



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 23.10.2007
COM(2007) 630 final

CARTE ALBĂ

**Împreună pentru sănătate:
O abordare strategică pentru UE 2008-2013**

(prezentată de Comisie)

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

CARTE ALBĂ

Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013

1. DE CE O NOUĂ STRATEGIE ÎN MATERIE DE SĂNĂTATE?

Sănătatea ocupă un loc central în viața oamenilor și trebuie susținută prin acțiuni și politici eficiente în statele membre, la nivelul CE¹ și la nivel mondial.

Statelor membre le revine principala responsabilitate pentru politica în domeniul sănătății și furnizarea de servicii de asistență medicală cetățenilor europeni. Rolul CE nu este acela de a reflecta sau dubla activitatea acestora. Cu toate acestea, există anumite domenii în care statele membre nu pot acționa eficient în mod independent și în care acțiunea comună la nivelul Comunității este indispensabilă. Printre acestea se numără amenințările majore la adresa sănătății și problemele cu impact transfrontalier sau internațional, cum ar fi, de exemplu, pandemiile și bioterorismul, precum și cele cu privire la libera circulație a bunurilor, serviciilor și persoanelor.

Îndeplinirea acestui rol necesită o acțiune intersectorială. Articolul 152 din Tratatul CE prevede următoarele: „în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Comunității se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane”. Prezenta strategie consolidează importanța sănătății în politici cum ar fi Strategia de la Lisabona pentru creștere și locuri de muncă, subliniind legăturile între sănătate și prosperitate economică și Agenda cetățenilor, recunoscând dreptul persoanelor la autodeterminare în privința sănătății lor și a serviciilor de asistență medicală. Acțiunile din cadrul strategiei reprezintă activitățile referitoare la sănătate din toate sectoarele. Sănătatea apare în articolele din Tratat privind, printre multe altele², piața internă, mediul, protecția consumatorului, afacerile sociale, inclusiv securitatea și sănătatea lucrătorilor, politica de dezvoltare și cercetarea.

Rolul important al CE în domeniul sănătății a fost reafirmat în Tratatul de reformă convenit de către șefii de stat și de guvern ai UE la Lisabona la 19 octombrie 2007 și care își propune să consolideze importanța politică a sănătății. Este prevăzut un obiectiv general nou privind promovarea bunăstării cetățenilor, precum și o încurajare a cooperării între statele membre în materie de sănătate și servicii de sănătate. Activitatea privind domeniul sănătății la nivel comunitar aduce un plus de valoare acțiunilor statelor membre, în special în sfera prevenirii bolilor, inclusiv activitatea privind siguranța alimentelor și alimentația, siguranța produselor medicale, combaterea fumatului, legislația privind sângele, țesuturile și celulele, organele, calitatea apei și a aerului, precum și lansarea unui număr de agenții active în domeniul sănătății. Cu toate acestea, există câteva probleme din ce în ce mai mari pentru sănătatea populației, care necesită o nouă abordare strategică.

- În primul rând, evoluțiile demografice, inclusiv **îmbătrânirea populației** modifică modelele patologice și exercită presiuni asupra viabilității sistemelor de sănătate ale UE. Sprijinirea unui mod sănătos de îmbătrânire înseamnă atât promovarea sănătății pe toată

¹ Comunitatea Europeană.

² A se vedea trimiterile la Tratat în anexa 6 la documentul de lucru al serviciilor Comisiei.

durata vieții, urmărind prevenirea problemelor de sănătate și a dizabilităților de la o vârstă fragedă, precum și combaterea inegalităților în materie de sănătate, asociate factorilor sociali, economici și de mediu. Aceste aspecte sunt strâns legate de obiectivul strategic general de solidaritate vizat de Comisie.

