



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 23.10.2007
KOM(2007) 630 wersja ostateczna

BIAŁA KSIĘGA

**Razem na rzecz zdrowia:
Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013**

(przedstawiona przez Komisję)

{SEK(2007) 1374}
{SEK(2007) 1375}
{SEK(2007) 1376}

BIAŁA KSIĘGA

Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2013

1. PO CO NOWA STRATEGIA W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA?

Zdrowie jest podstawową wartością w życiu człowieka i jego ochrona musi być wspierana skuteczną polityką i działaniami państw członkowskich, na szczeblu WE¹ i na szczeblu globalnym.

Na państwach członkowskich spoczywa główna odpowiedzialność za politykę zdrowotną oraz za zapewnienie opieki zdrowotnej obywatelom państw członkowskich. WE nie powinna powielać ich działań. Jednakże istnieją dziedziny, w których państwa członkowskie nie mogą działać same w sposób skuteczny i gdzie niezbędne są działania podejmowane wspólnie na szczeblu wspólnotowym. Należą do nich główne zagrożenia dla zdrowia oraz kwestie o wymiarze transgranicznym czy międzynarodowym, takie jak pandemie i bioterroryzm, oraz te związane ze swobodnym przepływem towarów, usług i osób.

W tym celu konieczne jest podejście międzysektorowe. Artykuł 152 Traktatu WE stanowi, że przy „określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”. Niniejsza strategia wzmacnia znaczenie zdrowia w takich obszarach polityki jak strategia lizbońska na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia, zwracając uwagę na powiązania między zdrowiem i dobrobytem gospodarczym oraz program działań na rzecz obywateli, uznający prawo obywateli do większych praw odnośnie do własnego zdrowia i opieki zdrowotnej. Działania w ramach niniejszej strategii dotyczą działań związanych ze zdrowiem we wszystkich sektorach. Ochrona zdrowia obecna jest w artykułach Traktatu poświęconych rynkowi wewnętrznemu, środowisku naturalnemu, ochronie konsumentów, sprawom społecznym – w tym m. in. zdrowiu i bezpieczeństwu pracowników, polityce rozwoju i badaniom².

Ważna rola WE w zakresie polityki zdrowotnej została potwierdzona w traktacie reformującym, co do którego zapadło porozumienie szefów państw i rządów UE w Lizbonie, dnia 19 października 2007 r., a który proponuje wzmocnienie znaczenia kwestii zdrowia w polityce. Oczekuje się nowego ogólnego celu mającego wspierać dobre samopoczucie obywateli oraz zachęty do współpracy wśród państw członkowskich, dotyczącej zdrowia i usług zdrowotnych. Działania związane ze zdrowiem na szczeblu Wspólnoty nadają dodatkową wartość działaniom państw członkowskich, zwłaszcza w dziedzinie zapobiegania chorobom, w tym w działaniach dotyczących bezpieczeństwa żywności i żywienia, bezpieczeństwa produktów medycznych, rozwiązania problemu palenia, prawodawstwa dotyczącego krwi, tkanek i komórek oraz organów, jakości wody i powietrza oraz ustanowieniu wielu agencji zajmujących się problemami związanymi ze zdrowiem. Jednakże pojawiają się coraz poważniejsze wyzwania związane ze zdrowiem społeczeństwa, których rozwiązanie wymaga nowego strategicznego podejścia.

¹ Wspólnota Europejska.

² Por. załącznik 6 dokumentu roboczego służb Komisji zawierający odniesienia do Traktatu.

- Po pierwsze, zmiany demograficzne, w tym **starzenie się społeczeństwa**, zmieniają strukturę chorób i zagrażają równowadze unijnych systemów zdrowotnych. Wspieranie zdrowego starzenia się oznacza zarówno promocję zdrowia przez całe życie, mającą na celu zapobieganie problemom zdrowotnym i niepełnosprawności od wczesnego dzieciństwa jak i zajmowanie się nierównościami zdrowotnymi, związanymi z czynnikami społecznymi, gospodarczymi i środowiskowymi. Kwestie te są ściśle związane z solidarnością, która jest ogólnym strategicznym celem Komisji.
- Po drugie, potencjalnym poważnym **zagrożeniem dla zdrowia** są pandemie, poważne wypadki i katastrofy biologiczne oraz bioterroryzm. Zmiany klimatyczne powodują zmiany w strukturze chorób zakaźnych. Jedną z głównych ról Wspólnoty związanej ze zdrowiem jest koordynacja i szybka reakcja na zagrożenia dla zdrowia na świecie oraz zwiększenie zdolności państw Wspólnoty i państw trzecich do takich działań. Związane jest to z ogólnym strategicznym celem Komisji – bezpieczeństwem.
- Po trzecie, w ostatnich latach doszło do znacznej ewolucji systemów opieki zdrowotnej, częściowo jako wynik szybkiego rozwoju **nowych technologii**, które rewolucjonizują sposób, w jaki promuje się zdrowie, przewiduje, zapobiega i leczy choroby. Należą do nich technologie informacyjno - komunikacyjne (ICT), innowacje w dziedzinie genomiki, biotechnologii i nanotechnologii. Powyższe kwestie związane są z dobrobytem, ogólnym strategicznym celem Komisji, zapewniającym konkurencyjną i trwałą przyszłość dla Europy.

