



KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

Bruksela, dnia 23.10.2007
SEK(2007) 1375

DOKUMENT ROBOCZY SŁUŻB KOMISJI

dołączony do

BIAŁEJ KSIĘGI:

„Razem dla zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008 – 2013”

STRESZCZENIA OCENY WPLYWU

{KOM(2007) 630 wersja ostateczna}

{SEK(2007) 1374}

{SEK(2007) 1376}

1. DEFINICJA PROBLEMU

Konieczność stworzenia nowej strategii wywodzi się z narastających i coraz bardziej zmiennych wyzwań stojących przed UE, dla których jedynym skutecznym rozwiązaniem jest skoordynowane podejście na szczeblu UE, angażujące wszystkich partnerów i zainteresowane strony. Wśród tych wyzwań znajduje się starzenie się społeczeństwa, które pociąga za sobą zmieniające się struktury chorób i zagraża równowadze systemów zdrowotnych oraz całej gospodarce w poszerzonej UE. Zagrożenia dla zdrowia, takie jak choroby zakaźne, pandemie i bioterroryzm są przedmiotem coraz większej troski. Jako nowe zagrożenie postrzegane są również zmiany klimatyczne. Nowe technologie rewolucjonizują sposób promowania zdrowia oraz przewidywania, prewencji i leczenia chorób, zaś globalizacja nadal zmienia nasze stosunki z resztą świata.

Rozszerzona UE i większe nierówności zdrowotne

W UE złożonej z 27 państw członkowskich istnieją wielkie nierówności zdrowotne (czyli różnice, których można uniknąć i które są niesprawiedliwe) wewnątrz państw i między nimi. Na przykład we Włoszech mężczyźni osiągają 71 lat zdrowego życia (LZZ) zaś na Węgrzech 53 LZZ. Starzejące się społeczeństwo będzie zagrażało systemom zdrowotnym i szerzej pojętej gospodarce. Według prognoz Komisji szacuje się, że jeśli wskaźnik LZZ zwiększy się w takim stopniu jak wydłużająca się średnia długość życia społeczeństwa, wydatki na opiekę zdrowotną spowodowane starzeniem się zmniejszą się o połowę. Pomimo podejmowanych już w tej dziedzinie działań, UE może je uzupełnić dzięki, np., dalszemu zachęcaniu do stosowania programów polityki regionalnej na rzecz zdrowia oraz dzieleniu się najlepszymi wzorcami w tej i pozostałych dziedzinach.

Aktualne i powstające zagrożenia dla zdrowia

Ochrona obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia takimi jak choroby zakaźne i niezakaźne oraz poprawa bezpieczeństwa są aktualnymi wyzwaniami zdrowotnymi, na które UE pomaga znaleźć odpowiedź, gdyż problemy te mają wymiar ponadgraniczny i nie mogą być rozwiązane w sposób skuteczny przez poszczególne państwa członkowskie. Nowa strategia może stanowić wartość dodaną dostarczając nowych możliwości dzielenia się najlepszymi wzorcami i wprowadzania ulepszeń w takich dziedzinach jak monitorowanie chorób zakaźnych, gdzie systemy UE mogą być nadal ulepszone oraz bezpieczeństwo pacjenta (obecnie ponad 10 % pacjentów szpitali doświadcza negatywnych skutków opieki zdrowotnej).

Trwałe systemy zdrowotne

Trwałość systemów zdrowotnych w przyszłości jest wyzwaniem, wobec którego działania UE mogą wnieść wartość dodaną w kwestiach o charakterze ponadgranicznym (np. mobilność pacjentów i personelu służby zdrowia) oraz w ułatwianiu wymiany wiedzy i najlepszych wzorców w takich obszarach jak zmiany demograficzne i odpowiednie użycie nowych technologii. Wartość dodana nowej strategii widoczna jest w ramowych zasadach wspólnotowych w zakresie bezpiecznej, wydajnej i dobrej jakości opieki zdrowotnej, które są jedną z inicjatyw objętych strategią.

Globalizacja i zdrowie

W dzisiejszym zglobalizowanym świecie coraz trudniej jest oddzielić działania krajowe lub unijne od polityki światowej. Decyzje dotyczące bezpośrednio obywateli UE są często podejmowane na szczeblu światowym, a wewnętrzna polityka UE może mieć konsekwencje poza jej granicami. Proponowana strategia zdrowotna może stanowić wartość dodaną dzięki skupieniu się na wzmocnieniu pozycji UE w kwestiach zdrowia w wymiarze światowym na arenie międzynarodowej i na rozwiązywaniu takich kwestii jak ogólnoswiatowy niedobór pracowników służby zdrowia i poprawa dostępu do lekarstw i technologii.