- În al doilea rând, pandemiile, incidentele fizice și biologice majore și bioterorismul reprezintă posibile **amenințări** importante **la adresa sănătății**. Schimbările climatice cauzează noi modele de boli transmisibile. Coordonarea și reacția rapidă la amenințările la adresa sănătății la nivel mondial precum și sporirea capacităților CE și a țărilor terțe în acest domeniu constituie o componentă esențială a rolului Comunității în materie de sănătate. Aceste aspecte sunt strâns legate de obiectivul strategic general de securitate vizat de Comisie.
- În al treilea rând, sistemele de asistență medicală au cunoscut o evoluție importantă în ultimii ani, datorată, în parte, dezvoltării rapide a **noilor tehnologii** care revoluționează modul de promovare al sănătății, precum și modul de anticipare, prevenire și tratare a bolilor. Acestea includ tehnologiile informației și comunicării (TIC), inovațiile în genomică, biotehnologie și nanotehnologie. Acest aspect este legat de obiectivul strategic general de prosperitate vizat de Comisie, destinat să garanteze un viitor durabil și competitiv pentru Europa.

Au fost organizate ample consultări în vederea elaborării unei noi strategii în materie de sănătate³. Acestea arată un consens în rândul părților interesate în ceea ce privește modul în care Comunitatea ar trebui să-și îndeplinească rolul în domeniul sănătății. Părțile interesate doresc ca preocupările privind sănătatea să fie integrate în toate politicile CE; vor să vadă acțiuni în vederea reducerii inegalităților în domeniul sănătății; să joace un rol important în sănătatea la nivel mondial; și să pună accentul pe promovarea sănătății și pe îmbunătățirea informării în materie de sănătate. Ele subliniază necesitatea ca CE, statele membre și părțile interesate să conlucreze pentru a realiza rezultate concrete.

O abordare pe termen lung este necesară pentru a face față acestor provocări și pentru a răspunde acestor apeluri. Prezenta carte albă vizează definirea unui cadru coerent - o primă strategie comunitară în materie de sănătate - care să orienteze activitățile Comunității în domeniul sănătății. Aceasta propune patru principii esențiale care stau la baza a trei obiective strategice, reprezentând o prioritate pentru următorii ani. De asemenea, strategia definește mecanismele de punere în aplicare pentru cooperarea între parteneri, oferind un loc mai important sănătății în toate politicile și sporind vizibilitatea și înțelegerea sănătății la nivel comunitar. Cartea albă stabilește o strategie până în 2013, când va avea loc o revizuire care va promova definirea viitoarelor acțiuni în vederea realizării obiectivelor.

Cartea albă este însoțită de un document de lucru al serviciilor Comisiei.

³ În 2004, Comisia a organizat o consultare deschisă asupra acțiunii necesare viitoare a UE în domeniul sănătății (Proces de reflecție asupra politicii europene în materie de sănătate): http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm) Un al doilea proces de consultare privind aspectele operaționale și prioritățile unei strategii viitoare a fost realizat în 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. PRINCIPII FUNDAMENTALE ALE ACȚIUNII CE ÎN MATERIE DE SĂNĂTATE

PRINCIPIUL 1: O STRATEGIE BAZATĂ PE VALORI COMUNE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Politica în domeniul sănătății, atât cea internă, cât și externă, ar trebui să se bazeze pe valori clare. Comisia a colaborat cu statele membre pentru a defini o abordare a sistemelor de asistență medicală bazată pe valori. În iunie 2006, Consiliul a adoptat o declarație asupra valorilor și principiilor comune în sistemele de asistență medicală ale UE, care enumeră valorile fundamentale de **universalitate, acces la îngrijire de bună calitate, echitate și solidaritate**⁴. Pe baza acestora se va elabora o nouă declarație privind valorile comune pentru politica în domeniul sănătății într-un sens mai general. Consiliul a invitat, de asemenea, Comisia să ia în considerare și să integreze dimensiunea de gen⁵, pe care strategia o va continua.

Carta Drepturilor Fundamentale recunoaște dreptul de acces al cetățenilor la asistență medicală preventivă și dreptul de a beneficia de tratament medical⁶. Numeroase declarații internaționale recunosc drepturile fundamentale în materie de sănătate⁷.