Przy pracach nad nową strategią zdrowotną przeprowadzono szeroko zakrojone konsultacje³. Wykazały one konsensus wśród zainteresowanych stron dotyczący wizji wypełniania przez Wspólnotę jej roli w zakresie ochrony zdrowia. Chciałyby one, aby zagadnienia związane ze zdrowiem zostały włączone do wszystkich dziedzin polityki WE; aby zostały podjęte działania na rzecz zmniejszenia nierówności zdrowotnych; aby WE odgrywała dużą rolę w zagadnieniach związanych z ochroną zdrowia na świecie; oraz aby położyć nacisk na promowanie zdrowia oraz poprawę jakości informacji w tej dziedzinie. Podkreślają one konieczność współpracy WE, państw członkowskich i zainteresowanych stron w celu osiągnięcia konkretnych wyników.

Aby sprostać takim wyzwaniom i odpowiedzieć na powyższe postulaty, należy przyjąć podejście długoterminowe. Niniejsza biała księga stawia sobie za zadanie ustanowienie spójnych ram - pierwszej strategii w zakresie zdrowia WE - nadających kierunek działaniom Wspólnoty w tym zakresie. Proponuje przyjęcie czterech głównych zasad będących podstawą trzech strategicznych celów, na których skupią się działania w nadchodzących latach. W strategii zostały również ustanowione mechanizmy wykonawcze dla współpracy między partnerami, wzmacniające obecność ochrony zdrowia we wszystkich dziedzinach polityki oraz zwiększające widoczność i zrozumienie problemów związanych ze zdrowiem na szczeblu wspólnotowym. Niniejsza biała księga określa strategię do 2013 r. – wtedy zostanie dokonany przegląd, mający pomóc w określeniu kolejnych działań realizujących cele.

Do białej księgi dołączony jest dokument roboczy służb Komisji.

³ W 2004 r. Komisja przeprowadziła otwarte konsultacje mające na celu określenie przyszłych działań UE w zakresie zdrowia (Proces refleksji nad polityką zdrowotną UE: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Kolejne konsultacje zostały przeprowadzone w 2007 r. i dotyczyły aspektów operacyjnych oraz priorytetów przyszłej strategii (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. PODSTAWOWE ZASADY DZIAŁANIA WE W ZAKRESIE ZDROWIA

ZASADA 1: STRATEGIA OPARTA NA WSPÓLNYCH WARTOŚCIACH ZWIĄZANYCH ZE ZDROWIEM

Polityka zdrowotna, zarówno wewnętrzna jak i zewnętrzna, powinna opierać się na jasno sformułowanych wartościach. Komisja, we współpracy z państwami członkowskimi, dąży do określenia podejścia do systemów opieki zdrowotnej opartego na wartościach. W czerwcu 2006 r. Rada przyjęła oświadczenie o wspólnych wartościach i zasadach w systemach opieki zdrowotnej UE, wymieniając nadrzędne wartości: **powszechność, dostęp do wysokiej jakości opieki, sprawiedliwość oraz solidarność**⁴. Na tej podstawie powstanie nowa deklaracja w sprawie wspólnych wartości polityki zdrowotnej w szerszym ujęciu. Rada zwróciła się również z prośbą do Komisji o uwzględnienie i włączenie aspektu płci⁵, który strategia będzie dalej rozwijać.

Karta praw podstawowych uznaje prawo obywateli do dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz prawo do korzystania z leczenia⁶. W wielu deklaracjach międzynarodowych uznano podstawowe prawa związane ze zdrowiem⁷.

