



**Instytut Rozwoju
Spraw Społecznych**

EXECUTIVE SUMMARY

**POLSKA PREZYDENCJA
W RADZIE UNII EUROPEJSKIEJ W 2025 ROKU**

BIAŁA KSIĘGA

**Rekomendacje ekspertów
w obszarze ochrony zdrowia**

Wprowadzenie

Instytut Rozwoju Spraw Społecznych wydał publikację „Polska prezydencja w Radzie Unii Europejskiej w 2025 roku. Biała Księga. Rekomendacje ekspertów w obszarze ochrony zdrowia”, która została zaprezentowana 21 lutego 2025 r. podczas konferencji „Zdrowie i bezpieczeństwo dla przyszłości”, siódmego już wydarzenia z cyklu „Droga do Prezydencji” organizowanego przez IRSS. Publikacja pod redakcją prof. Bolesława Samolińskiego¹, Małgorzaty Bogusz² i dra Łukasza Przybysza³ jest kompleksowym opracowaniem dotyczącym priorytetów zdrowotnych polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej w 2025 roku wspierającym kształtowanie skutecznej i innowacyjnej polityki zdrowotnej na poziomie europejskim. Multidyscyplinarne wydawnictwo liczy niemal 300 stron i zawiera opinie ponad 100 specjalistów. Dokument powstał w rezultacie dwuletniego cyklu debat eksperckich „Droga do Prezydencji” (2023–2025), w których uczestniczyło ponad sto osób reprezentujących różne dziedziny medycyny, zdrowia publicznego, prawa, ekonomii oraz organizacje pacjenckie i przedstawiciele społeczeństwa obywatelskiego.

Wśród autorów publikacji znaleźli się m.in.: Magdalena Sobkowiak-Czarnecka⁴, podsekretarz stanu ds. Unii Europejskiej; dr Adam Jarubas⁵, przewodniczący Komisji Zdrowia Publicznego (SANT); Katarzyna Kacperczyk⁶, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia; prof. Maciej Banach⁷, prorektor ds. Collegium Medicum KUL; dr Aleksandra Lewandowska⁸, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży; prof. Bartosz Karaszewski⁹, konsultant krajowy ds. neurologii; prof. Alicja Chybicka¹⁰, przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Chorób Rzadkich; prof. Janina Stępińska¹¹, przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii; dr Andrzej Ryś¹² z Komisji Europejskiej oraz przedstawiciele European Cancer Organisation i wielu organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

Konferencja, na której zaprezentowano „Białą Księgę” odbyła się pod patronatem polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej, Europejskiego Komitetu Społeczno-Ekonomicznego oraz Komitetu Zdrowia Publicznego i Komitetu Nauk Klinicznych PAN, Fundacji Polskiego Godła Promocyjnego Teraz Polska, Instytutu Lecha Wałęsy, Ośrodka ThinkTank, Stowarzyszenia Kobiety w Centrum i Fundacji Rodzice dla Klimatu.

-
- 1 Prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński, przewodniczący Podzespołu ds. priorytetów w obszarze zdrowia polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej 2011, kierownik Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego oraz Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Alergologii i Immunologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
 - 2 Małgorzata Bogusz, prezes zarządu Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, członkini Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, członkini Rady Organizacji Pozarządowych ds. Prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej
 - 3 Dr n. społ. Łukasz Przybysz, Instytut Rozwoju Spraw Społecznych, Wydział Dziennikarstwa, Informacji i Bibliologii Uniwersytetu Warszawskiego
 - 4 Magdalena Sobkowiak-Czarnecka, podsekretarz stanu, pion ds. Unii Europejskiej, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
 - 5 Dr n. społ. Adam Jarubas, poseł do Parlamentu Europejskiego, przewodniczący Komisji Zdrowia Publicznego (SANT)
 - 6 Katarzyna Kacperczyk, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia
 - 7 Prof. dr hab. n. med. Maciej Banach, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w latach 2010–2012, prorektor ds. Collegium Medicum Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, adiunkt Johns Hopkins University School of Medicine w Baltimore (USA)
 - 8 Dr n. med. Aleksandra Lewandowska, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ordynator Oddziału Psychiatrycznego Szpitala Babińskiego w Łodzi
 - 9 Dr n. med. Maciej Karaszewski, dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia
 - 10 Prof. dr hab. n. med. Alicja Chybicka, poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Chorób Rzadkich
 - 11 Prof. dr hab. n. med. Janina Stępińska, dyrektor Narodowego Instytutu Kardiologii, przewodnicząca Krajowej Rady ds. Kardiologii
 - 12 Dr n. med. Andrzej Ryś, Principal Scientific Advisor, Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europejskiej (DG SANTE)

