



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 23.10.2007
COM(2007) 630 galīgā redakcija

BALTĀ GRĀMATA

**Kopā par veselību.
ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam**

(iesniegusi Komisija)

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

BALTĀ GRĀMATA

Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam

1. JAUNAS VESELĪBAS STRATĒGIJAS NEPIECIEŠAMĪBA

Veselība cilvēkam ir liela vērtība, un tā ir jāaizsargā ar efektīvu politiku un rīcību dalībvalstīs, EK¹ un pasaules līmenī.

Lielākā atbildība par veselības politiku un Eiropas iedzīvotāju veselības aprūpi uzticēta dalībvalstīm. EK uzdevums nav darīt dalībvalstu darbu vai to dublēt. Tomēr zināmās jomās dalībvalstis nevar efektīvi darboties vienas pašas un nepieciešama sadarbība Kopienas līmenī. Šīs jomas ir nopietni pārrobežu vai starptautiski veselības apdraudējumi, piemēram, pandēmijas, bioterorisms, un apdraudējumi, kas saistīti ar preču un pakalpojumu brīvu apriti un personu brīvu pārvietošanos.

Lai tiktu galā ar šo uzdevumu, jāsadarbojas vairākām nozarēm. Līguma 152. pantā noteikts, ka „nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Šī stratēģija nostiprina veselības svarīgumu tādās politikas jomās kā Lisabonas izaugsmes un nodarbinātības stratēģija, kas uzsver saikni starp veselību un ekonomikas uzplaukumu, un Pilsoņu programma, kas atzīst cilvēku tiesības rūpēties par savu veselību un ietekmēt veselības aprūpi. Stratēģijā paredzētā rīcība ir saistīta ar rūpēm par veselību visās nozarēs. Par veselību ir runa Līguma pantos par iekšējo tirgu, vidi, patērētāju aizsardzību, sociālajiem jautājumiem, cita starpā ieskaitot darbinieku drošību un veselību, attīstības politiku un pētniecību².

EK nozīmi veselības politikā atkārtoti apstiprināja Reformu līgums, par ko 2007. gada 19. oktobrī Lisabonā vienojās ES valstu un valdību vadītāji un kur ierosināts nostiprināt veselības politisko svarīgumu. Izvirzīts jauns vispārējs mērķis atbalstīt iedzīvotāju labklājību, kā arī veicināt dalībvalstu sadarbību veselības un veselības pakalpojumu jomā. Kopienas līmenī veselībai veltītais darbs nodrošina pievienoto vērtību dalībvalstu rīcībai, jo īpaši slimību profilakses jomā, ieskaitot pārtikas nekaitīgumu un uzturvērtību, zāļu nekaitīgumu, smēķēšanas mazināšanu, tiesību aktus par asinīm, audiem, šūnām un orgāniem, ūdens un gaisa kvalitāti un vairāku ar veselību saistītu aģentūru darbības uzsākšanu. Tomēr iedzīvotāju veselības jomā risināmi vairāki samilzuši jautājumi, kuriem nepieciešama jauna stratēģiska pieeja.

- Pirmkārt, demogrāfisku pārmaiņu, tostarp **iedzīvotāju novecošanas**, dēļ citādas ir dominējošās slimības, un lielākā uzmanība jāveltī ES veselības sistēmu ilgtspējai. Atbalstīt veselīgu novecošanu nozīmē veicināt, lai cilvēka dzīvesveids būtu veselīgs visu mūžu, tiekties, lai jau no mazotnes risinātu ar veselību un invaliditāti saistītās problēmas, un mazināt nevienlīdzību, kas veselības aprūpē saistīta ar sociāliem, ekonomiskiem un vides faktoriem. Šie jautājumi cieši saistīti ar Komisijas vispārējo stratēģisko mērķi sasniegt solidaritāti.

¹ Eiropas Kopiena.

² Atsauces uz Līgumu iekļautas Komisijas dienestu darba dokumenta 6. pielikumā.