Centralną wartością jest **wzmacnianie roli i aktywności obywateli**. Opieka zdrowotna jest coraz bardziej zindywidualizowana i skupiona na pacjencie: jest on nie tyle przedmiotem opieki zdrowotnej, co jej podmiotem. Na podstawie programu działań na rzecz obywateli wspólnotowa polityka zdrowotna musi brać za punkt wyjścia prawa obywatela i pacjenta. Wiąże się z tym również uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji oraz wpływ na ten proces, jak również kompetencje niezbędne do dobrego samopoczucia (w tym świadomość zdrowotna⁸), zgodnie z Europejskimi Ramami kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie⁹, np. poprzez przegląd programów nauczania oraz szkolne programy i kursy internetowe.

Wartości związane z poprawą zdrowia muszą mieć na uwadze **zmniejszanie nierówności zdrowotnych**. Pomimo tego, że wielu Europejczyków cieszy się dłuższym i zdrowszym życiem niż poprzednie pokolenia, główne nierówności zdrowotne¹⁰ istnieją między państwami członkowskimi i regionami oraz wewnątrz nich, jak również na świecie. Dla przykładu, pomimo ogólnego zjawiska starzenia się ludności UE, występują różnice między krajami UE w zakresie średniej długości życia - do 9 lat w przypadku kobiet i do 13 lat w przypadku mężczyzn, a różnice między wskaźnikami umieralności niemowląt są nawet sześciokrotne¹¹. Komisja proponuje działania skierowane na zmniejszenie nierówności, na ukierunkowaną promocję zdrowia i wymianę najlepszych wzorców.

Ponadto polityka zdrowotna musi opierać się na najlepszych **dowodach naukowych** wpływających z wiarygodnych danych i informacji oraz odpowiednich badań. Komisja

⁴ Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad w systemach zdrowotnych Unii Europejskiej (2006/C 146/01).

⁵ Konkluzje Rady w sprawie zdrowia kobiet (2006/C146/02).

⁶ Art. 35 dotyczący opieki zdrowotnej. Dz.U. L 364 z 18.12.2000.

⁷ W tym Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych ONZ oraz Europejska Konwencja Bioetyczna.

⁸ Umiejętność czytania, selekcjonowania i zrozumienia informacji dotyczących ochrony zdrowia w celu formułowania rozsądnych opinii.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_394/l_39420061230en00100018.pdf

¹⁰ Określonych jako nierówności w sferze zdrowia, których można uniknąć i które są niesprawiedliwe.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007 r.): Europe in figures – Eurostat yearbook 2006-07

posiada jako jedyna uprawnienia do gromadzenia porównywalnych danych z państw członkowskich oraz regionów i musi odpowiedzieć na wezwania o lepsze informowanie i bardziej przejrzysty proces tworzenia polityki, poprzez system wskaźników obejmujących wszystkie szczeble (krajowe i niższe).

Działania

Przyjęcie oświadczenia w sprawie podstawowych wartości związanych ze zdrowiem (Komisja, państwa członkowskie)

System wskaźników zdrowotnych Wspólnoty Europejskiej oraz wspólne mechanizmy gromadzenia porównywalnych danych na wszystkich szczeblach, oraz komunikat w sprawie wymiany informacji związanych ze zdrowiem (Komisja)

Dalsze działania w sprawie sposobów zmniejszenia nierówności zdrowotnych (Komisja)

Propagowanie programów dotyczących świadomości zdrowotnej dla różnych grup wiekowych (Komisja)

ZASADA 2: „ZDROWIE – NASZ NAJWIĘKSZY SKARB”¹²

Zdrowie jest ważne dla dobrego samopoczucia jednostki i społeczeństwa, a zdrowie społeczeństwa jest również niezbędnym warunkiem wydajności gospodarczej i dobrobytu. W 2005 r. włączono jako strukturalny wskaźnik lizboński „lata zdrowego życia” (LZZ), aby podkreślić, że średnia długość życia społeczeństwa w *dobrym zdrowiu* – nie tylko sama długość życia – jest podstawowym czynnikiem wzrostu gospodarczego.

Sprawozdanie Komisji na wiosenny szczyt Rady Europejskiej w 2006 r. zalecało państwom członkowskim zmniejszenie dużej liczby osób, które nie są aktywne zawodowo z powodu złego stanu zdrowia lub choroby¹³. Podkreślono w nim, że w wielu dziedzinach polityka odgrywa rolę w poprawie zdrowia, z korzyścią dla szerszej ujętej gospodarki.