Autodeterminarea cetățenilor reprezintă o valoare fundamentală. Asistența medicală devine din ce în ce mai orientată către pacient și individualizată, iar pacientul devine din ce în ce mai mult un subiect activ, în loc de simplu obiect al serviciilor de asistență medicală. Pe baza acțiunilor din Agenda pentru cetățeni, politica comunitară în materie de sănătate trebuie să ia ca punct de plecare drepturile cetățenilor și ale pacienților. Acest aspect include participarea la luarea de decizii și influența asupra acestui proces, precum și competențele necesare pentru bunăstare, inclusiv „cunoștințele în materie de sănătate”⁸, în conformitate cu Cadrul european privind competențele esențiale în procesul de învățare pe toată durata vieții⁹, cum ar fi, de exemplu, urmărirea unor programe educaționale și a programelor existente pe internet.

Reducerea inegalităților în materie de sănătate trebuie să figureze printre valorile referitoare la ameliorarea sănătății. Deși numeroși europeni se bucură de o viață mai îndelungată și mai sănătoasă decât generațiile anterioare, există inegalități majore în ceea ce privește sănătatea¹⁰, atât între state membre și regiuni cât și în cadrul acestora, precum și la scară mondială. De exemplu, deși populația UE în ansamblu îmbătrânește, speranța de viață la naștere între țările UE variază cu până la 9 ani pentru femei și 13 ani pentru bărbați, iar rata mortalității infantile variază de șase ori mai mult¹¹. Comisia va propune acțiuni menite să reducă inegalitățile, inclusiv promovarea preconizată a sănătății și schimbul de cele mai bune practici.

În ultimul rând, politica în domeniul sănătății trebuie să fie axată pe cele mai bune **dovezi științifice** disponibile preluate din date și informații corecte, și pe baza unor cercetări relevante. Comisia se află în poziția unică de a reuni datele comparabile provenite de la state

⁴ Concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate ale Uniunii Europene (2006/C 146/01).

⁵ Concluziile Consiliului privind sănătatea femeilor (2006/C 146/02).

⁶ Articolul 35 privind asistența medicală. Jurnalul Oficial C 364, 18/12/2000.

⁷ Inclusiv Declarația Universală a Drepturilor Omului, Pactul internațional ONU privind drepturile economice, sociale și culturale și Convenția europeană privind drepturile omului în biomedicină.

⁸ Capacitatea de a citi, filtra și înțelege informațiile referitoare la sănătate în scopul luării unor decizii corecte.

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

¹⁰ Definite ca inegalități evitabile și injuste în domeniul sănătății.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Europa în cifre – anuarul Eurostat 2006-2007.

membre și regiuni și trebuie să răspundă apelurilor pentru informații de o calitate mai bună și pentru o elaborare mai transparentă a politicilor, în special printr-un sistem de indicatori care să acopere toate nivelurile (național și subnațional).

Acțiuni

Adoptarea unei declarații privind valorile fundamentale în materie de sănătate (Comisie, state membre)

Sistemul indicatorilor comunitari ai sănătății care prevăd mecanisme comune pentru colectarea datelor comparabile la toate nivelurile, inclusiv o comunicare privind schimbul de informații în materie de sănătate (Comisie)

Acțiuni ulterioare privind mijloacele de reducere a inegalităților în materie de sănătate (Comisie)

Promovarea programelor de educație pentru sănătate pentru diferitele grupe de vârstă (Comisie)

PRINCIPIUL 2: „SĂNĂTATEA ESTE BUNUL CEL MAI DE PREȚ”¹²

Sănătatea este importantă pentru bunăstarea indivizilor și a societății, însă o populație sănătoasă reprezintă, de asemenea, o condiție necesară pentru productivitate și prosperitate economică. În 2005, numărul anilor de viață sănătoasă (HLY) a fost inclus ca indicator structural la Lisabona, pentru a sublinia faptul că speranța de viață a populației care se bucură de o stare bună de sănătate – nu doar durata vieții – constituie un factor esențial de creștere economică.

Raportul Comisiei către Consiliul European de primăvară din 2006 a încurajat statele membre să reducă numărul ridicat de persoane inative din cauza problemelor de sănătate¹³. Raportul a subliniat faptul că politicile, în numeroase sectoare, au un rol în ameliorarea sănătății, spre beneficiul economiei în general.