- Otrkārt, potenciāli **veselību** ļoti **apdraud** pandēmijas, lielas dabas un citu fizikālu faktoru izraisītas katastrofas un lielas bioloģiskas avārijas un bioterorisks. Klimata pārmaiņu dēļ lipīgās slimības izplatās jaunos veidos. Kopienas galvenais uzdevums veselības jomā ir koordinācija un ātra reakcija uz veselības apdraudējumiem visā pasaulē un EK un trešo valstu spēju attīstīšana šādai rīcībai. Tas saistīts ar Komisijas vispārējo stratēģisko mērķi panākt drošību.
- Treškārt, veselības aprūpes sistēmās pēdējos gados daudz kas mainījies cita starpā **jaunās tehnoloģijas** attīstības dēļ, kas ievieš krasus pārvērtienus veselības veicināšanā un slimību diagnostikā, profilaksē un ārstēšanā. Tas saistīts ar informācijas un saziņas tehnoloģiju, inovācijām genomikā, biotehnoloģijā un nanotehnoloģijā. Šis aspekts sasaucas ar Komisijas vispārējo stratēģisko mērķi nodrošināt labklājību, panākot Eiropas konkurētspēju un ilgtspēju nākotnē.

Izstrādājot jaunu veselības stratēģiju, notika daudz konsultāciju³. Ieinteresētās personas tajās panāca konsensu par to, kā Komisijai jāīsteno veselības jomā uzticētais uzdevums. Tās vēlas, lai ar veselību saistītos aspektus integrētu visās EK politikas jomās; lai tiktu mazināta nevienlīdzība veselības aprūpē; lai būtu iespējams ietekmēt veselību pasaulē un lai liela uzmanība tiktu veltīta veselības veicināšanai un uzlabota informēšana par veselības jautājumiem. Tās uzsver, ka EK, dalībvalstis un ieinteresētās personas reālus rezultātus var sasniegt tikai kopīgiem spēkiem.

Lai tiktu galā ar šiem uzdevumiem un apmierinātu paustās vajadzības, vajadzīgs ilgtermiņa risinājums. Baltās grāmatas mērķis ir noteikt saskaņotu satvaru (pirmo EK veselības stratēģiju), lai Kopienas rīcību ievirzītu noteiktā gultnē. Lai sasniegtu trīs stratēģiskos mērķus, uzmanības centrā nākamajiem gadiem izvirzīti četri pamatprincipi. Stratēģijā noteikti arī mehānismi, kā Kopienas līmenī īstenot partneru sadarbību, nostiprināt veselības aspektus visās politikas jomās, popularizēt veselību un uzlabot izpratni par veselību. Baltajā grāmatā izklāstīta stratēģija līdz 2013. gadam, kad to pārskatīs, lai noteiktu turpmāko rīcību mērķu sasniegšanai.

Balto grāmatu papildina Komisijas dienestu darba dokuments.

2. EK RĪCĪBAS PAMATPRINCIPI VESELĪBAS JOMĀ

1. PRINCIPS. STRATĒGIJAS PAMATĀ IR KOPIĢAS VĒRTĪBAS VESELĪBAS JOMĀ

Gan iekšējā, gan ārējā veselības politika jāveido, pamatojoties uz skaidri noteiktām vērtībām. Lai noteiktu vērtībās balstītu pieeju veselības aprūpes sistēmām, Komisija strādājusi kopā ar dalībvalstīm. 2006. gada jūnijā Padome pieņēma deklarāciju par kopējām vērtībām un principiem ES veselības aprūpes sistēmās, kurā uzsvērtas galvenās vērtības: **universālums, piekļuve kvalitatīvai veselības aprūpei, taisnīgums un solidaritāte**⁴. Pamatojoties uz to,

³ Komisija 2004. gadā veica atklātas konsultācijas, interesējoties par to, kādai nākotnē jābūt ES rīcībai veselības jomā (*Reflection process on EU health policy* http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). 2007. gadā konsultācijas notika otrreiz, un tās attiecās uz nākotnes stratēģijas darbības aspektiem un prioritātēm (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

⁴ Padomes secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem (2006/C 146/01).

izstrādās jaunu deklarāciju par kopējām vērtībām veselības politikā plašākā nozīmē. Padome ir arī aicinājusi Komisiju ņemt vērā un integrēt dzimumu aspektu⁵, ko stratēģija virzīs tālāk.

Pamattiesību hartā atzītas pilsoņu tiesības saņemt profilaktisku veselības aprūpi un ārstniecību⁶. Ar veselību saistītās pamattiesības atzītas vairākās starptautiskās deklarācijās⁷.