Wydatki na zdrowie to nie tylko koszt, to inwestycja. Wydatki te mogą być postrzegane jako obciążenie gospodarcze¹⁴, lecz rzeczywistym kosztem dla społeczeństwa są bezpośrednie i pośrednie koszty związane ze złym stanem zdrowia oraz brak wystarczających inwestycji w odpowiednie dziedziny zdrowia. Oceniono, że coroczne dodatkowe koszty związane z chorobą wieńcową mogą osiągać nawet 1 % PKB¹⁵ zaś koszty związane z zaburzeniami psychicznymi do 3-4 % PKB¹⁶. Wydatkom na opiekę zdrowotną powinny towarzyszyć inwestycje na rzecz zapobiegania chorobom, ochrony zdrowia i poprawy ogólnego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństwa, które to wydatki według danych OECD¹⁷ osiągają obecnie średnio 3 % rocznych budżetów państw członkowskich OECD

¹² Wergiliusz (70-19 p.n.e.).

¹³ Załącznik do COM (2006) 30 z 25.1.2006.

¹⁴ Snapshots: Wydatki na opiekę zdrowotną w USA i w krajach OECD w styczniu 2007 r.
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsołova, J. Mortensen *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruksela 2005.

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Zdrowie psychiczne w miejscu pracy*. Międzynarodowa Organizacja Pracy: Genewa.

¹⁷ Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju.

przeznaczonych na zdrowie, w porównaniu z 97 % wydanych na opiekę zdrowotną i na leczenie¹⁸.

Sektor zdrowotny UE jest głównym dostawcą zatrudnienia i szkoleń: sektor zdrowotny i społeczny jest główną siłą napędową rozwoju sektora usługowego od 2000 r. (aż 2,3 mln miejsc pracy)¹⁹. Przybierający na znaczeniu sektor zdrowotny jest również podstawowym źródłem i użytkownikiem innowacyjnych technologii; wspiera on również politykę regionalną i spójność społeczną i gospodarczą.

Zrozumienie czynników gospodarczych związanych ze zdrowiem i chorobami oraz wpływ gospodarki na poprawę ochrony zdrowia zarówno w UE jak i w świecie musi zostać wzmocnione, również dzięki rozwojowi informacji i analiz w Komisji oraz ścisłej współpracy z takimi krajami partnerskimi jak USA czy Japonia oraz międzynarodowymi organami takimi jak OECD i Europejskie Obserwatorium Polityki i Systemów Opieki Zdrowotnej.

Działania

Opracowanie programu badań analitycznych w zakresie powiązań gospodarczych między stanem zdrowia, inwestowaniem w zdrowie i wzrostem gospodarczym i rozwojem (Komisja, państwa członkowskie)

ZASADA 3: UWZGLĘDNIANIE KWESTII ZDROWIA WE WSZYSTKICH OBSZARACH POLITYKI

Zdrowie społeczeństwa nie jest kwestią należącą jedynie do polityki zdrowotnej. Inne obszary polityki wspólnotowej odgrywają ważną rolę, na przykład polityka regionalna, polityka w zakresie ochrony środowiska, opodatkowanie wyrobów tytoniowych, regulacje dotyczące produktów farmaceutycznych i żywnościowych, zdrowie zwierząt, badania w dziedzinie zdrowia i innowacji, koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, polityka rozwoju, zdrowie i bezpieczeństwo w miejscu pracy, technologie informacyjno-telekomunikacyjne, ochrona przed promieniowaniem oraz koordynacja agencji i służb regulujących przywóz do Wspólnoty. Rozwój synergii pomiędzy wymienionymi i innymi sektorami ma podstawowe znaczenie dla silnej polityki zdrowotnej Wspólnoty, zaś wiele sektorów będzie współpracować, aby wypełnić cele i działania zawarte w niniejszej strategii.

Uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki łączy się również z angażowaniem nowych partnerów w politykę zdrowotną. Komisja utworzy partnerstwa, m. in. z organizacjami pozarządowymi, przedstawicielami przemysłu, świata akademickiego i mediów, mające na celu propagowanie celów strategii.