Cheltuielile privind sănătatea nu reprezintă doar un cost, ci o investiție. Cheltuielile cu sănătatea pot fi considerate ca o povară economică¹⁴, dar costul real pentru societate rezidă în costurile directe și indirecte asociate problemelor de sănătate, precum și lipsa unor investiții suficiente în domeniile semnificative ale sănătății. S-a estimat faptul că povara economică anuală a bolilor coronariene poate atinge până la 1% din PIB, iar costul tulburărilor mentale până la 3-4% din PIB¹⁵. Cheltuielile cu asistența medicală ar trebui însoțite de investiții în prevenirea, protejarea și ameliorarea stării fizice și mentale generale ale populației, care, în conformitate cu datele OCDE,¹⁶ se ridică în prezent la 3% în medie din bugetul total anual alocat sănătății în statele membre, în comparație cu 97% destinat tratamentelor și asistenței medicale¹⁷.

¹² Virgil (70-19 î.H.).

¹³ Anexă la documentul COM (2006) 30 din 25.1.2006.

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

¹⁵ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Organizația Internațională a Muncii: Geneva.

¹⁶ Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică.

¹⁷ Date privind sănătatea furnizate de OCDE 2006, Statistici și Indicatori pentru 30 de țări. CDRom, Paris 2006.

Sectorul european al sănătății este un furnizor important de locuri de muncă și formare profesională: sectorul sănătății și al serviciilor sociale reprezintă un motor esențial al expansiunii sectorului serviciilor încă din anul 2000 (până la 2,3 milioane de locuri de muncă)¹⁸. Sectorul în creștere al sănătății reprezintă, de asemenea, o sursă și un utilizator important al tehnologiilor inovatoare, sprijinind politica regională, precum și coeziunea economică și socială.

Înțelegerea factorilor economici cu privire la sănătate și boală și a impactului economic al ameliorării sănătății atât în UE, cât și în lume trebuie îmbunătățite, inclusiv prin dezvoltarea informației și analizei în cadrul Comisiei, precum și prin colaborarea strânsă cu țări partenere cum ar fi SUA sau Japonia și organisme internaționale ca OCDE și Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate.

Acțiuni

Elaborarea unui program de studii analitice consacrat relațiilor economice între starea de sănătate, investițiile în domeniul sănătății și creșterea și dezvoltarea economică (Comisie, state membre)

PRINCIPIUL 3: SĂNĂTATEA ÎN TOATE POLITICILE (ABORDAREA HIAP)

Sănătatea populației nu privește numai politica în domeniul sănătății. Și alte politici comunitare joacă un rol esențial, de exemplu politica regională și de mediu, impozitarea tutunului, reglementarea produselor farmaceutice și a produselor alimentare, sănătatea animalelor, cercetarea și inovarea în domeniul sănătății, coordonarea sistemelor de securitate socială, sănătatea în politica de dezvoltare, sănătatea și securitatea la locul de muncă, TIC și protecția împotriva radiațiilor, precum și coordonarea agențiilor și serviciilor care reglementează importurile. Stabilirea unor sinergii cu aceste sectoare și altele este crucială pentru o politică comunitară energică în domeniul sănătății și multe sectoare vor coopera pentru a îndeplini obiectivele și acțiunile prezentei strategii.

Integrarea sănătății în toate politicile (HIAP) înseamnă, de asemenea, implicarea unor parteneri noi în politica în domeniul sănătății. Comisia va institui parteneriate pentru a promova obiectivele strategiei, inclusiv cu ONG-urile, industria, mediul universitar și mass-media.

Această abordare HIAP trebuie aplicată, de asemenea, în politicile externe, inclusiv în dezvoltare, relații externe și comerț. Globalizarea înseamnă că, atât problemele de sănătate, cât și soluțiile traversează frontierele și au adesea cauze și consecințe intersectoriale. Am putea cita în acest sens abordarea coordonată a combaterii HIV/SIDA în UE și în țările învecinate¹⁹ și Strategia UE de acțiune comunitară privind criza de resurse umane în domeniul sănătății în țările în curs de dezvoltare²⁰.