Svarīga vērtība ir **iedzīvotāju atbildība**. Veselības aprūpē aizvien svarīgāks kļūst pacients un individuāla pieeja, pacienti sāk aktīvi pieņemt lēmumus par savu veselību, nevis vairs gaida aprūpi. No Pilsoņu programmas izriet, ka pilsoņu un pacientu tiesībām jābūt galvenajai mērķa Kopienas veselības politikā. Atbilstīgi Eiropas satvaram par pamatprasmēm mūžizglītībā⁸ tas ietver dalību un ietekmi lēmumu pieņemšanā, lietpratību labklājībā, ieskaitot izglītību par veselības jautājumiem⁹, piemēram, izvērtējot skolas mācību programmas un internetā pieejamās programmas.

Par vērtību, kas saistīta ar veselības uzlabošanu, jāatzīst **nevienlīdzības mazināšana veselības jomā**. Kaut arī daudzi eiropieši dzīvo ilgāk un veselīgāk nekā iepriekšējās paaudzes, starp dalībvalstīm un reģioniem, to iekšienē, kā arī visā pasaulē veselības jomā ir nevienlīdzība¹⁰. Piemēram, kaut arī kopumā ES iedzīvotāji noveco, paredzamais jaundzimušo mūža ilgums ES valstīs sievietēm atšķiras par 9 gadiem un vīriešiem — par 13 gadiem, zīdaiņu mirstība atšķiras pat seškārt¹¹. Komisija ierosinās rīcību, kuras mērķis ir samazināt nevienlīdzību, ieskaitot mērķtiecīgu veselības veicināšanu un apmaiņu ar labāko praksi.

Visbeidzot veselības politika jāsakņo labākajos **zinātniskajos pierādījumos**, kas gūstami no pareiziem datiem un informācijas un veicot attiecīgus pētījumus. Komisijai ir vienreizīga iespēja apkopot salīdzināmus datus no dalībvalstīm un reģioniem, un tai ir jāapmierina vajadzība pēc labākas informācijas un pārskatāmākas politikas veidošanas, cita starpā izmantojama rādītāju sistēma, kas attiecas uz visiem līmeņiem (valsts un zemākiem).

Rīcība

Pieņemt deklarāciju par pamatvērtībām veselības jomā (Komisija, dalībvalstis)

Eiropas Kopienas veselības rādītāju sistēma, kurā izmantojami kopīgi mehānismi salīdzināmu veselības jomas datu vākšanai visos līmeņos, ieskaitot paziņojumu par informācijas apjomu par jautājumiem, kas saistīti ar veselību, (Komisija)

Turpināt darbu nevienlīdzības mazināšanai veselības jomā (Komisija)

Veicināt dažādam vecuma grupām paredzētas programmas veselības izglītības jomā (Komisija)

⁵ Padomes secinājumi par sieviešu veselību (2006/C146/02).

⁶ 35. pants par veselības aprūpi. *Oficiālais Vēstnesis* C 364, 18.12.2000.

⁷ Arī ANO Vispārējā cilvēka tiesību deklarācija, ANO Starptautiskais pakts par ekonomiskām, sociālām un kultūras tiesībām un Eiropas konvencija par cilvēktiesībām biomedicīnā.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/lv/oj/2006/l_394/l_07320070313lv00090009.pdf

⁸ Spēja lasīt, atlasīt un saprast informāciju par veselību, lai varētu pareizi spriest.

⁹ Tā ir nepieļaujama un netaisnīga nevienlīdzība veselības jomā.

¹⁰ Eurostat (Ed.) (2007). Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07.

2. PRINCIPS. „ĪR VESELĪBA VELTE DĀRGĀKĀ”¹²

Cilvēka un sabiedrības labklājības priekšnoteikums ir veselība, un veselīga sabiedrība ir arī produktīvas ekonomikas un uzplaukuma priekšnoteikums. 2005. gadā par vienu no Lisabonas stratēģijas strukturālajiem indikatoriem izvirzīja veselīgos mūža gadus (VMG), uzsverot, ka svarīgs ekonomiskās izaugsmes faktors ir nevis tikai paredzamais mūža ilgums, bet *laba veselība* līdz mūža galam.

Ziņojumā 2006. gada pavasara Eiropadomei Komisija mudināja dalībvalstis panākt, lai būtu mazāk cilvēku, kas nespēj strādāt veselības problēmu dēļ¹³. Tā uzsvēra,— lai uzlabotu ekonomikas stāvokli kopumā, īstenojot politiku daudzās jomās, jāuzlabo veselība.