Podejście mające na celu uwzględnianie kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki musi również być stosowane w obszarach należących do polityki zewnętrznej, m. in. w rozwoju, stosunkach zewnętrznych i handlu. Globalizacja oznacza wykraczanie problemów zdrowotnych i ich rozwiązań poza granice państwowe, co często ma międzysektorowe przyczyny i skutki. Przykłady obejmują skoordynowane podejście do zwalczania HIV/AIDS

¹⁸ Dane OECD dotyczące ochrony zdrowia na 2006 r., statystyki i wskaźniki dla 30 krajów. CD-ROM, Paryż 2006 r.

¹⁹ Sprawozdanie na temat zatrudnienia w Europie w 2006 r., Komisja Europejska.

w UE i w państwach z nią sąsiadujących²⁰ oraz strategię działań UE w związku z kryzysem zasobów ludzkich w sektorze opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się²¹.

Działania

Zwiększenie uwzględniania kwestii związanych ze zdrowiem we wszystkich obszarach polityki, we Wspólnocie, w państwach członkowskich i w regionach, oraz stosowanie narzędzi oceny i oceny skutków (Komisja, państwa członkowskie)

ZASADA 4: ZWIĘKSZENIE ROLI UE W OCHRONIE ZDROWIA NA ŚWIECIE

WE i jej państwa członkowskie mogą osiągnąć lepsze wyniki w zakresie zdrowia obywateli UE i innych poprzez trwałe wspólne przywództwo w globalnej ochronie zdrowia²².

W dzisiejszym zglobalizowanym świecie trudno jest oddzielić działania krajowe lub unijne od polityki światowej, jako że globalne kwestie zdrowotne oddziałują na wewnętrzną politykę zdrowotną Wspólnoty i vice versa. WE może wnieść wkład w zdrowie na świecie dzieląc się swoimi wartościami, doświadczeniem i wiedzą fachową oraz podejmując konkretne kroki na rzecz poprawy zdrowia. Działania mogą wspierać wysiłki zapewniające spójność między wewnętrzną i zewnętrzną polityką zdrowotną w osiąganiu celów związanych ze zdrowiem na świecie²³, dla których zdrowie jest ważnym elementem w walce przeciwko ubóstwu poprzez aspekty związane z kwestiami zdrowotnymi zewnętrznej współpracy na rzecz rozwoju z krajami o niskich dochodach, odpowiadające na zagrożenia dla zdrowia w krajach trzecich oraz zachęcające do realizacji międzynarodowych porozumień dotyczących zdrowia, takich jak Ramowa Konwencja Kontroli Rynku Wyrobów Tytoniowych (FCTC) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Międzynarodowe Regulacje Zdrowotne (IHR).

Wkład UE w globalną ochronę zdrowia wymaga interakcji takich obszarów polityki jak zdrowie, współpraca na rzecz rozwoju, działania zewnętrzne, badania i handel. Wzmocniona współpraca w kwestiach zdrowotnych z międzynarodowymi organizacjami takimi jak WHO i inne odpowiednie agendy Organizacji Narodów Zjednoczonych, Bank Światowy, Międzynarodowa Organizacja Pracy, OECD i Rada Europy jak i inni strategiczni partnerzy i kraje partnerskie, również wzmocni rolę UE w kwestiach związanych ze zdrowiem na świecie i zwiększy jej wpływ i widoczność, odpowiadające jej znaczeniu gospodarczemu i politycznemu.

Działania

Wzmocnić pozycję Wspólnoty w organizacjach międzynarodowych oraz zacieśnić współpracę w kwestiach zdrowia ze strategicznymi partnerami i krajami partnerskimi (Komisja)

Zgodnie z priorytetami uzgodnionymi z państwami trzecimi oraz z dialogiem politycznym i podejściem sektorowym opracowanym w celu pomocy zewnętrznej, zagwarantowanie odpowiedniej integracji kwestii związanych ze zdrowiem w pomoc zewnętrzną UE i

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² Wynika to z art. 152 wzywającego do współpracy z krajami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego oraz ze strategicznego celu Komisji: Europa jako partner dla świata (Roczna strategia polityczna na rok 2008, COM(2007) 65). Oczekuje się, że nowy zreformowany traktat również obejmie nowy cel UE, aby w jej stosunkach ze światem stać na straży i propagować wartości unijne i unijne interesy oraz przyczyniać się do ochrony jej obywateli.