Kontekst i znaczenie polskiej prezydencji

„Białą Księgę” otwierają słowa wstępne wybitnych osobistości i ekspertów, podkreślające znaczenie prezydencji dla Polski i Europy:

„Bezpieczeństwo, Europo! – hasło polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej w trudnym okresie koniecznego korygowania wielu polityk Wspólnoty i czasie globalnego niepokoju jest jak najbardziej adekwatne. Europa mierzy się z konsekwencjami agresji zbrojnej Rosji na Ukrainę, ale Europa trwa i reformuje się” – pisze Lech Wałęsa, laureat Pokojowej Nagrody Nobla 1983, prezydent Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1990–1995 (str. 15).

Małgorzata Bogusz, prezes zarządu Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych, podkreśla:

„Polska prezydencja w Radzie Unii Europejskiej jest kluczowym momentem dla przyszłości Unii Europejskiej (UE), szczególnie w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego. Nasza rola jako państwa członkowskiego polega na wzmocnieniu pozycji ochrony zdrowia w UE oraz na poprawie stanu zdrowia i jakości życia obywateli Unii” (str. 16).

Dr Andrzej Ryś, Principal Scientific Advisor w Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europejskiej, zwraca uwagę na ewolucję podejścia do zdrowia w UE:

„Zdrowie nie jest już delegowane wyłącznie do polityk poszczególnych krajów unijnych, lecz staje się dobrem, które powinno być zarządzane również przez władze UE, zarówno na poziomie Komisji Europejskiej, jak i Parlamentu Europejskiego” (str. 60).

Główne priorytety zdrowotne polskiej prezydencji

Ministerstwo Zdrowia zdefiniowało cztery główne priorytety polskiej prezydencji w zakresie zdrowia:

1. Cyfrowa transformacja opieki zdrowotnej

Priorytet dotyczący cyfrowej transformacji opieki zdrowotnej obejmuje wdrożenie Europejskiej Przestrzeni Danych Medycznych (EHDS), rozwój narzędzi cyfrowych oraz zapewnienie cyberbezpieczeństwa. Ekspertsi podkreślają znaczenie interoperacyjności systemów i bezpiecznego przepływu danych medycznych.

Dr Paweł Kaźmierczyk¹³, lider Grupy roboczej ds. danych medycznych Naczelnej Izby Lekarskiej, wyjaśnia istotę EHDS:

„Europejska Przestrzeń Danych Medycznych (EHDS) ma stworzyć wspólnotowe, europejskie ramy interpretacji i przepływu danych o stanie pacjenta. Czyli docelowo mamy mieć model, w którym, jeżeli pojedziemy na wakacje do Włoch czy do Hiszpanii i tam będziemy musieli skorzystać z opieki lekarskiej, to lokalny lekarz będzie mógł tak samo łatwo uzyskać dostęp do naszych danych medycznych w Polsce, jak byśmy byli w innej placówce w Krakowie, Warszawie czy dowolnym innym polskim mieście” (str. 137–138).

13 Dr n. pr. Paweł Kaźmierczyk, lider Grupy roboczej ds. danych medycznych Naczelnej Izby Lekarskiej

Ekspert podkreśla również rolę Polski jako lidera w dziedzinie e-zdrowia:

„Powinniśmy jako Polska pokazać na przykładzie naszych dobrych praktyk krajowych, jak inne państwa członkowskie mogą budować swoje własne systemy e-zdrowia. Ten model powinien działać w oparciu o wypełnienie pewnego wspólnego standardu interoperacyjności” (str. 138).

