrowia ludności;
  - kilka kluczowych dokumentów UE odnosi się w szczególności do zagadnienia migracji – są to: program z Tampere, program haski, wspólne podstawowe założenia unijnej polityki integracji imigrantów, a także program prezydencji niemieckiej, portugalskiej i słoweńskiej<sup>4</sup>.
3. ODNOTOWUJE, że zdrowie jest kluczowym aspektem integracji migrantów, który sprzyja dialogowi międzykulturowemu, spójności społecznej i zrównoważonemu rozwojowi; ODNOTOWUJE również, że migranci jako obywatele państw trzecich żyjący w UE mogą mieć szczególne potrzeby zdrowotne, i **PODKREŚLA**, że zwrócenie uwagi na kwestie zdrowia migrantów jest kluczowe dla zapewnienia wszystkim mieszkańcom UE jak najlepszego stanu zdrowia i jak najwyższej jakości życia.
4. **PODKREŚLA** wagę działań międzysektorowych na szczeblu międzynarodowym, europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym, ale uznaje również istotną rolę społeczeństwa obywatelskiego w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, profilaktyce oraz w działaniach służących promowaniu dostępu migrantów do usług zdrowotnych.
5. Zgodnie z zasadą pomocniczości w pełni **UZNAJE** odpowiedzialność państw członkowskich za wypracowywanie krajowych polityk w dziedzinie zdrowia migrantów; **UZNAJE** również, że państwa członkowskie będą dbać o to, by migranci mieli dostęp do opieki zdrowotnej zgodnie ze stosownymi instrumentami wspólnotowymi i krajowymi, jednak zakres, w jakim konkretne grupy będą miały dostęp do opieki zdrowotnej wykraczający poza te wymogi, będzie uzależniony od warunków ustalonych w krajowym prawodawstwie i w krajowej praktyce.

---

<sup>3</sup> Dok. 15487/06 (Presse 330).

<sup>4</sup> Dok. 17079/06

6. ODNOSI SIĘ do wyników szczytu „Rozwiązywanie problemu nierówności w dziedzinie zdrowia: rządy na rzecz zdrowia”, który odbył się w Londynie w październiku 2005 roku.
7. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE uwagę, jaką Światowa Organizacja Zdrowia<sup>5</sup> (WHO) poświęciła zdrowiu pracowników migrujących, oraz OCZEKUJE dyskusji na temat rezolucji w sprawie zdrowia migrantów na 122. sesji Rady Zarządzającej (w styczniu 2008 roku).
8. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE opinię wstępną wydaną przez Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny<sup>6</sup>.
9. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE działania Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w dziedzinie zdrowia migrantów i oczekuje, że w roku 2008 wydane zostanie sprawozdanie na temat migracji i chorób zakaźnych.
10. ODNOTOWUJE przygotowane przez prezydencję podsumowanie europejskiej konferencji pt. „Zdrowie a migracja: zadbać o lepsze zdrowie wszystkich członków zintegrowanego społeczeństwa”, która odbyła się w dniach 27–28 września 2007 r. w Lizbonie w Portugalii; podsumowanie to znajduje się w załączniku.
11. ZWRACA SIĘ do Komisji i państw członkowskich:
  - by wypracowały polityki międzysektorowe, które będą w pełni uwzględniać społeczne, kulturowe, ekonomiczne i związane z płcią czynniki warunkujące zdrowie całej populacji, w tym migrantów, oraz możliwe do uniknięcia zagrożenia dla ich zdrowia, i które wezmą pod uwagę różnorodne pochodzenie migrantów;
  - by ułatwiały dzielenie się wiedzą na temat zdrowia migrantów i analizę informacji na ten temat, co pozwoli stworzyć solidne podstawy do przyszłych skoordynowanych prac;

---

<sup>5</sup> 60. Światowe Zgromadzenie Zdrowia, 14–23 maja 2007 r.

<sup>6</sup> CESE 1001/2007

- by zachęcały zainteresowane strony do tworzenia partnerstw i angażowania się w prace międzysektorowe w celu poszerzania wiedzy na temat zagadnień związanych ze zdrowiem migrantów, wprowadzania innowacji i podejmowania skuteczniejszych działań w związanych z nim kwestiach;
- by propagowały doskonalenie systemów zdrowotnych w państwach pochodzenia migrantów, stosownie do potrzeb w ramach programów współpracy i rozwoju, co pomoże między innymi zapobiegać chorobom i pogarszaniu się stanu zdrowia oraz przyczyni się do ograniczenia niedoboru pracowników służby zdrowia na świecie i skutków tego niedoboru dla trwałych systemów zdrowotnych.