Dobre rządy

Nowa strategia musi wspierać zasady dobrych rządów, gwarantując skoordynowaną, skuteczną, przejrzystą i spójną odpowiedź UE na powyższe wyzwania.

Spójne ramy polityki zdrowotnej na szczeblu UE byłyby siłą napędową w realizacji celów i przyczyniłyby się do zrjonalizowania i uproszczenia istniejących struktur. Strategia na szczeblu UE doprowadziłaby do wzmocnienia krajowych działań związanych ze zdrowiem i do właściwego wykorzystania instrumentów i działań UE na rzecz zdrowia.

Proponowana strategia skupiłaby się na uwzględnianiu kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki, koncepcji, która stanowi podstawę działań zdrowotnych UE w Traktacie. Podejście międzysektorowe jest skuteczniejsze niż podejście ograniczone do sektora zdrowotnego. Strategia będzie zachęcać do stosowania tego podejścia na szczeblu krajowym i unijnym.

Nowa strategia przyczyniłaby się również do większej widoczności działań UE w zakresie zdrowia wśród zainteresowanych stron, w tym państw członkowskich, organizacji międzynarodowych, organizacji pozarządowych, przemysłu, środowisk akademickich i obywateli.

2. TEST POMOCNICZOŚCI

Na państwach członkowskich UE spoczywa główna odpowiedzialność za ochronę i poprawę zdrowia ich obywateli. Do ich zadań należy podejmowanie decyzji dotyczących organizacji i zapewniania usług zdrowotnych i opieki lekarskiej. Jednakże podstawowe cele UE w zakresie swobodnego przepływu towarów i usług oraz współpracy nad kwestiami ponadgranicznymi posiadają siłą rzeczy aspekt zdrowotny. Uznaje się, że istnieje wiele obszarów związanych ze zdrowiem, w których skuteczność działań zależy od skoordynowanej współpracy między krajami. Zapobieganie epidemiom, przygotowanie do reakcji na pandemię lub mobilność pacjentów czy personelu służby zdrowia są dziedzinami, w których państwa członkowskie nie mogą same zapewnić skutecznych działań i gdzie niezbędne jest podjęcie działań na szczeblu UE.

UE może zapewnić wartość dodaną w wielu dziedzinach. Mogą to być działania mające na celu osiągnięcie masy krytycznej lub **obniżenie kosztów jednostkowych**, na przykład dzielenie się informacjami na temat rzadkich chorób, które dotyczą małą liczbę osób w każdym państwie członkowskim. Może to oznaczać współpracę z państwami członkowskimi w celu rozszerzenia **rynku wewnętrznego** i zwiększenia **konkurencyjności usług zdrowotnych w skali międzynarodowej**. Dodatkową wartością mogą być również

kampanie promujące zdrowie, takie jak kampania przeciwko wyrobom tytoniowym „Help”¹ czy też opracowywanie **wspólnych norm**, takich jak etykietowanie żywności, czy wsparcie dla **badania** farmaceutycznych i rozwoju e-zdrowia oraz jego wdrażania. **Dzielenie się najlepszymi wzorcami i działaniami w zakresie analizy porównawczej** w wielu dziedzinach może odegrać znaczącą rolę w skutecznym użyciu ograniczonych zasobów i wspieraniu przyszłej stabilności finansowej.

Prawo i obowiązek podejmowania przez UE działań w kwestiach zdrowotnych wykraczających poza granice państwowe, jej sukcesy w podejmowaniu odpowiednich i skutecznych działań w kwestiach zdrowia, przy jednoczesnym poszanowaniu praw państw członkowskich oraz zdolność UE do wnoszenia wartości dodanej w krajowe działania na rzecz zdrowia są jasno wykazane.

3. CELE

Szeroko pojętym celem strategii jest rozwiązywanie kluczowych wyzwań zdrowotnych w nadchodzącym dziesięcioleciu poprzez ochronę obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia, wspieranie zdrowego starzenia się, wspieranie trwałości systemów zdrowotnych i szerzej pojętej gospodarki, położenie większego nacisku na zdrowie w perspektywie światowej, działania w celu zmniejszenia nierówności zdrowotnych i wspieranie podejścia uwzględniającego kwestie zdrowia we wszystkich obszarach polityki. W działaniach następczych strategii zostanie określone więcej szczegółowych i konkretnych działań.