²³ Np. Milenijne Cele Rozwoju, Europejski konsensus w sprawie współpracy na rzecz rozwoju oraz Deklaracja paryska z 2005 r.

propagowanie realizacji międzynarodowych umów zdrowotnych, zwłaszcza FCTC i IHR (Komisja)

3. STRATEGICZNE CELE

Polityka zdrowotna na szczeblu Wspólnoty powinna promować zdrowie, chronić obywateli przed zagrożeniami i wspierać zrównoważone podejście. W celu sprostania głównym wyzwaniom stojącym przed kwestiami związanymi ze zdrowiem w UE, strategia określa trzy cele jako podstawowe obszary działania na nadchodzące lata. Komisja będzie współpracować z państwami członkowskimi w celu opracowania bardziej szczegółowych celów operacyjnych w ramach celów strategicznych.

CEL 1: PROPAGOWANIE ZDROWIA W STARZEJĄCEJ SIĘ EUROPIE

Starzenie się społeczeństwa, wynikające z niskiego wskaźnika urodzeń i wzrastającej długości życia, jest już faktem ogólnie stwierdzonym. Do 2050 r. liczba osób, które przekroczyły 65 rok życia wzrośnie o 70 %. Grupa osób po 80 roku życia wzrośnie zaś o 170 %²⁴.

Zmiany te najprawdopodobniej spowodują wzrost popytu na opiekę zdrowotną, przy jednoczesnym zmniejszeniu się populacji aktywnej zawodowo. Może to spowodować wzrost wydatków na opiekę zdrowotną w państwach członkowskich o 1 do 2 % KPB do 2050 r. Średnio spowoduje to około 25 % wzrost udziału wydatków na opiekę zdrowotną w PKB. Jednakże prognozy Komisji pokazują, że jeśli ludzie pozostają zdrowi żyjąc dłużej, wzrost wydatków na opiekę zdrowotną spowodowany starzeniem się społeczeństwa zmniejszy się o połowę²⁵.

Zdrowe starzenie się musi być wsparte działaniami promującymi zdrowie i zapobieganie chorobom przez całe życie, poprzez zajęcie się podstawowymi problemami, m. in. żywieniem, aktywnością fizyczną, spożyciem alkoholu, narkotyków i tytoniu, zagrożeniami związanymi ze środowiskiem, wypadkami drogowymi i wypadkami domowymi. Poprawa zdrowia dzieci, dorosłych w wieku produkcyjnym i osób starszych pomoże w stworzeniu zdrowego, wydajnego społeczeństwa i wspieraniu zdrowego starzenia się teraz i w przyszłości. Zdrowe starzenie się wspierane jest również działaniami podejmowanymi w celu propagowania zdrowego stylu życia i ograniczeniem szkodliwych zachowań oraz zapobieganiem i leczeniem konkretnych chorób, w tym zaburzeń genetycznych. Należy aktywnie propagować rozwój geriatry, skupiając się na zindywidualizowanej opiece. Opieka paliatywna i lepsze zrozumienie chorób zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego, takich jak choroba Alzheimera, są również ważnymi potrzebami, którymi należy się zająć. Istnieją także możliwości dalszych badań nad krwią, tkankami i komórkami oraz organami, oraz nad kwestiami transplantacji.

Istnieje konieczność przedsięwzięcia większej ilości badań wspomagających te środki, w tym badań obserwacyjnych oraz zwiększenia możliwości zdrowia publicznego, na przykład poprzez wzmocnienie struktur szkoleń i zdrowia publicznego. Biorąc pod uwagę rosnącą

²⁴ Prognozy demograficzne Eurostatu opublikowane w Międzynarodowy Dzień Starszych Osób, 29 września 2006 r.

²⁵ „The impact of ageing on public expenditure (Wpływ starzenia się na wydatki publiczne): projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)”, Komitet Polityki Gospodarczej oraz DG ECFIN 2006, gospodarka europejska, sprawozdanie specjalne nr 1/2006.

presję na finanse publiczne wynikającą ze zmian demograficznych i innych wyzwań, niezwykle znaczenie ma zapewnienie skuteczności podejmowanych działań. **Działania**

Środki mające promować zdrowie u osób w starszym wieku oraz w wieku produkcyjnym, oraz działania na rzecz zdrowia wśród dzieci i młodzieży (Komisja)

Rozwój i realizacja działań dotyczących tytoniu, żywienia, alkoholu, zdrowia psychicznego i innych szerszych czynników środowiskowych i społeczno-gospodarczych wpływających na zdrowie (Komisja, państwa członkowskie)

Nowe wytyczne w sprawie badań przesiewowych w kierunku nowotworów i komunikat w sprawie europejskich działań w dziedzinie rzadkich chorób (Komisja)

Monitorowanie realizacji działań podejmowanych w następstwie komunikatu w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów²⁶ (Komisja)

CEL 2: OCHRONA OBYWATELI PRZED ZAGROŻENIAMI DLA ZDROWIA

Ochrona zdrowia ludzkiego jest obowiązkowa na mocy art. 152 Traktatu WE. Dlatego poprawa bezpieczeństwa i ochrony obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia zawsze były w samym centrum polityki zdrowotnej Wspólnoty, jednocześnie zaś UE jest odpowiedzialna za zdrowie obywateli w krajach trzecich.