## 12. ZWRACA SIĘ do Komisji:

- by uwzględniła – zwracając uwagę na specyfikę płci – aspekty związane ze zdrowiem migrantów w sposobie realizacji nowej strategii zdrowotnej, mającej na celu poszerzenie wiedzy na temat zdrowia migrantów i rozwijanie promocji zdrowia, profilaktyki i dostępu migrantów do opieki zdrowotnej, na warunkach ustalonych zgodnie z krajowym prawodawstwem i praktyką;
- by rozważyła stworzenie – jako podstawy przyszłych prac UE w tej dziedzinie – sieci krajowych ekspertów ds. zdrowia i migracji, która będzie dzielić się informacjami na temat polityk, strategii i najlepszych wzorców w promowaniu zdrowia migrantów;
- by w miarę możliwości dołożyła starań, by drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013<sup>7</sup> wpierał działania, które mają na celu promowanie zdrowia migrantów, takie jak programy UE na rzecz zdrowia i migracji, i które zostały zaplanowane w celu oceny stosownych doświadczeń związanych ze zdrowiem migrantów;
- by ułatwiała wspieranie w ramach siódmego programu ramowego Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań i rozwoju technologicznego<sup>8</sup> działań badawczych, które pozwolą tworzyć politykę dotyczącą zdrowia migrantów w większym stopniu opartą na dowodach naukowych.

---

<sup>7</sup> Dz.U. ...

<sup>8</sup> Decyzja nr 1982/2006/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r.

- by umożliwiła finansowanie projektów i inicjatyw związanych ze zdrowiem i migracją z funduszy strukturalnych w ramach polityki spójności oraz z funduszy składających się na program ogólny „Solidarność i zarządzanie przepływami migracyjnymi”;
- by współpracowała z odpowiednimi organizacjami międzynarodowymi, w szczególności z WHO.

13. ZWRACA SIĘ do Parlamentu Europejskiego, by uwzględnił kwestie związane ze zdrowiem migrantów w bieżącej analizie i debacie na temat polityk UE w ramach podejścia „kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki”.

13. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich:

- by włączały – w odpowiednich przypadkach – kwestię zdrowia migrantów do polityk krajowych;
- by rozważyły kwestię zdrowia migrantów w świetle podejścia „kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki” i położyły przy tym szczególny nacisk na politykę współpracy i politykę rozwojową oraz na politykę zatrudnienia i politykę społeczną;
- by ułatwiały migrantom dostęp do opieki zdrowotnej zgodnie ze stosownymi instrumentami wspólnotowymi, międzynarodowymi i krajowymi;
- by dzieliły się dobrymi wzorcami i opracowywały działania, które będą promowały i chroniły zdrowie migrantów, oraz by uwzględniały przy tym kwestie zdrowia psychicznego, zdrowia kobiet i dzieci oraz kwestie medycyny pracy;
- by podjęły starania służące powszechniejszemu dzieleniu się danymi na temat zdrowia migrantów oraz wiedzą na temat skuteczności interwencji związanych z ich zdrowiem.

=====

**Przygotowane przez prezydencję podsumowanie europejskiej konferencji  
pt. „Zdrowie a migracja: zadbać o lepsze zdrowie wszystkich członków zintegrowanego  
społeczeństwa”, która odbyła się w dniach 27–28 września 2007 r. w Lizbonie w Portugalii**

**Wprowadzenie**

Konferencja „**Zdrowie a migracja w UE: zadbać o lepsze zdrowie wszystkich członków zintegrowanego społeczeństwa**” miała na celu zapewnienie podstaw naukowych i wizji politycznej, które są konieczne do wprowadzenia tego ważnego i przez długi czas zaniedbywanego tematu do unijnego programu na rzecz zdrowia. W odczuciu prezydencji portugalskiej jest to podyktowane pilną potrzebą.

Za główne nurty dyskusji uznano promocję zdrowia, profilaktykę oraz dostęp do usług zdrowotnych. Przedmiotem dogłębnej analizy były również niektóre obszary szczególnego zainteresowania, takie jak zdrowie kobiet i dzieci, medycyna pracy, dostępność i jakość opieki, a także zdrowie psychiczne.