Izdevumi veselībai nav tikai tēriņi — tie ir ieguldījumi. Izdevumus veselībai var uzskatīt par ekonomisku apgrūtinājumu¹⁴, bet faktiskās izmaksas sabiedrībai ir tiešās un netiešās izmaksas, kas saistītas ar veselības problēmām, kuras rodas nepietiekamu ieguldījumu dēļ veselībai svarīgajās jomās. Aprēķināts, ka gada ekonomiskais apgrūtinājums, ko izraisa koronārā sirds slimība, varētu būt ap 1 % no IKP¹⁵ un garīgo traucējumu izmaksas — ap 3–4 % no IKP¹⁶. Veselības aprūpes izdevumi jāpapildina ar ieguldījumiem profilaksē, aizsargājot un uzlabojot iedzīvotāju fizisko un garīgo veselību kopumā, saskaņā ar ESAO¹⁷ datiem tai pašlaik atvēlēti vidēji 3 % no dalībvalstu kopējā gada budžeta, kas paredzēts veselībai, bet veselības aprūpei un ārstniecībai tērē 97 %.

ES veselības nozare daudziem nodrošina darbu un mācības — kopš 2000. gada veselības un sociālās aprūpes nozare aktivizējusi pakalpojumu nozari (gandrīz 2,3 miljoni darba vietu)¹⁸. Augošā veselības nozare ir arī svarīga inovatīvas tehnoloģijas izstrādātāja un lietotāja, tā atbalsta reģionālo politiku un sociālo un ekonomisko kohēziju.

Ar veselību un slimību saistīto ekonomisko faktoru izpratne un veselības uzlabojumu ekonomiskā ietekme jāveicina gan ES, gan pasaulē, cita starpā Komisijā sagatavojot informāciju un analīzi un cieši sadarbojoties ar tādiem partneriem kā ASV, Japānu, starptautiskām organizācijām, piem., ESAO un Eiropas veselības sistēmu un politikas novērošanas centru.

Rīcība

Izstrādāt analītisko pētījumu programmu par veselības stāvokļa, ieguldījumu veselības jomā, ekonomiskās izaugsmes un attīstības ekonomisko saikni (Komisija, dalībvalstis)

3. PRINCIPS. VESELĪBAS ASPEKTI VISĀS POLITIKAS JOMĀS (HIAP)

Sabiedrības veselība nav tikai veselības politikas rūpju lokā vien. Ļoti liela nozīme ir citām Kopienas politikas jomām, piemēram, reģionālajai un vides politikai, nodokļiem par tabaku,

¹² Vergīlijs (70.–19. g. p. m. ē.)

¹³ COM(2006) 30 (25.1.2006.) pielikums.

¹⁴ *Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007*
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsovala, J. Mortensen „The contribution of health to the economy in the EU”, Brussels 2005.

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace. International Labour Organisation: Geneva.*

¹⁷ Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija.

¹⁸ Eiropas Komisijas ziņojums „Nodarbinātība Eiropā 2006. gadā”.

farmācijas un pārtikas produktu reglamentējumam, dzīvnieku veselībai, pētījumiem un inovācijām veselības jomā, sociālās drošības shēmu koordinācijai, veselībai attīstības politikā, darba drošībai un veselības aizsardzībai darbā, IST un aizsardzībai pret starojumu, importu regulējošo aģentūru un dienestu darba koordinācijai. Lai stiprinātu Kopienas veselības politiku, ir izšķirīgi svarīgi izvērst sinerģiju ar šīm un citām nozarēm, un, lai sasniegtu šīs stratēģijas mērķus un varētu veikt tajā iecerēto rīcību, sadarbosies daudzas nozares.

HIAP paredz arī veselības politikā iesaistīt jaunus partnerus. Lai veicinātu stratēģijas mērķu sasniegšanu, Komisija izvērsīs partnerību cita starpā ar NVO, nozari, akadēmiskajām aprindām un plašsaziņas līdzekļiem.

Pieeja *HIAP* jāizmanto ārējā politikā, ieskaitot attīstību, ārējās attiecības un tirdzniecību. Globalizācijas dēļ ar veselību saistītās problēmas un risinājumi pārsniedz robežas, un bieži vien to cēloņi ir vairākās nozarēs un arī sekas skar vairākas nozares. Šādu risinājumu piemēri ir koordinēta pieeja HIV/AIDS apkarošanai ES un kaimiņvalstīs¹⁹ un ES stratēģija rīcībai, jaunattīstības valstīs rodoties cilvēkresursu krīzei veselības jomā²⁰.