Działania na szczeblu Wspólnoty obejmują naukową ocenę ryzyka, gotowość do szybkiej reakcji w przypadku epidemii i bioterroryzmu, strategie odpowiedzi na zagrożenia związane z konkretnymi chorobami i warunkami, działania w przypadku wypadków i obrażeń, poprawy bezpieczeństwa pracy pracowników oraz działania na rzecz bezpieczeństwa żywności i ochrony konsumentów.

Komisja chce kontynuować te działania, ale chce również skupić się na wyzwaniach, których jeszcze w pełni nie podjęto. W wymiarze globalnym wzrost wymiany handlowej i przemieszczania się osób spowodował nowe zagrożenia, ułatwiając rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych. Zwalczanie pandemii lub katastrof biologicznych oraz zajmowanie się zagrożeniem bioterrorystycznym wymaga współpracy na szczeblu Wspólnoty i koordynacji między państwami członkowskimi i podmiotami międzynarodowymi. Konieczne są również działania w sprawie nowych zagrożeń dla zdrowia, takich jak te związane ze zmianami klimatycznymi, aby zająć się ich potencjalnym wpływem na zdrowie publiczne i systemy opieki zdrowotnej. Bezpieczeństwo pacjentów jest kolejnym źródłem troski. 10 % pacjentów hospitalizowanych w Zjednoczonym Królestwie doświadcza negatywnych skutków opieki zdrowotnej²⁷; problem ten może osiągać podobną skalę w innych krajach UE. Nowy priorytet musi objąć zagrożenia dla zdrowia w UE i poza jej granicami.

²⁶ COM(2007) 275.

²⁷ Co oznacza ok. 850 tys. przypadków negatywnych skutków rocznie. Źródło: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Przewodniczący: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

Działania

Wzmocnienie mechanizmów nadzoru i odpowiedzialności na zagrożenia dla zdrowia, w tym przegląd kompetencji Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (Komisja)

Aspekty zdrowotne przystosowania się do zmian klimatycznych (Komisja)

CEL 3: WSPIERANIE DYNAMICZNYCH SYSTEMÓW ZDROWOTNYCH I NOWYCH TECHNOLOGII

Systemy zdrowotne państw UE są pod rosnącą presją, aby odpowiedzieć na wyzwania związane ze starzeniem się społeczeństwa, wzrostem oczekiwań obywateli, migracją oraz mobilnością pacjentów i pracowników służby zdrowia.

Nowe technologie mogą zrewolucjonizować opiekę zdrowotną i systemy zdrowotne oraz przyczynić się do ich trwałości. E-zdrowie, genomika i biotechnologie²⁸ mogą poprawić zapobieganie chorobom, realizację leczenia oraz wspierać przejście od opieki szpitalnej do profilaktyki i podstawowej opieki medycznej. E-zdrowie może pomóc w zapewnieniu lepszej, dostosowanej do obywatela opieki, jak i w zmniejszeniu kosztów i wspieraniu interoperacyjności ponad granicami państwowymi, ułatwiając w ten sposób mobilność i bezpieczeństwo pacjenta²⁹. Jednakże nowe technologie muszą być odpowiednio ocenione, łącznie z efektywnością pod względem kosztów i sprawiedliwością, oraz należy wziąć pod uwagę ich wpływ na szkolenia i zdolności pracowników służby zdrowia. Nowe i nieznane technologie mogą stać się źródłem problemów natury etycznej, należy więc zająć się kwestią zaufania obywateli.

Aby pobudzić inwestycje w systemach zdrowotnych, kwestie zdrowia zostały włączone do instrumentów skierowanych na poprawę wzrostu gospodarczego, zatrudnienia i innowacji w UE, w tym do strategii lizbońskiej, siódmego programu ramowego (7. PR) w zakresie badań i rozwoju technologicznego - obejmującego wspólną inicjatywę technologiczną w zakresie leków innowacyjnych, do programu ramowego na rzecz konkurencyjności i innowacji oraz do polityki regionalnej. Jednakże konieczne są dalsze działania, np. w związku z możliwościami regionów, które są jednymi z najważniejszych podmiotów odpowiedzialnych za opiekę zdrowotną.