4. OPCJE POLITYKI

Przeanalizowano cztery opcje:

Opcja 1: zachowanie *status quo*.

Opcja 2: wprowadzenie strategii zdrowotnej lepiej uwzględniającej kwestie zdrowia we wszystkich obszarach polityki na szczeblu UE, ale bez nowych mechanizmów włączających państwa członkowskie czy inne zainteresowane strony.

Opcja 3: wprowadzenie strategii zdrowotnej uwzględniającej w większym stopniu kwestie zdrowia we wszystkich obszarach polityki na szczeblu UE oraz nowego mechanizmu wykonawczego zorganizowanej współpracy, włączającego państwa członkowskie i inne zainteresowane strony.

Opcja 4: wprowadzenie takich samych środków jak w opcji 3, przy jednoczesnym ustanowieniu środków prawnych ustalających wiążące cele dla głównych celów strategii.

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help_en.htm

5. ANALIZA SKUTKÓW

Skutki ekonomiczne

Istnieje wyraźne powiązanie między zdrowym społeczeństwem a dobrobytem gospodarczym. W wypadku opcji 1 całkowity potencjał zwiększenia wsparcia dla gospodarki w szerszym kontekście poprzez poprawę zdrowia nie zostałby osiągnięty. W wypadku opcji 2 zwiększony rozwój synergii międzysektorowych mógłby doprowadzić do pozytywnego wpływu na gospodarkę poprzez lepsze zrozumienie, na przykład, wpływu zdrowia na pracowników i wpływu innowacji na systemy zdrowotne. Jednakże bez pełnego zaangażowania państw członkowskich osiągnięcia te byłyby ograniczone. W przypadku zaś opcji 3 i 4 oczekiwany byłby silniejszy pozytywny wpływ, jako że nowy mechanizm zorganizowanej współpracy umożliwiłby państwom członkowskim dzielenie się wiedzą i najlepszymi wzorcami w związku z, na przykład, inwestycjami w dziedzinie zdrowia. Nowa wyraźna strategia umożliwiłaby lepsze zrozumienie związku między zdrowiem a dobrobytem gospodarczym, wspierając trwale systemy zdrowotne i zyski korzyści dla gospodarki w perspektywie długoterminowej.

Skutki społeczne

Pierwsza opcja przyniesie wprawdzie pozytywne skutki społeczne dzięki istniejącym działaniom zdrowotnym, ale oznaczałoby to niewykorzystanie potencjału poprawy, który oferują nowe ramy strategiczne. Opcja 2 opierałaby się na istniejących synergiiach międzysektorowych, co mogłoby doprowadzić do pozytywnego skutku społecznego zwłaszcza w takich dziedzinach jak zatrudnienie i zdrowie oraz edukacja zdrowotna. Jednakże skutki te byłyby najprawdopodobniej ograniczone bez całkowitego zaangażowania ze strony państw członkowskich i innych zainteresowanych stron. W ramach trzeciej opcji należałoby oczekiwać pozytywnych skutków społecznych dzięki nowej skoncentrowanej strategii oraz dzięki mechanizmowi zorganizowanej współpracy. Zagrożeniem jakie niosą ze sobą prawnie wiążące cele przedstawione w opcji 4 mogłyby być nadmierne uproszczenie złożonych kwestii, prowadzące do mniejszej całościowej poprawy niż w opcji 3.

Skutki dla środowiska naturalnego

Istniejące działania w zakresie dobrego stanu środowiska naturalnego dałyby pozytywne efekty w przypadku wyboru opcji 1. Opcja 2 byłaby bardziej korzystna dzięki zwiększeniu współpracy międzysektorowej w takich obszarach jak zmiany klimatyczne oraz dzięki oparciu się na istniejących działaniach. Trzecia zaś opcja oferowałaby państwom członkowskim i innym zainteresowanym stronom największe możliwości poprawy sytuacji, dzięki dzieleniu się wiedzą i doświadczeniem w kwestiach środowiskowych, w tym również w kwestiach o wymiarze światowym. Podobne możliwości oferowałaby opcja 4, lecz mogłaby być postrzegana jako zbyt uciążliwa.