Wykluczenie cyfrowe jako wyzwanie

Eksperti zwracają uwagę na problem wykluczenia cyfrowego, szczególnie wśród osób starszych:

„Wykluczenie cyfrowe to ogromny problem, dotyczący w dużej mierze seniorów. Wiemy, że są osoby, które mają tak ogromne zaległości, jeżeli chodzi o edukację informatyczną, że nadrobienie tego będzie co najmniej trudne” – pisze w swoim opracowaniu Karolina Wasielewska¹⁴ z Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych (str. 148).

Dane statystyczne potwierdzają skalę problemu:

„Pierwotne wykluczenie cyfrowe, rozumiane jako niekorzystanie z internetu (z powodu braku potrzeby, umiejętności, braku sprzętu, łącza, pieniędzy itp.) dotyczyło w 2020 r. w Polsce aż 3,8 mln osób. 96 proc. osób pierwotnie wykluczonych cyfrowo stanowiły osoby w wieku 45–74 lat” (str. 148).

Cyberbezpieczeństwo w ochronie zdrowia

Karolina Wasielewska zwraca uwagę na rosnące zagrożenie dla systemów ochrony zdrowia jakim są cyberataki:

„Polskie szpitale bardzo często padają ofiarą cyberataku, typu wyłudzenia pieniędzy, szantaże, podszywanie się pod inne osoby, blokowanie systemu. W 2022 r. szpitale odnotowały trzykrotny wzrost cyberataków. Zgłoszono 43 takie zdarzenia. W 2021 r. było ich 13” (str. 147–148).

Jednocześnie podkreśla, że brakuje odpowiedniego przygotowania placówek medycznych:

„W co trzeciej placówce brakuje specjalistów zajmujących się architekturą IT, a jedynie 16 proc. prowadziło w ostatnich latach regularne szkolenia z zakresu cyberbezpieczeństwa” (str. 148).

2. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Priorytet dotyczący zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży koncentruje się na profilaktyce, promocji zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałaniu negatywnym skutkom nowych technologii i mediów społecznościowych.

Katarzyna Kacperczyk, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, podkreśla:

„Trzecim priorytetem, który jest dla Polski i wszystkich państw członkowskich Unii Europejskiej bardzo istotny, jest zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Na forum Unii Europejskiej problematyka zdrowia psychicznego (*mental health*) pojawiała się do tej pory rzadko albo w ogóle. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży nie było przedmiotem zainteresowania. W agendzie unijnej brakowało również poszukiwania rozwiązań w zakresie zagrożeń związanych z nowymi technologiami i mediami społecznościowymi” (str. 157).

14 Karolina Wasielewska, Instytut Rozwoju Spraw Społecznych

Dominik Kuc¹⁵ z Fundacji GrowSPACE wskazuje na główne wyzwania w tym obszarze:

„Głównym wyzwaniem jest brak wczesnego reagowania na kryzysy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jest to spowodowane brakami w budowie poziomu zero czy aspektami społecznymi – stygmatyzacją i stereotypami na tle zdrowia psychicznego. Do najważniejszych rozwiązań zaliczamy więc wzmocnienie profilaktyki i edukacji, współpracę systemów ochrony zdrowia oraz systemu edukacji, zwiększanie dostępności pomocy czy wreszcie standardy bezpieczeństwa psychologicznego dzieci i młodzieży online” (str. 295).

Dr Marek Migdał¹⁶, dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, wymienia kluczowe priorytety w zakresie pediatrii:

„Zdrowie psychiczne jest ważnym obszarem, który wymaga szczególnej uwagi i wsparcia. Rozwój i wdrażanie strategii promujących zdrowie psychiczne, szczególnie w kontekście trudnych wydarzeń, takich jak konflikty czy pandemia, jest niezbędne w celu zapewnienia kompleksowej opieki i wsparcia dla osób dotkniętych problemami zdrowia psychicznego” (str. 98).