Rīcība

Stiprināt veselības jautājumu integrāciju visās Kopienas, dalībvalstu un reģionu politikas jomās, cita starpā izmantojot ietekmes novērtējumu un vērtēšanas instrumentus (Komisija, dalībvalstis)

4. PRINCIPS. ES IETEKMES NOSTIPRINĀŠANA VESELĪBAS JOMĀ PASAULĒ

Uzņemoties pastāvīgu kopēju vadību veselības jomā pasaulē, EK un tās dalībvalstis var gūt labākus rezultātus ES un pārējo iedzīvotāju veselības uzlabošanā²¹.

Mūsu globalizētajā pasaulē ir grūti nošķirt valsts vai ES mēroga rīcību no pasaules politikas, jo vispārējie veselības jautājumi ietekmē Kopienas iekšējo veselības politiku un otrādi. EK var dot ieguldījumu veselības jomā pasaulē, daloties ar vērtībām, pieredzi, zināšanām un konkrēti rīkojoties, lai uzlabotu veselību. Strādājot var atbalstīt centienus nodrošināt iekšējās un ārējās veselības politikas saskanību attiecībā uz mērķu sasniegšanu veselības jomā visā pasaulē²², lai izvērtētu veselību kā svarīgu elementu cīņā pret nabadzību, izmantojot ar veselību saistītos aspektus, kas izriet no ārējās attīstībsadarbības ar valstīm, kurās ir mazi ienākumi, lai reaģētu uz veselības apdraudējumu trešās valstīs un lai veicinātu tādu starptautisku veselības nolīgumu īstenošanu kā Pasaules veselības organizācijas (PVO) Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību (*FCTC*) un Starptautiskie veselības noteikumi (*IHR*).

Lai ES varētu dot ieguldījumu veselības jomā visā pasaulē, jāpanāk, lai mijiedarbotos tādas politikas jomas kā veselība, attīstībsadarbība, ārēja rīcība, pētniecība un tirdzniecība. Arī Eiropas Savienībai labāk koordinējot veselības jautājumu risināšanu kopā ar starptautiskām

¹⁹ COM(2005) 654.

²⁰ COM(2005) 642.

²¹ Tas izriet no 152. panta, kurā aicināts sadarboties ar trešām valstīm un starptautiskām organizācijām sabiedrības veselības jomā un no Komisijas stratēģiskā mērķa panākt, lai Eiropa kļūtu par partneri pasaulē (Ikgadējā politikas stratēģija 2008. gadam, COM(2007) 65). Gaidāms, ka jaunajā Reformas līgumā iekļaus jaunu ES mērķi ārējās attiecībās apliecināt un veicināt ES vērtības un intereses, tādējādi aizsargājot savus pilsoņus.

²² Piem., Tūkstošgades attīstības mērķi, Eiropas konsenss par attīstībsadarbību un 2005. gada Parīzes deklarāciju.

organizācijām — PVO un citām attiecīgām ANO aģentūrām, Pasaules banku, Starptautisko darba organizāciju, ESAO un Eiropas Padomi — un citiem stratēģiskiem partneriem un valstīm, pasaulē labāk izpratīs ES viedokli par veselības jautājumiem, palielināsies ES ietekme un pamanāmība, un tas atbilstu ES ekonomiskajai un politiskajai nozīmei pasaulē.

Rīcība

Veicināt Kopienas statusu starptautiskās organizācijās un stiprināt sadarbību veselības jomā ar stratēģiskiem partneriem un valstīm (Komisija)

Atbilstīgi prioritātēm, par ko panākta vienošanās ar trešām valstīm, un politiskajam dialogam un ārējai palīdzībai izstrādātajai nozaru pieejai nodrošināt pienācīgu veselības aspektu integrēšanu ES ārējā palīdzībā un veicināt starptautisko veselības nolīgumu, konkrēti, *FCTR* un *IHR*, īstenošanu (Komisija)

3. STRATĒĢISKIE MĒRĶI

Veselības politikai Kopienas līmenī jāveicina laba veselība, jāaizsargā iedzīvotāji no apdraudējuma un jāatbalsta ilgtspēja. Lai veiktu galvenos ES veselības jomas uzdevumus, šajā stratēģijā noteikti trīs galvenie mērķi, kas īstenojami tuvākajos gados. Komisija strādās kopā ar dalībvalstīm, lai izstrādātu konkrētākus stratēģiskajiem mērķiem pakārtotus darbības mērķus.