Acțiuni

Consolidarea integrării preocupărilor privind sănătatea în ansamblul politicilor la nivelul Comunității, statelor membre și al regiunilor, inclusiv prin utilizarea evaluării impactului și a

¹⁸ Raportul privind ocuparea forței de muncă în Europa 2006, Comisia Europeană.

¹⁹ COM(2005) 654.

²⁰ COM(2005) 642.

PRINCIPIUL 4: VOCEA UE TREBUIE SĂ SE FACĂ MAI BINE AUZITĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII LA NIVEL MONDIAL

Comunitatea europeană și statele ei membre pot obține rezultate mai bune în domeniul sănătății pentru cetățenii UE și pentru țările terțe printr-o conducere colectivă durabilă în domeniul sănătății la nivel mondial²¹.

În contextul globalizării, este dificilă separarea acțiunilor naționale sau comunitare de cele ale politicii mondiale, având în vedere că problemele de sănătate mondiale au repercusiuni asupra politicii interne a Comunității în domeniul sănătății și viceversa. CE își poate aduce contribuția la sănătatea mondială prin împărtășirea valorilor, experienței și competenței sale, precum și prin luarea unor măsuri concrete pentru ameliorarea sănătății. Acțiunea poate sprijini eforturile de asigurare a coerenței între politicile interne și externe în domeniul sănătății pentru realizarea obiectivelor mondiale de sănătate²², pentru a considera sănătatea ca un element important în combaterea sărăciei prin aspectele referitoare la sănătate ale cooperării externe pentru dezvoltare cu țările cu venituri mici, pentru a răspunde amenințărilor la adresa sănătății din țările terțe și pentru a încuraja punerea în aplicare a acordurilor internaționale în domeniul sănătății, cum ar fi convenția cadru a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pentru combaterea fumatului (FCTC) și Regulamentul sanitar internațional (IHR).

Contribuția UE la sănătatea mondială necesită interacțiunea între mai multe domenii ale politicii, cum ar fi sănătatea, cooperarea pentru dezvoltare, acțiunea externă, cercetarea și comerțul. O coordonare sporită în materie de sănătate cu organizațiile internaționale ca OMS și alte agenții competente ale Organizației Națiunilor Unite, Banca Mondială, Organizația internațională a muncii, OCDE și Consiliul Europei, precum și cu alți parteneri și țări strategice va permite, de asemenea, ca vocea UE în domeniul sănătății mondiale să se facă mai bine auzită, sporind totodată influența și vizibilitatea sa la înălțimea puterii sale economice și politice.

Acțiuni

Îmbunătățirea statutului Comunității în cadrul organizațiilor internaționale și intensificarea cooperării în materie de sănătate cu partenerii și țările strategice (Comisie)

În conformitate cu prioritățile convenite cu țările terțe, cu dialogul privind politicile și abordările sectoriale definite pentru asistență externă, garantarea unei integrări adecvate a sănătății în mecanismele de asistență externă ale UE și promovarea punerii în aplicare a acordurilor internaționale în domeniul sănătății, în special a Convenției cadru pentru combaterea fumatului și a Regulamentului sanitar internațional (Comisie)

²¹ Acest lucru rezultă din articolul 152 care preconizează cooperarea cu țări terțe și organizații internaționale în domeniul sănătății publice și din obiectivul strategic al Comisiei privind Europa ca partener mondial [Strategia politică anuală pentru 2008, COM(2007) 65]. Este prevăzut ca noul Tratat de reformă să conțină, de asemenea, un nou obiectiv al UE, prin care, în relațiile sale internaționale, asigură apărarea și promovarea valorilor Uniunii și contribuie la protecția cetățenilor săi.

²² De exemplu, Obiectivele de dezvoltare ale mileniului, Consensul european privind cooperarea pentru dezvoltare și Declarația de la Paris din 2005.