Przedstawione poniżej konkluzje i zalecenia, które wynikają z tej konferencji, stanowią zadanie dla wszystkich, którym nie są obojętne zagadnienia zdrowotne w UE. Skierowane są do osób pracujących na szczeblu wspólnotowym, krajowym, regionalnym, lokalnym oraz globalnym. Politycy mają obecnie za zadanie podjąć decyzję, kiedy i w jaki sposób zająć się tymi zagadnieniami, najlepiej w szybki i innowacyjny sposób. W UE istnieje już szereg instrumentów, które mogłyby stanowić podstawę do realizacji tych zaleceń.

## Wnioski ogólne

- UE potrzebuje migrantów, a migranci potrzebują Europy. Ich współdziałanie może przyczynić się do budowania lepszych warunków na przyszłość – z korzyścią dla obu stron – w których kwestie zdrowia będą rzeczywiście odgrywały ważną rolę. Migranci dysponują potencjałem, który może sprzyjać zarówno rozwojowi demograficznemu, jak i wzrostowi gospodarczemu. Dobry stan zdrowia jest kluczowym czynnikiem ich integracji w społeczeństwach zróżnicowanych kulturowo; pozwala również na zwiększenie ich potencjalnego wkładu we wzrost gospodarczy i rozwój zarówno w krajach ich przyjmujących, jak i w krajach pochodzenia.
- Migranci stają w obliczu zwiększonych zagrożeń zdrowotnych, często podobnych do tych, z którymi mają do czynienia najwrażliwsze i znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji grupy społeczne w krajach ich pochodzenia i w krajach ich przyjmujących. Niektóre z tych zagrożeń mogą być efektem złego stanu sektora zdrowia publicznego w ojczyźnie. Inne z kolei mogły się pojawić w trakcie podróży lub mogą być wynikiem dostosowywania się do odmiennego środowiska w kraju przyjmującym. W polityce krajowej i polityce UE należy brać je pod uwagę przy przygotowywaniu działań i praktyk promujących zdrowie i służących jego ochronie.
- Wiele problemów zdrowotnych, z którymi borykają się migranci, jest skutkiem działania czynników społecznych i środowiskowych – m.in. takich jak warunki mieszkaniowe, warunki pracy, bezpieczeństwo osobiste, sytuacja rodzinna, słaba integracja, bariery kulturowe i językowe, dyskryminacja i stygmatyzacja – z którymi system ochrony zdrowia sam nie będzie się mógł uporać.
- Migranci nie są jednolitą grupą ludzi; wprost przeciwnie, ich sytuacja pod względem wykształcenia, dochodu, statusu społecznego, dostępu do usług publicznych, praktyk kulturowych i przekonań oraz języka może być bardzo różna. Tej różnorodności należy być świadomym i należy brać ją pod uwagę przy kształtowaniu polityk, których działania są skierowane na migrantów i ich potrzeby zdrowotne.
- Wyraźnie potrzeba większej ilości danych i szerszej wiedzy na temat zdrowia migrantów w UE. Dotychczasowe doświadczenie pokazuje także, że potrzeba większego praktycznego zaangażowania w sferę promocji zdrowia, profilaktyki i dostępu do usług zdrowotnych. Na konferencji zidentyfikowano i przedstawiono – jako dobre wzorce – pewne możliwe do wykonania działania; niezbędne jest jednak przeprowadzenie większej liczby zmian strukturalnych. Należy przy tym wziąć pod rozwagę specyfikę obu płci.



- Kwestia zdrowia migrantów powinna zajmować szczególne miejsce w kształtowaniu wszystkich odpowiednich kierunków polityki – co określa się hasłem „kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki” – przy czym szczególny nacisk należy położyć na politykę zatrudnienia i politykę społeczną oraz na politykę współpracy i politykę rozwojową. Zdrowie migrantów powinno stać się przedmiotem europejskiej strategii zdrowotnej.
- W związku z nasilaniem się tendencji do migracji wahadłowej migranci powracający do swoich krajów mogą stawać w obliczu nowych zagrożeń zdrowotnych pojawiających się w związku z dostosowywaniem się do środowisk różnych od tych, w których dotychczas żyli.
- Nadal należy rozpoznawać możliwości, jakie dają partnerstwa wypracowane w ramach EUROMED, współpracy UE – Afryka i polityki sąsiedztwa UE. Potencjał tych instrumentów należy wykorzystać podczas najbliższego posiedzenia EUROMED oraz zbliżającego się szczytu UE – Afryka.
- Plan prac WHO i konferencja Rady Europy, która odbędzie się w dniach 22–23 listopada 2007 r. w Bratysławie, pokazują, że temat jest ważny i że niezbędne jest globalne wezwanie do działania i podjęcia dodatkowych skoordynowanych wysiłków na rzecz poprawy zdrowia ogółu migrantów.

