



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 23.10.2007  
SEC(2007) 1375

**DELOVNI DOKUMENT SLUŽB KOMISIJE**

*Priloga k*

**BELA KNJIGA**

**Skupaj za zdravje:  
strateški pristop EU za obdobje 2008–2013**

**POVZETEK PRESOJE VPLIVA**

{COM(2007) 630 konč.}  
{SEC(2007) 1374}  
{SEC(2007) 1376}

## 1. OPREDELITEV PROBLEMA

Potreba po novi strategiji izhaja iz naraščajočih in spreminjajočih se izzivov EU, s katerimi se je mogoče učinkovito spoprijeti z usklajenim odzivom na ravni EU, ki vključuje vse partnerje in zainteresirane strani. Med te izzive spada staranje prebivalstva, ki povzroča spremembe bolezenskih vzorcev in pritisk na vzdržnost zdravstvenih sistemov in širšega gospodarstva v razširjeni EU. Grožnje za zdravje, kot so prenosljive bolezni, pandemije in biološki terorizem, postajajo vedno bolj zaskrbljujoče, učinek podnebnih sprememb na zdravje pa poraja nove grožnje. Nove tehnologije korenito spreminjajo način spodbujanja zdravja ter napovedovanja, preprečevanja in zdravljenja bolezni, globalizacija pa še naprej spreminja naš odnos s širšim svetom.

### *Razširjena EU z večjimi neenakostmi v zdravju*

V EU 27 držav članic obstajajo velike neenakosti v zdravju (neenakosti, ki so nepošteno in se lahko odpravijo) znotraj držav in med njimi. Na primer, v Italiji živijo moški 71 let zdravega življenja v primerjavi s 53 leti na Madžarskem. Staranje prebivalstva bo obremenilo zdravstvene sisteme in širše gospodarstvo. Po ocenah Komisije bi se stroški za zdravstveno varstvo zaradi staranja prepolovili, če bi se leta zdravega življenja povečala enako kot pričakovana življenjska doba. Čeprav se na tem področju že uvajajo ukrepi, bi jih EU lahko še okrepila, na primer z nadaljnjim spodbujanjem uporabe programov regionalne politike za zdravje in izmenjavo dobre prakse na tem in drugih področjih.

### *Trenutne in nove grožnje za zdravje*

Varovanje državljanov pred grožnjami za zdravje, kot so prenosljive in neprenosljive bolezni, ter izboljševanje zaščite in varnosti so pereči izzivi za zdravje, pri katerih lahko EU zagotovi jasno dodano vrednost, saj gre za vprašanja, ki presegajo meje in jih države članice same ne morejo učinkovito obvladovati. Nova strategija lahko prinese dodano vrednost z novimi možnostmi za izmenjavo dobre prakse in podpre izboljšave na področjih, kot sta nadzor nad prenosljivimi boleznimi, kjer je možen nadaljnji razvoj sistemov EU, in varnost bolnikov, kjer trenutno celo 10 % hospitaliziranih bolnikov trpi zaradi škodljivih učinkov.

### *Vzdržni zdravstveni sistemi*

Vzdržnost zdravstvenih sistemov v prihodnosti je izziv, pri katerem lahko EU zagotovi dodano vrednost pri čezmejnih vprašanjih, kot je mobilnost bolnikov in zdravstvenih delavcev, ter pri olajšanju izmenjave znanja in dobre prakse o vprašanjih, kot so demografske spremembe in ustrezna uporaba novih tehnologij. Nova strategija lahko prinese dodano vrednost z okvirom Skupnosti za varno in učinkovito zdravstvo, ki je ena od vsebovanih pobud.