1. MĒRĶIS. VEICINĀT LABU VESELĪBU NOVECOJOŠĀ EIROPĀ

Ir skaidrs, ka iedzīvotāji noveco un tā cēlonis ir mazā dzimstība un ilgāks mūžs. Līdz 2050. gadam par 70 % palielināsies to cilvēku skaits, kuri ir vecāki par 65 gadiem. Par 170 % — to cilvēku, kuri ir vecāki par 80 gadiem²³.

Samazinoties nodarbināto skaitam, šīs pārmaiņas, ļoti iespējams, palielinās pieprasījumu pēc veselības aprūpes. Tāpēc dalībvalstīs līdz 2050. gadam jāpalielina izdevumi veselības aprūpei par 1 līdz 2 %. Tādējādi veselības aprūpes izdevumu īpatsvars iekšzemes kopproduktā vidēji palielinātos par 25 %. Tomēr Komisijas prognozes liecina, ka tad, ja, cilvēkiem dzīvojot ilgāku mūžu, viņiem būtu laba veselība, novecošanas izraisītais veselības aprūpes izdevumu palielinājums būtu uz pusi mazāks²⁴.

Veselīga novecošana jāatbalsta ar veselības veicināšanu un slimību profilaksi, cilvēkam visu mūžu pareizi atrisinot pamatjautājumus, kas saistīti ar nepietiekamu uzturu, fizisku aktivitāti, alkohola, narkotiku un tabakas lietošanu, vides riskiem, satiksmes negadījumiem un negadījumiem mājās. Ja uzlabosim veselību bērniem, pieaugušajiem darbības vecumā un veciem ļaudīm, sabiedrība kļūs veselīga, palielināsies tās darbības spējas un tagad un turpmāk tiks atbalstīta veselīga novecošana. Arī aktīvi veicinot veselīgu dzīvesveidu un mazinot kaitīgus ieradumus, atbalstām veselīgu novecošanu, tā ir arī specifisku slimību, tostarp ģenētisku traucējumu, profilakse un ārstniecība. Aktīvi jāveicina geriatrijas attīstība, lielu uzmanību veltot individualizētai aprūpei. Svarīga ir arī paliatīvā aprūpe un labāka izpratne par tādām neirodeģeneratīvām slimībām kā Alcheimera slimība, un jārisina ar tām saistītie

²³ Eurostat prognozes par iedzīvotāju skaitu, publicētas Starptautiskās vecu cilvēku dienas priekšvakarā, 2006. gada 29. septembrī.

²⁴ The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Economic Policy Committee and European Commission 5DG ECFIN) 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006.

jautājumi. Daudz darāmā ir jomās, kas saistītas ar asinīm, audiem, šūnām un orgāniem, jārisina arī ar transplantāciju saistītie jautājumi.

Lai varētu veikt šos uzdevumus, vajag vairāk pētījumu, tostarp ilgstošu pētījumu, un jāpalielina spēja darboties sabiedrības veselības jomā, piemēram, stiprinot mācību un sabiedrības veselības struktūras. Ņemot vērā demogrāfisko pārmaiņu un citu risināmu uzdevumu izraisīto spiedienu uz publiskā sektora finansēm, galvenais ir panākt, lai rīcība būtu lietderīga un efektīva.

Rīcība

Vecu cilvēku un darbaspējīgu cilvēku veselības veicināšanas pasākumi un rīcība bērnu un jauniešu veselības jomā (Komisija)

Rīcības izstrāde un īstenošana šādās jomās — tabaka, uzturs, alkohols, garīgā veselība un citi plašāki vides un sociālekonomiski faktori, kas ietekmē veselību,— (Komisija, dalībvalstis)

Jaunas pamatnostādnes par vēža atklāšanu un paziņojums par Eiropas rīcību retu slimību jomā (Komisija)

Turpmāki pasākumi pēc paziņojuma par orgānu ziedošanu un transplantāciju²⁵ (Komisija)

2. MĒRĶIS. AIZSARGĀT IEDZĪVOTĀJUS NO VESELĪBAS APDRAUDĒJUMA

Aizsargāt cilvēka veselību — tas ir pienākums, kas noteikts EK līguma 152. pantā. Kopienas veselības politikas galvenais uzdevums vienmēr ir bijis uzlabot drošību un aizsargāt iedzīvotājus no veselības apdraudējuma, un vienlaikus ES ir uzņēmusies uzdevumus, kas saistīti ar to cilvēku veselību, kuri dzīvo citās valstīs.