## Wnioski szczegółowe

- Mamy do czynienia z niedostatkami informacji, a także z niedostatecznym poziomem wiedzy. Należy zatem prowadzić obserwacje i badania w zakresie zdrowia, skupiając się przede wszystkim na określonych mobilnych grupach ludności. Do analizy zagadnień i opracowywania wskaźników dotyczących zdrowia migrantów mogłyby się przyczynić program badań i systemy informacyjne UE.
- Uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich kierunkach polityki to naczelną zasadą, którą należy się kierować, angażując się i działając na rzecz zdrowia migrantów. Konieczne jest włączanie kwestii ochrony zdrowia migrantów i równego dostępu do opieki zdrowotnej do głównych polityk zdrowotnych, po to by likwidować różne przeszkody: geograficzne, społeczne i kulturowe.
- Nowe narzędzia, takie jak ocena oddziaływania na zdrowie, powinny być wykorzystywane, po to by przewidywać ewentualne – negatywne z punktu widzenia zdrowia migrantów – skutki innych polityk i dostosowywania się do nich.
- Migranci są szczególnie narażeni na niektóre choroby zakaźne, takie jak gruźlica, HIV/AIDS i choroby przenoszone drogą płciową. Z uwagi na światowy zasięg tych chorób państwa UE powinny dążyć do konsensusu i sprawiać, by ich podejścia do polityk i strategii dotyczących profilaktyki i leczenia były ze sobą zbieżne.
- Choroby niezakaźne, takie jak choroby układu sercowo-naczyniowego i cukrzyca, także w dużym stopniu dotyczą migrantów. W ich przypadku niezbędne jest zastosowanie specjalnego podejścia, które z jednej strony będzie odnosiło się do całości populacji, a z drugiej – do osób z grup wysokiego ryzyka.
- Zdrowie jest głównym elementem praw człowieka. Ochrona zdrowia i prawo do opieki zdrowotnej mogą mieć w przypadku migrantów i ich potomstwa kluczowe znaczenie dla promowania ich integracji i dla jakości życia wszystkich grup ludności.
- Z uwagi na szczególne okoliczności migracji i osiedlania się migranci mogą być szczególnie narażeni na problemy ze zdrowiem psychicznym. Szczególną uwagę należy zwrócić na prawo do korzystania z usług w zakresie zdrowia psychicznego świadczonych z poszanowaniem różnic kulturowych oraz na dostęp do tych usług.

- Miejsce pracy i miejsce zamieszkania można wykorzystywać jako punkt pierwszego kontaktu do świadczenia usług zdrowotnych i przekazywania informacji na temat zdrowia pracownikom będącym migrantami i ich rodzinom; dotyczy to również promocji zdrowia i zwalczania największych zagrożeń zdrowotnych. Należy nadal pogłębiać współpracę międzysektorową, a także pracować nad spójnością strategii dotyczących zdrowia, zatrudnienia i migracji.
- Za priorytet należy uznać kwestię kobiet i dzieci będących migrantami, gdyż ich sytuacja jest najtrudniejsza. Konkretnie działania powinny obejmować dostęp do usług w zakresie planowania rodziny, dostęp do kształcenia, zapewnianie programów szczepień i podnoszenia odporności, zapobieganie przemocy domowej i zwalczanie handlu ludźmi.
- Choć na konferencji nie skupiono się szczegółowo na migracji pracowników służby zdrowia, w pełni poparto ideę prowadzenia ich rekrutacji w etyczny i odpowiedzialny sposób, tak aby zapobiegać drenażowi mózgów; zachęcano także do rozważenia, w jaki sposób można by wykorzystać migrację wahadłową pracowników służby zdrowia do udoskonalenia systemów opieki zdrowotnej w krajach ich pochodzenia.

### **Przesłanie końcowe**

Globalne problemy wymagają globalnych rozwiązań; zdrowie i migracja to dwa zjawiska, wobec których należy pilnie podjąć działania globalne. Ze względu na fakt, że nie ograniczają się one do kraju czy regionu, czas by główną rolę wobec tego globalnego wyzwania przyjęła UE.