Porównanie opcji

Opcja	Skutki dla celów zdrowotnych	Skutki dla celów dobrych rządów
Opcja 1: Utrzymanie	Opcja 1 doprowadziłaby do korzyści opartych na	Skuteczne działania byłyby nadal prowadzone, w tym działania z

<p>obecnego stanu rzeczy.</p>	<p>kontynuowaniu działań w celu ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, w tym na wymianie wiedzy i najlepszych wzorców.</p> <p>Jednakże brak spójnego kierunku strategicznego może oznaczać, że potencjał poprawy nie zostałby w pełni wykorzystany. Odpowiedź na nowe wyzwania związane ze zdrowiem, w tym wyzwania związane z rozszerzeniem z 15 do 27 państw członkowskich w 2004 r., mogłaby nie być odpowiednia. Możliwość utraty korzyści gospodarczych wynikających z bardziej ukierunkowanego podejścia do kwestii systemów zdrowotnych.</p>	<p>innymi sektorami.</p> <p>Jednakże jasna, strategiczna wizja na przyszłość mogłaby nie zostać osiągnięta i nowe poważne wyzwania mogłyby nie zostać potraktowane priorytetowo, zaś synergia między sektorami nie wykorzystane w sposób optymalny na wszystkich poziomach.</p> <p>Trudnością mógłby być brak dobrze zdefiniowanej strategii, wyznaczającej jasny kierunek działań dla obywateli i wszelkich zainteresowanych stron.</p>
<p>Opcja 2: Strategia zdrowotna ze wzmocnionym działaniem międzysektorowym</p>	<p>Opcja 2 mogłaby być korzystna poprzez bardziej strategiczne podejście do wielu zróżnicowanych działań w UE mających skutki dla zdrowia, np. większe skupienie uwagi na wspieraniu zdrowego stylu życia lub dalsze wyjaśnianie kwestii związanych ze stosowaniem nowych technologii w ramach systemów zdrowotnych.</p> <p>Jednakże bez całkowitego zaangażowania się ze strony państw członkowskich wartość dodana i rzeczywiste wyniki w ramach tej opcji byłyby ograniczone.</p>	<p>Opcja 2 wyznaczyłaby strategiczne cele przyczyniające się do wzmocnienia międzysektorowej współpracy w ramach uwzględniania kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki, poprzez jasne ramy strategiczne i wyznaczenie kierunku działań.</p> <p>Jednakże prawdopodobne jest, że nowe ramy nie byłyby szeroko uznane przez państwa członkowskie i inne zainteresowane strony i że postęp w realizacji celów byłby z tego powodu ograniczony. Jest mało prawdopodobne, że opcja 2 wypełniłaby odpowiednio cel większej widoczności i zrozumienia działań na rzecz zdrowia na szczeblu UE</p>
<p>Opcja 3: Strategia zdrowotna obejmująca Wzmocnione działanie międzysektorowe</p>	<p>Opcja 3 miałaby prawdopodobnie pozytywne skutki dzięki zaangażowaniu wszystkich państw członkowskich poprzez system zorganizowanej współpracy, obejmujący mierzenie postępów w oparciu o wskaźniki oraz skupieniu</p>	<p>Opcja 3 wprowadziłaby system zorganizowanej współpracy z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami wspierający działania zmierzające do osiągnięcia celów oraz otwierający nowe możliwości</p>

<p>Zorganizowaną współpracę zainteresowanymi stronami</p>	<p>uwagi na rozwiązywaniu nowych wyzwań, takich jak ochrona zdrowia, zmniejszanie nierówności, wspieranie zdrowego stylu życia, zajęcie się trwałością systemów zdrowotnych w przyszłości i wspieranie refleksji na temat kwestii światowych w polityce zdrowotnej na wszystkich szczeblach.</p>	<p>dzielenia się wiedzą i informacjami.</p> <p>Wyszłaby poza opcje 1 i 2 kładąc większy nacisk na uznanie znaczenia współpracy międzysektorowej na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym w UE i większe zaangażowanie nietypowych zainteresowanych stron jako partnerów w osiągnięciu celów związanych ze zdrowiem.</p> <p>Opcja 3 byłaby prawdopodobnie bardziej odpowiednia niż opcje 1 i 2 w wypełnieniu celu poprawy widoczności działań w zakresie zdrowia na szczeblu UE.</p>
<p>Opcja 4: Strategia zdrowotna obejmująca</p> <p>Wzmocnione działanie międzysektorowe</p> <p>Zorganizowaną współpracę zainteresowanymi stronami</p> <p>Wiążące cele</p>	<p>Opcja 4, podobnie jak opcja 3, miałyby prawdopodobnie pozytywne skutki dzięki wprowadzeniu nowego mechanizmu zorganizowanej współpracy przyczyniając się do skupienia uwagi na głównych wyzwaniach. Jej wpływ mógłby być większy niż opcji 3, z powodu nałożenia wiążących prawnie celów.</p> <p>Jednakże może ona być postrzegana przez państwa członkowskie jako zbyt uciążliwa i ograniczająca ich elastyczność w rozwiązywaniu problemów na szczeblu krajowym.</p>	<p>Najprawdopodobniej opcja 4 byłaby nieco bardziej skuteczna niż opcja 3, jako że wzmocniłaby działania państw członkowskich poprzez wyznaczanie celów wiążących, raczej niż opierając się jedynie na procesie współpracy.</p> <p>Byłaby również nieznacznie bardziej skuteczna dzięki poprawie widoczności działań na szczeblu UE, jako że ustanowienie wiążących celów może oznaczać, że wymaga się od decydentów politycznych na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym uwzględnienia celów zdrowotnych UE.</p> <p>Opcja ta jednak mogłaby być postrzegana jako zbyt uciążliwa dla państw członkowskich.</p>