„Wykorzystanie mediów do promowania zdrowia psychicznego i rozpowszechniania informacji o dostępnych zasobach oraz metodach wsparcia może znacznie przyczynić się do zmniejszenia stygmatyzacji i poprawy dostępu do opieki zdrowotnej” – podkreśla dr Marek Migdał (str. 98).

Dr n. med. Aleksandra Lewandowska, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, zwraca uwagę, że:

„Dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnego uczenia się, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie fizyczne i samodzielnego radzenia sobie w dorosłym życiu. Ochrona zdrowia psychicznego młodych ludzi jest więc inwestycją na przyszłość” (str. 182).

Ekspertka podkreśla także wagę edukacji profilaktycznej od najmłodszych lat – obejmującej higienę życia, sen, dietę i relacje społeczne – jako kluczowego elementu ochrony zdrowia psychicznego dzieci.

Prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek, prezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, uzupełnia:

„Nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego. Zdrowie psychiczne jest fundamentem zdrowego społeczeństwa. [...] Zaledwie kilkanaście procent osób z zaburzeniami psychicznymi korzysta z pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Wynika to nie tylko ze słabej dostępności specjalistów, ale też z powodu uprzedzeń innych ludzi wobec chorych i wciąż obecnej stygmatyzacji pacjentów” (str. 201).

Według niej najskuteczniejszą formą profilaktyki są silne więzi rodzinne oraz edukacja psychiczna prowadzona w systemie oświaty i środowisku pracy.

15 Dominik Kuc, członek zarządu Fundacji GrowSPACE

16 Dr n. med. Marek Migdał, dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”

3. Promocja profilaktyki i zdrowia publicznego

Priorytet dotyczący promocji profilaktyki i zdrowia publicznego obejmuje ocenę skuteczności programów profilaktycznych oraz opracowanie katalogu dobrych praktyk. Ekspertki podkreślają znaczenie profilaktyki w systemie ochrony zdrowia oraz konieczność oparcia polityki zdrowotnej na dowodach naukowych.

Prof. Rafał Krenke¹⁷, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, zwraca uwagę na dysproporcje w finansowaniu profilaktyki w Europie:

„Jeśli chodzi o nakłady na medycynę prewencyjną w Polsce, to wzrosły one dramatycznie w czasie pandemii COVID-19. Było to wzrost kolosalny, bo wynosił ok. 88 proc. Niestety, widzimy ogromne różnice w Unii Europejskiej, jeśli chodzi o środki przeznaczane na medycynę prewencyjną – Austria wydaje 1,25 proc., natomiast Polska 0,14 proc. PKB” (str. 155).

Prof. Robert Flisiak¹⁸, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, wskazuje na kluczowe priorytety w zakresie chorób zakaźnych:

„Zbyt często działania profilaktyczne koncentrują się wyłącznie na edukacji, pomijając równie ważne aspekty, jak dostęp do nowoczesnych szczepionek i możliwości ich skorygowania. Edukacja zdrowotna, choć fundamentalna, musi iść w parze z zapewnieniem konkretnych narzędzi i środków, aby była skuteczna. Profilaktyka powinna być rozumiana jako zintegrowany system działań, łączący edukację z dostępem do nowoczesnych rozwiązań medycznych” (str. 98–99).

„Dostęp do nowoczesnych szczepionek jest kluczowy w zapobieganiu wielu chorobom. W Polsce istnieje potrzeba rozwoju i wdrożenia bardziej zaawansowanych programów szczepień, które mogą skutecznie chronić przed różnorodnymi chorobami. Inwestowanie w szczepienia jest inwestowaniem w przyszłość zdrowia publicznego” – dodaje prof. Flisiak (str. 100).

Stanisław Maćkowiak¹⁹, prezes Federacji Pacjentów Polskich, podkreśla znaczenie edukacji zdrowotnej i szczepień:

„Znaczenie edukacji zdrowotnej od najmłodszych lat jest nieocenione w zapobieganiu wielu chorobom i promowaniu zdrowego stylu życia. Wprowadzenie godziny zdrowia na każdym poziomie edukacji umożliwiłoby zwiększenie świadomości zdrowotnej od wczesnego dzieciństwa, co jest kluczowe dla długoterminowej poprawy stanu zdrowia publicznego” (str. 101).