Darbs Kopienas līmenī ir saistīts ar zinātnisku riska novērtēšanu, sagatavotību epidēmijām un bioterorismam un spēju rīkoties šādās situācijās, ar īpašām slimībām un apstākļiem saistītu risku novēršanas stratēģijām, rīcību negadījumu un ievainojumu gadījumā, darbinieku drošības uzlabošanu un rīcību pārtikas nekaitīguma un patērētāju aizsardzības jomā.

Komisija turpinās šo darbu un pievērsīsies arī uzdevumiem, kas vēl netiek pietiekami risināti. Pasaulē, izvēršoties tirdzniecībai un cilvēkiem aizvien vairāk ceļojot, rodas jauni riski, kas veicina lipīgo slimību izplatīšanos. Lai apkarotu pandēmijas vai bioloģiskas avārijas un risinātu ar bioterorisma iespējamību saistītos jautājumus, jāsadarbojas Kopienas līmenī un dalībvalstīm jākoordinē rīcība ar starptautiskām struktūrām. Jārīkojas arī jomās, kas saistītas ar jaunu veselības apdraudējumu, piemēram, ar klimata pārmaiņām, jo jānoskaidro to iespējamā ietekme uz sabiedrības veselību un veselības aprūpes sistēmām. Vēl viena joma, kurā jāmeklē risinājumi, ir pacientu drošība. 10 % pacientu, ko uzņem AK slimnīcā, cieš no

²⁵ COM(2007) 275.

nelabvēlīgam blaknēm, ko izraisījusi veselības aprūpe²⁶, un šī problēma varētu būt tikpat izplatīta pārējās ES valstīs. Lai novērstu veselības apdraudējumu ES iekšienē un ārpus tās, jānosaka jaunas prioritātes.

Rīcība

Stiprināt veselības apdraudējuma uzraudzības un reaģēšanas mehānismus, pārskatīt arī Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram veicamos uzdevumus (Komisija)

Ar pielāgošanos klimata pārmaiņām saistītie veselības aspekti (Komisija)

3. MĒRĶIS. ATBALSTĪT DINAMISKAS VESELĪBAS SISTĒMAS UN JAUNO TEHNOLOĢIJU

ES veselības sistēmām ir aizvien vairāk darāmā, jo tām jārisina uzdevumi, kas saistīti ar iedzīvotāju novecošanu, lielākām iedzīvotāju prasībām, pacientu un medicīnas darbinieku migrāciju un mobilitāti.

Jaunā tehnoloģija spēj revolucionarizēt veselības aprūpes un veselības sistēmas un uzlabot to ilgtspēju nākotnē. Ar e-veselību, genomiku un biotehnoloģiju²⁷ var uzlabot slimību profilaksi, ārstniecību un atbalstīt pāreju no aprūpes slimnīcā uz profilaksi un primāro aprūpi. Ar e-veselību var nodrošināt labāku cilvēkam pakārtotu aprūpi, samazināt izmaksas un sekmēt sadarbību pāri valstu robežām, atvieglot pacientu mobilitāti un drošību²⁸. Tomēr jaunā tehnoloģija pienācīgi jānovērtē, arī rentabilitātes un vienlīdzības ziņā, un jāizsver ar medicīnas darbinieku mācībām un iespējām saistītie jautājumi. Jaunas, neparastas tehnoloģijas dēļ var rasties bažas par ētiku, un jārisina ar iedzīvotāju uzticību un paļāvību saistītie jautājumi.

Lai stimulētu ieguldījumus veselības sistēmās, veselības aspekti ir integrēti instrumentos, kuru uzdevums ir veicināt ES izaugsmi, nodarbinātību un inovācijas, arī Lisabonas stratēģiju, 7. pētniecības pamatprogrammu, ieskaitot Kopējo tehnoloģijas iniciatīvu par inovatīvu medicīnu, Konkurences un inovāciju programmu un reģionālo politiku. Tomēr vajadzīga papildu rīcība, piemēram, saistībā ar reģionu spējām, kuri ir galvenie veselības aprūpes nodrošinātāji.