Opcja 3 wykorzystuje prawo przyznane UE na mocy Traktatu aby pójść o krok dalej niż opcja 2, poprzez ustanowienie nowego systemu wykonawczego. Dzięki tej opcji nowa strategia nie będzie jedynie strategią na papierze, ale będzie gwarantowała prawdziwe zmiany. Jednocześnie nie nakłada ona zbyt dużych obciążeń na państwa członkowskie i respektuje zasady pomocniczości i proporcjonalności. Opcja ta jest dlatego opcją preferowaną.

Monitorowanie i ocena

Monitorowanie i ocena zostaną przeprowadzone na podstawie pomiarów z wykorzystaniem siedmiu celów. Trzy cele w ramach „dobrych rządów” mogą zostać zmierzone przy pomocy następujących wskaźników:

- Wskaźnik przebiegu – informujący o wprowadzeniu ram zawierających cele (cel 5)
- Wskaźnik ilości – uwrażliwienie decydentów politycznych, przedstawicieli różnych zawodów, środowiska akademickiego i opinii publicznej na nową strategię
- Wskaźnik jakości – częstsze stosowanie uwzględniania kwestii zdrowia we wszystkich dziedzinach polityki na wszystkich szczeblach

Opracowanie parametrów monitorowania i oceny czterech celów strategii związanych ze zdrowiem nie mieszczą się w zakresie białej księgi i muszą zostać uzgodnione przez państwa członkowskie po przyjęciu strategii. Zalecenie podjęcia opcji 3 oznacza, że nowy mechanizm wykonawczy zorganizowanej współpracy zostanie uzgodniony i wprowadzony przez i we współpracy z państwami członkowskimi. Jednym z pierwszych zadań nowego procesu współpracy będzie określenie wskaźników monitorowania strategii, wartości docelowych dla tych wskaźników i częstotliwości zbierania danych.

Przewiduje się ocenę śródkresową i końcową strategii, która obejmie okres dziesięciu lat.

Konsultacje z zainteresowanymi stronami

Odbyły się dwa etapy konsultacji związane z proponowaną strategią. Pierwsza, w 2004 r., na temat dokumentu „Zapewnienie zdrowia dla wszystkich – proces refleksji na rzecz nowej strategii zdrowotnej UE.” („Enabling Good Health for All – A Reflection Process for a new EU Health Strategy”), który wywołał szeroką dyskusję wśród zainteresowanych stron. Wpłynęło 193 odpowiedzi, które wsparły ideę włączenia zdrowia w nurt innych obszarów polityki, zmniejszania nierówności zdrowotnych wewnątrz państw członkowskich i między nimi, promocji zdrowia, silniejszej roli UE w kwestiach zdrowotnych o światowym zasięgu oraz rozwiązywania kluczowych problemów, w tym problemów o zasięgu ponadgranicznym.

Drugi etap konsultacji rozpoczął się dnia 11 grudnia 2006 r. i zakończył dnia 12 lutego 2007 r. Wpłynęło 156 odpowiedzi, w tym odpowiedzi od 16 państw członkowskich. Odpowiedzi były zgodne z poprzednim etapem konsultacji i wyrażały ogólne poparcie dla strategii. W odpowiedziach wzywano m. in. do pracy nad zagrożeniami dla zdrowia, zmniejszania nierówności zdrowotnych, promowania zdrowego stylu życia i poprawy dostępności porównywalnych danych w UE. Zostało również wyrażone szerokie poparcie dla mechanizmów wykonawczych podobnych do otwartej metody koordynacji stosowanej w osiąganiu postępów w realizacji celów agendy lizbońskiej.