Prezes Federacji Pacjentów Polskich podkreśla rolę kampanii informacyjnych na temat szczepień w celu poprawy komunikacji w tej dziedzinie: „Niski odzew na programy szczepień wskazuje na potrzebę poprawy komunikacji i przeprowadzenia skutecznych kampanii informacyjnych. Zwiększenie świadomości na temat znaczenia i dostępności szczepień jest kluczowe dla poprawy zdrowia publicznego” (str. 102).

¹⁷ Prof. dr hab. n. med. Rafał Krenke, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

¹⁸ Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

¹⁹ Stanisław Maćkowiak, prezes Federacji Pacjentów Polskich, prezes Krajowego Forum na rzecz Terapii Chorób Rzadkich ORPHAN

Do działań w zakresie profilaktyki odwołuje się także prof. Bartosz Wielgomas, prezes Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, który zauważa:

„Nasz udział jako toksykologów zaczyna się na początku profilaktyki i jest ukierunkowany na identyfikację zagrożeń środowiskowych, które stanowią czynniki ryzyka wielu chorób. [...] Na poziomie krajowym nie mamy zharmonizowanych programów, które umożliwiają monitoring populacji ogólnej, monitoring narażenia na substancje toksyczne czy na czynniki szkodliwe występujące w środowisku” (str. 199).

Wielgomas apeluje o systemowe podejście do monitoringu toksyczności środowiska oraz wskazuje na potrzebę regulacji dotyczących nikotynizmu i nowych technologii okołonikotynowych, jako zagrożeń szczególnie niebezpiecznych dla młodych ludzi.

4. Bezpieczeństwo lekowe

Priorytet związany z bezpieczeństwem lekowym obejmuje rewizję legislacji farmaceutycznej, opracowanie Aktu o lekach krytycznych oraz wzmocnienie produkcji farmaceutycznej w UE.

Katarzyna Kacperczyk, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, podkreśla znaczenie tego obszaru:

„Istotnym elementem jest rewizja legislacji farmaceutycznej, mająca na celu wzmocnienie konkurencyjności sektora farmaceutycznego, przy jednoczesnym zapewnieniu pacjentom dostępu do leków. Chodzi tu zarówno o dostępność fizyczną, jak i finansową. Dlatego też musimy dziś w UE znaleźć dobry kompromis, który jednocześnie umożliwi rozwój innowacyjnego sektora farmaceutycznego oraz sektora generycznego” (str. 25–26).

„W czasie prezydencji planowane jest również przedstawienie projektu Aktu o lekach krytycznych, który ma wzmocnić zdolności produkcyjne europejskich producentów i zabezpieczyć dostęp do API w państwach członkowskich Unii Europejskiej” – dodaje minister Kacperczyk (str. 26).

Magdalena Sobkowiak-Czarnecka, podsekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, podkreśla:

„Kluczowe w kontekście cyfryzacji jest również uwzględnienie bezpieczeństwa lekowego. Polska podczas prezydencji podejmie działania na rzecz dywersyfikacji łańcuchów dostaw leków oraz wsparcia ich produkcji w UE. To szczególnie ważne w dobie globalnych kryzysów, które mogą zakłócać dostawy leków i sprzętu medycznego. Wsparcie dla lokalnej produkcji leków i zwiększenie odporności systemów zdrowotnych to priorytety, które mogą znacząco wpłynąć na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli UE” (str. 24–25).

Szczegółowe obszary tematyczne

Toksykologia i bezpieczeństwo zdrowotne

Prof. Bartosz Wielgomas²⁰, prezes Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, zwraca uwagę na rosnące znaczenie toksykologii w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego:

„Toksykologia jako nauka interdyscyplinarna ma kluczowe znaczenie dla oceny ryzyka związanego z narażeniem na substancje chemiczne w środowisku, żywności i produktach konsumencyjnych. W dobie rosnących zagrożeń chemicznych, potrzebujemy zharmonizowanych europejskich standardów monitorowania i oceny narażenia populacji na substancje toksyczne” (str. 199).