Ar skaidru Kopienas satvaru varēs atbalstīt dinamiskas un iltpējīgas veselības sistēmas, tajā būs skaidri noteikts, kā piemērot EK tiesību aktus veselības pakalpojumiem, un tas atbalstīs dalībvalstis jomās, kurās veselības sistēmām varēs nodrošināt pievienoto vērtību.

Rīcība

Kopienas satvars drošiem, kvalitatīviem un efektīviem veselības pakalpojumiem (Komisija)

Atbalstīt dalībvalstis un reģionus veselības sistēmu inovāciju pārzināšanā (Komisija)

Atbalstīt e-veselības risinājumu īstenošanu un mijiedarbību veselības sistēmās (Komisija)

²⁶ Tātad aptuveni 850 000 blakņu katru gadu. Avots — UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

²⁷ Sk. Komisijas paziņojumu par stratēģijas par zinātnēm par dzīvību un biotehnoloģiju vidusposma pārskatu, COM(2007) 175.

²⁸ Sk. COM(2004) 356 par rīcības plānu Eiropas e-veselības zonai.

4. KOPĀ PAR VESELĪBU. STRATĒGIJAS ĪSTENOŠANA

4.1. Īstenošanas mehānismi

Stratēģijas mērķis ir sasniegt konkrētus rezultātus veselības uzlabošanā. Līgumā noteikts, ka EK ir unikāla nozīme veselības uzlabošanā un aizsardzībā, turklāt tā spēj atvieglot sadarbību veselības jomā.

Nemot vērā dalībvalstu atbildību veselības jomā valsts, reģiona un vietējā līmenī un nepieciešamību ievērot subsidiaritāti, tām cieši jāsadarbības stratēģijas īstenošanā. Tādēļ Komisija izvirzīs jaunu EK līmeņa strukturētas sadarbības mehānismu, kā konsultēt Komisiju un veicināt dalībvalstu rīcības koordināciju. Tas būs saistīts ar jaunu struktūru dalībvalstīm un aizstās dažas pašreizējās komitejas. Sadarbības mehānisms palīdzēs Komisijai noteikt prioritātes, precizēt rādītājus, izstrādāt pamatnostādnes un ieteikumus, rosināt apmainu ar labu praksi un novērtēt sasniegto. Tas arī pavērs iespējas iesaistīties arī reģionāla un vietēja līmeņa interesentiem. Komisija veiks pārnozaru darbu un nodrošinās saskaņu ar citām struktūrām, kas risina ar veselību saistītos jautājumus, piemēram, ar Administratīvo komisiju un Sociālās aizsardzības komiteju.

Veicinot ieinteresēto personu sadarbību Kopienas līmenī, dalībvalstis savai rīcībai var nodrošināt pievienoto vērtību. Komisija turpinās izvērst partnerību ar tām, pamatojoties uz tādu struktūru pieredzi kā Veselības forums, Eiropas Alkohola un veselības forums un Diētas, fiziskās aktivitātes un veselības forums.

Rīcība

Komisija izstrādās strukturētas sadarbības īstenošanas mehānismu (Komisija)

4.2. Finanšu instrumenti

Stratēģijā paredzēto rīcību īsteno, līdz pašreizējā finanšu satvara beigām (līdz 2013. gadam) izmantojot pašreizējos finanšu instrumentus, un tas nebūs saistīts ar papildu ietekmi uz budžetu. Galvenais instruments stratēģijas mērķu sasniegšanai būs nesen pieņemtās Otrās Kopienas rīcības programmas veselības jomā²⁹ gada darba plāni.

Svarīga būs arī rīcība, kas paredzēta Kopienas programmās un stratēģijās, piemēram, Stratēģijā veselības aizsardzībai un drošībai darbā 2007.–2012. gadam.

Arī vairākās citās Kopienas programmās paredzēts finansējums veselības jomai, piemēram, 7. pētniecības pamatprogrammā un reģionālās politikas programmā³⁰.

²⁹ Minētā programma aizstāj pašreizējo Sabiedrības veselības programmu (2003–2008), un tajā ir trīs galvenie mērķi: uzlabot iedzīvotāju veselības drošību, labklājības un solidaritātes labad veicināt veselību, iegūt un izplatīt zināšanas par veselību.

³⁰ Citas programmas norādītas Komisijas dienestu darba dokumenta 3. pielikumā.