3. OBIECTIVE STRATEGICE

Politica în domeniul sănătății la nivel comunitar ar trebui să promoveze sănătatea, să protejeze cetățenii împotriva amenințărilor și să susțină durabilitatea. Pentru a răspunde provocărilor majore cu care se confruntă sănătatea în UE, prezenta strategie identifică trei obiective ca domenii principale de acțiune pentru următorii ani. Comisia va colabora cu statele membre în vederea definirii unor obiective operaționale mai specifice în cadrul acestor obiective strategice.

OBIECTIV 1: PROMOVAREA UNEI STĂRI BUNE DE SĂNĂTATE ÎNTR-O EUROPĂ CARE ÎMBĂTRÂNEȘTE

Îmbătrânirea populației, care rezultă din ratele scăzute de natalitate și dintr-o creștere a speranței de viață reprezintă un fenomen bine cunoscut în prezent. Până în anul 2050, numărul persoanelor în vârstă de peste 65 de ani va crește cu 70% în UE. Grupa de vârstă de peste 80 de ani va crește cu 170%²³.

Aceste schimbări se vor traduce probabil printr-o cerere crescută de servicii de asistență medicală, dar și printr-o diminuare a populației active. Această evoluție ar putea genera o creștere a cheltuielilor de sănătate cu 1 până la 2% din PIB în statele membre până în anul 2050. În medie, acestea ar echivala cu o creștere de aproximativ 25% a cheltuielilor cu asistența medicală, ca pondere din PIB. Cu toate acestea, conform previziunilor Comisiei, dacă populația poate să se bucure de sănătate pe măsură ce speranța de viață este tot mai mare, creșterea cheltuielilor cu sănătatea datorate îmbătrânirii populației s-ar reduce la jumătate²⁴.

Îmbătrânirea sănătoasă trebuie susținută prin acțiuni de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor de-a lungul întregii vieți prin abordarea unor factori cheie cum ar fi alimentația deficientă, activitatea fizică, consumul de alcool, droguri și tutun, riscurile pentru mediu, accidente de circulație și accidente domestice. Ameliorarea sănătății copiilor, a adulților de vârstă activă și a persoanelor în vârstă va contribui la crearea unei populații sănătoase și productive și va favoriza o îmbătrânire sănătoasă atât în prezent, cât și în viitor. De asemenea, îmbătrânirea sănătoasă este sprijinită de acțiuni menite să încurajeze adoptarea unor moduri de viață sănătoase și să reducă comportamentele nocive, să prevină și să trateze anumite afecțiuni specifice, inclusiv tulburările genetice. Dezvoltarea medicinei geriatrice trebuie să fie încurajată activ, punând accentul pe asistența individualizată. Îngrijirile medicale cu caracter paliativ și o mai bună cunoaștere a bolilor neurodegenerative, cum ar fi boala Alzheimer, constituie, de asemenea, necesități importante care trebuie luate în considerare. Există, de asemenea, posibilitatea continuării activității cu privire la sânge, țesuturi, celule și organe, inclusiv problemele referitoare la transplanturi.

Este necesară intensificarea cercetării în sprijinul acestor măsuri, inclusiv prin studii longitudinale, precum și sporirea capacităților în domeniul sănătății publice, de exemplu prin consolidarea structurilor de formare profesională și de sănătate publică. Având în vedere presiunea crescândă asupra finanțelor publice, care rezultă din evoluția demografică și din alte provocări, este esențial să se asigure că măsurile luate sunt eficiente.

²³ Previziuni demografice ale Eurostat publicate în Ziua internațională a persoanelor în vârstă, 29 septembrie 2006.

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), Comitetul de politică economică și Comisia europeană (SDG ECFIN) 2006, European Economy, Raport special nr. 1/2006.

Acțiuni

Măsuri pentru promovarea sănătății persoanelor în vârstă și a populației active și măsuri privind sănătatea copiilor și a tinerilor (Comisie)

Dezvoltarea și punerea în practică a măsurilor privind tutunul, alimentația, alcoolul, sănătatea mentală și alți factori generali de mediu și socio-economici, care au consecințe asupra sănătății (Comisie, state membre)

Orientări noi privind depistarea cancerului și o comunicare privind acțiunea europeană în domeniul bolilor rare (Comisie)

Acțiuni întreprinse ca urmare a Comunicării privind donarea și transplantul de organe²⁵ (Comisie)

OBIECTIV 2: PROTEJAREA CETĂȚENILOR DE AMENINȚĂRILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII

Protecția sănătății umane reprezintă o obligație, în conformitate cu articolul 152 din Tratatul CE. Prin urmare, îmbunătățirea sănătății și a securității și protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor la adresa sănătății au fost întotdeauna în centrul politicii comunitare în domeniul sănătății, ținând cont, în același timp, de faptul că UE are o responsabilitate în ceea ce privește sănătatea cetățenilor din țările terțe.