Szczepienia

Szczepienia są wskazywane jako jeden z najskuteczniejszych i najbardziej opłacalnych sposobów zapobiegania chorobom zakaźnym oraz ich powikłaniom. Eksperti podkreślają potrzebę edukacji społeczeństwa w zakresie korzyści płynących ze szczepień oraz przeciwdziałania dezinformacji w tym obszarze.

Dr Marek Migdał, dyrektor Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, zwraca uwagę na poprawę dostępności i realizacji szczepień ochronnych:

„Mimo istnienia bezpłatnych szczepień w Polsce obserwuje się niedostateczne ich wykorzystanie. Wskazuje się na konieczność lepszej edukacji społeczeństwa na temat znaczenia szczepień oraz potrzebę usprawnienia systemu ich realizacji” (str. 98).

Prof. Jarosław Pinkas²¹, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego w latach 2018–2024, podkreśla znaczenie walki z dezinformacją:

„W internecie jest cała masa *med fake*’ów, które zaburzają racjonalne podejmowanie decyzji zdrowotnych. Walka ze zdrowotną dezinformacją to jedna wielka profilaktyka” (str. 101).

20 Prof. dr hab. n. med. Bartosz Wielgomas, prezes Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, kierownik Katedry i Zakładu Toksykologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

21 Prof. dr hab. n. med. Jarosław Pinkas, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego w latach 2018–2024, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia w latach 2015–2017, specjalista w zakresie chirurgii ogólnej, medycyny rodzinnej oraz zdrowia publicznego

Wnioski i rekomendacje

„Biała Księga” przedstawia kompleksowy zestaw rekomendacji dla polskiej prezydencji w obszarze zdrowia, które mogą przyczynić się do wzmocnienia europejskiej współpracy w zakresie ochrony zdrowia i poprawy jakości życia obywateli UE.

Jak podkreśla prof. Bolesław Samoliński, przewodniczący Podzespołu ds. priorytetów w obszarze zdrowia polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej 2011:

„Zdrowe państwo oparte jest na zdrowym obywatelu. Bez zdrowia naszych europejskich społeczności nie będzie dobrej perspektywy dla rozwoju i rozwiązywania nowych problemów i odpowiadania na nowe wyzwania. Zdrowe państwo zdrowiem swoich obywateli zbuduje rozwój gospodarczy, niezbędny także dla rozwoju systemu ochrony zdrowia” (str. 296).

„Zdrowie jest dobrem narodowym i podlega szczególnej ochronie państwa, a także drugi, z okresu pierwszej prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej – starość zaczyna się w dzieciństwie. Dlatego w obecnej prezydencji Polska podejmuje jedno z najważniejszych problemów: innowacje w zdrowiu, wyrażane priorytetem e-zdrowie, profilaktykę zdrowotną opartą na powszechnej edukacji od najmłodszych lat, i zdrowie psychiczne jako warunek prawidłowego rozwoju społeczeństw Europy” (str. 297).

Polska prezydencja w Radzie UE w 2025 roku stanowi wyjątkową szansę na wzmocnienie europejskiej współpracy w obszarze zdrowia i wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań, które przyczynią się do poprawy jakości życia obywateli UE. Dzięki doświadczeniom zdobytym podczas pierwszej prezydencji w 2011 roku oraz szerokiemu zaangażowaniu ekspertów i interesariuszy, Polska ma potencjał, by odegrać kluczową rolę w kształtowaniu przyszłości europejskiej polityki zdrowotnej.

Pełny tekst „Białej Księgi” można pobrać ze strony internetowej Instytutu Rozwoju Spraw Społecznych: <https://irss.org.pl>.

Wersja polskojęzyczna: https://irss.org.pl/wp-content/uploads/Biala_Ksiega_IRSS_2025.pdf

Wersja anglojęzyczna: https://irss.org.pl/wp-content/uploads/White_Paper_IRSS_2025.pdf