Jasne ramy wspólnotowe pomogą również wesprzeć dynamiczne i trwałe systemy zdrowotne poprzez zapewnienie jasności w stosowaniu prawa WE do usług zdrowotnych i pomocy państwom członkowskim w dziedzinach, w których skoordynowane działania mogą przynieść wartość dodaną systemom zdrowotnym.

Działania

Wspólnotowe ramy dla bezpiecznych, skutecznych i wysokiej jakości usług zdrowotnych (Komisja)

Pomoc państwom członkowskim i regionom w zarządzaniu innowacjami w systemach zdrowotnych (Komisja)

Pomoc w realizacji i interoperacyjność rozwiązań e-zdrowia w systemach zdrowotnych

²⁸ Por. komunikat Komisji w sprawie śródkresowego przeglądu strategii w dziedzinie nauk o życiu i biotechnologii, COM(2007) 175.

²⁹ Por. COM(2004) 356 w sprawie planu działania w europejskim obszarze e-zdrowia. (An action plan for a European e-Health Area).

(Komisja)

4. RAZEM NA RZECZ ZDROWIA: REALIZACJA STRATEGII

4.1. Mechanizmy realizacji

Strategia ta ma na celu osiągnięcie konkretnych wyników dla poprawy zdrowia. Tak jak zostało to określone w Traktacie, WE odgrywa jedyną w swoim rodzaju rolę w poprawie i ochronie zdrowia, oraz w ułatwianiu współpracy w dziedzinie zdrowia.

Uwzględniając odpowiedzialność państw członkowskich w zakresie zdrowia na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym oraz potrzebę poszanowania zasady pomocniczości, muszą one być ściśle zaangażowane w realizację strategii. W tym celu Komisja przedstawi nowy mechanizm zorganizowanej współpracy na szczeblu WE, służący radą Komisji i propagujący koordynację między państwami członkowskimi. Spowoduje to zmianę w dotychczasowych strukturach – państwa członkowskie zastąpią niektóre z istniejących komitetów. Ten mechanizm współpracy będzie wspomagał Komisję w identyfikacji priorytetów, określaniu wskaźników, w przygotowywaniu wskazówek i zaleceń, wzmacnianiu wymiany dobrych praktyk i mierzeniu postępów. Będzie on również stwarzał możliwości dla zaangażowania się organów lokalnych i regionalnych. Komisja będzie prowadzić działania we wszystkich sektorach i zapewni spójność z innymi organami zajmującymi się kwestiami związanymi ze zdrowiem, np. z Komisją Administracyjną i z Komitetem Ochrony Socjalnej.

Dodatkową wartość działaniom państw członkowskich przydaje zwiększona współpraca z zainteresowanymi stronami na szczeblu Wspólnoty. Komisja nadal będzie rozwijać z nimi partnerstwa, opierając się na doświadczeniu takich organów jak Forum ds. Zdrowia, Europejskie Forum ds. Alkoholu i Zdrowia oraz Platforma ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia.

Działania

Komisja przedstawi mechanizm wykonawczy zorganizowanej współpracy (Komisja)

4.2. Instrumenty finansowe

Działania w ramach niniejszej strategii wspomagane będą przez obecne instrumenty finansowe do końca aktualnego okresu finansowego (2013 r.), bez dodatkowych konsekwencji dla budżetu. Roczny plan prac nowo przyjętego drugiego programu działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego³⁰ będzie podstawowym instrumentem wspierającym cele strategii.

Działania w ramach innych wspólnotowych programów i strategii, takich jak strategia bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy 2007-2012 będą również odgrywać dużą rolę.

³⁰

Program ten zastępuje aktualny program w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) i ma trzy szeroko pojęte cele: polepszenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, promowanie zdrowia na rzecz dobrobytu i solidarności oraz tworzenie i upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia.

Wiele innych programów wspólnotowych będzie również źródłem finansowania projektów związanych ze zdrowiem, np. siódmy program ramowy w zakresie badań i programy polityki regionalnej³¹.

³¹ Bardziej szczegółowy wykaz dostępny jest w załączniku 3 do dokumentu roboczego służb Komisji.