Acțiunea la nivel comunitar cuprinde evaluarea științifică a riscurilor, pregătirea și reacția la epidemii și bioterorism, strategiile de abordare a riscurilor asociate unor boli și stări specifice, acțiunile în caz de accidente și vătămări corporale, îmbunătățirea securității lucrătorilor și acțiunile privind siguranța alimentelor și protecția consumatorului.

Comisia va continua aceste acțiuni, dar va acorda, de asemenea, atenție problemelor care nu au fost încă pe deplin abordate. Pe plan mondial, creșterea schimburilor comerciale și a călătoriilor au determinat apariția unor noi riscuri, facilitând propagarea bolilor transmisibile. Combaterea pandemiilor sau a incidentelor biologice și abordarea amenințării bioterorismului impun o cooperare la nivel comunitar și o coordonare între statele membre și actorii internaționali. Noile amenințări la adresa sănătății, cum ar fi cele legate de schimbările climatice necesită, de asemenea, acțiuni în scopul evaluării impactului lor potențial asupra sănătății publice și sistemelor de asistență medicală. Securitatea pacienților constituie o altă sursă importantă de preocupare. În Regatul Unit, 10% din pacienții admiși în spital sunt victimele efectelor adverse ale serviciilor de asistență medicală²⁶, iar această problemă ar putea atinge proporții similare și în alte țări ale UE. O nouă prioritate este necesară pentru eliminarea amenințărilor la adresa sănătății în interiorul și exteriorul UE.

²⁵ COM(2007) 275.

²⁶ Aceasta se traduce prin cca. 850 000 de efecte adverse pe an. Sursă: 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.

Acțiuni

Consolidarea mecanismelor de supraveghere și reacție la amenințările împotriva sănătății, inclusiv revizuirea mandatului Centrului european pentru prevenirea și controlul bolilor (Comisie)

Aspecte privind adaptarea la schimbările climatice din perspectiva sănătății (Comisie)

OBIECTIV 3: PROMOVAREA UNOR SISTEME DE SĂNĂTATE DINAMICE ȘI A NOILOR TEHNOLOGII

Sistemele de sănătate ale UE sunt supuse unor presiuni crescânde de a răspunde provocărilor de îmbătrânire a populației, așteptărilor crescânde ale cetățenilor, migrațiilor și mobilității pacienților și a cadrelor medicale.

Noile tehnologii pot revoluționa asistența medicală și sistemele de sănătate și contribui la viabilitatea lor viitoare. E-sănătatea, genomica și biotehnologiile²⁷ pot ameliora prevenirea bolilor, asigurarea tratamentului și pot susține o schimbare a orientării dinspre asistența spitalicească către profilaxie și îngrijire medicală primară. E-sănătatea poate contribui la asigurarea unei asistențe mai bune, orientate către cetățean, precum și la scăderea costurilor și sprijinirea interoperabilității dincolo de frontierele naționale, facilitând mobilitatea și securitatea pacienților²⁸. Cu toate acestea, trebuie evaluate corespunzător noile tehnologii, inclusiv sub raportul cost-eficiență și echitate, și trebuie luate în considerare implicațiile formării și capacității cadrelor medicale. Tehnologiile noi și puțin cunoscute pot genera preocupări de ordin etic și trebuie examinate aspectele legate de încrederea cetățenilor.

Pentru a stimula investițiile în sistemele de sănătate, sănătatea a fost integrată în instrumentele menite să îmbunătățească creșterea, crearea de locuri de muncă și inovarea în UE, inclusiv în Strategia de la Lisabona, al șaptelea program-cadru de cercetare, inclusiv Inițiativa tehnologică comună privind medicamentele inovatoare, Programul competitivitate și inovare și politica regională. Cu toate acestea, sunt necesare acțiuni suplimentare, de exemplu la nivelul capacităților regiunilor, care constituie actori cheie în asigurarea serviciilor de asistență medicală.

Un cadru comunitar precis va contribui, de asemenea, la promovarea unor sisteme de sănătate dinamice și viabile, oferind precizări cu privire la aplicarea dreptului comunitar în cazul serviciilor de sănătate și va sprijini statele membre în domeniile în care o acțiune coordonată poate aduce un plus de valoare sistemelor de sănătate.

Acțiuni

Cadru comunitar pentru servicii de sănătate sigure, eficiente și de înaltă calitate (Comisie)

Sprijinirea statelor membre și a regiunilor în gestionarea inovării în cadrul sistemelor de sănătate (Comisie)

Sprijinirea punerii în aplicare și a interoperabilității soluțiilor de e-sănătate în sistemele de

²⁷ A se vedea comunicarea Comisiei referitoare la evaluarea intermediară a Strategiei privind științele vieții și biotehnologia, COM(2007) 175.

²⁸ A se vedea COM(2004) 356 referitor la un plan de acțiune pentru un spațiu european de e-sănătate.

4. ÎMPREUNĂ PENTRU SĂNĂTATE: PUNEREA ÎN APLICARE A STRATEGIEI

4.1. Mecanismele de punere în aplicare

Prezenta strategie vizează asigurarea unor rezultate concrete în îmbunătățirea domeniului sănătății. În conformitate cu prevederile Tratatului, CE are un rol unic în ameliorarea și protejarea sănătății, dar și în facilitarea cooperării în domeniul sănătății.

Statele membre trebuie să fie profund implicate în punerea în aplicare a strategiei, având în vedere responsabilitățile care le revin în materie de sănătate la nivel național, regional și local, precum și necesitatea de a respecta principiul subsidiarității. În acest scop, Comisia va prezenta un nou mecanism de cooperare structurată la scară comunitară, cu rolul de a consilia Comisia și de a promova coordonarea între statele membre. Acesta va include o nouă structură, în care statele membre înlocuiesc anumite comitete existente. Acest mecanism de cooperare va asista Comisia în identificarea priorităților, definirea indicatorilor, prezentarea orientărilor și a recomandărilor, promovând schimbul de bune practici și evaluarea progreselor. De asemenea, mecanismul va oferi posibilități de implicare locală și regională. Comisia va desfășura o activitate intersectorială și va asigura coerența cu alte organisme care tratează aspecte referitoare la sănătate, cum ar fi Comisia administrativă și Comitetul protecției sociale.

Se poate oferi un plus de valoare acțiunii statelor membre prin promovarea cooperării cu părțile interesate la nivel comunitar. Comisia va continua să dezvolte parteneriate cu acestea, pe baza experienței unor organisme precum Forumul privind sănătatea, Forumul european privind alcoolul și sănătatea, și Platforma privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea.

Acțiune

Comisia va prezenta un mecanism de punere în aplicare a cooperării structurate (Comisie)

4.2. Instrumente financiare

Acțiunile cuprinse în prezenta strategie vor fi finanțate prin instrumentele financiare existente până la sfârșitul cadrului financiar curent (2013), fără implicații bugetare suplimentare. Planurile de lucru anuale ale celui de-al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății nou adoptat vor constitui un instrument esențial în sprijinul obiectivelor strategiei.

Acțiunile din cadrul altor programe și strategii comunitare, cum ar fi Strategia pentru securitate și sănătate la locul de muncă 2007-2012, vor avea de asemenea un rol determinant.

Numeroase alte programe comunitare asigură, de asemenea, o finanțare cu relevanță pentru sănătate, ca, de exemplu, cel de-al șaptelea program-cadru de cercetare și programele de politică regională²⁹.

²⁹ Pentru o listă mai completă, a se vedea anexa 3 la documentul de lucru al serviciilor Comisiei.