### *Globalizacija in zdravje*

V današnjem globaliziranem svetu je vedno težje ločevati nacionalne ukrepe ali ukrepe na ravni EU od globalne politike. Odločitve, ki neposredno vplivajo na državljane EU, se pogosto sprejemajo na globalni ravni, notranja politika EU pa ima lahko posledice zunaj meja EU. Predlagana zdravstvena strategija lahko prinese dodano vrednost s krepitvijo vloge EU pri globalnih zdravstvenih vprašanjih na mednarodni ravni in obravnavanjem vprašanj, kot sta globalno pomanjkanje zdravstvenih delavcev ter boljši dostop do zdravil in tehnologij.

## *Dobro upravljanje*

Da bo nova strategija učinkovita, mora podpirati načela dobrega upravljanja, kar pomeni, da mora biti odziv EU na te izzive usklajen, učinkovit, pregleden in celosten.

Celosten okvir za zdravstveno politiko na ravni EU bi moral služiti kot gonilo za doseganje ciljev ter pomagati racionalizirati in poenostaviti obstoječe strukture. Strategija na ravni EU bi pomagala okrepiti ukrepe na zdravstvenem področju na nacionalni ravni ter bi usmerjala uporabo instrumentov in ukrepov EU za zdravje.

Predlagana strategija bi posvetila pozornost zdravju v vseh politikah in tako sledila konceptu, ki je temelj ukrepom EU na zdravstvenem področju iz Pogodbe. Medsektorski pristop je učinkovitejši od pristopa, ki je omejen na zdravstveni sektor. Strategija bi okrepila ta pristop na nacionalni in evropski ravni.

Z novo strategijo bi zdravstveni ukrepi EU postali tudi bolj prepoznavni za zainteresirane strani, vključno z državami članicami, mednarodnimi in nevladnimi organizacijami, industrijo, akademskim svetom in državljani.

## **2. PRESKUS SUBSIDIARNOSTI**

Države članice EU imajo glavno odgovornost za varovanje in izboljšanje zdravja svojih državljanov. Med odgovornosti spada tudi, da odločijo o organizaciji in zagotavljanju zdravstvenih storitev ter zdravstvene oskrbe. Vendar morajo temeljni cilji EU v smislu prostega pretoka blaga in storitev ter sodelovanja pri čezmejnih vprašanjih vsebovati tudi zdravstvene vidike. Ugotovljeno je, da je veliko področij v zvezi z zdravjem, na katerih morajo ukrepi vključevati sodelovanje in usklajevanje med državami, da so lahko učinkoviti. Preprečevanje glavnih težkih bolezni, pripravljenost na pandemije ali selitev bolnikov ali zdravstvenih delavcev so področja, na katerih države članice same ne morejo ukrepati učinkovito in je usklajeno ukrepanje na ravni EU nujno.

EU lahko prinese dodano vrednost s široko paleto dejavnosti. To lahko zajema delo za doseganje kritične mase ali **ekonomij obsega**, na primer z izmenjavo informacij o redkih boleznih, ki prizadenejo samo manjše število ljudi v vsaki državi članici. Pomeni lahko sodelovanje z državami članicami za razširitev **notranjega trga** in povečanje **mednarodne konkurenčnosti** zdravstvenih storitev. Dodano vrednost lahko prinesejo **kampanje** za spodbujanje zdravja, kot je kampanja za življenje brez tobaka „Help“<sup>1</sup>, uvajanje **skupnih standardov**, kot je označevanje živil, podpora farmacevtskim **raziskavam** ter razvijanje in uvajanje e-zdravja. **Izmenjava najboljših prakse in primerjalne analize** na mnogih področjih so lahko pomembne za uspešno in učinkovito uporabo manjkajočih virov ter podporo prihodnji finančni vzdržnosti.

Postalo je jasno, da ima EU pravico in obveznost ukrepati pri čezmejnih zdravstvenih vprašanjih, izkazovati uspeh z ustreznimi in učinkovitimi ukrepi na zdravstvenem področju, ob hkratnem upoštevanju prednostnih pravic držav članic, ter sposobnost, da doda vrednost delu držav članic na zdravstvenem področju.

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help_en.htm).

### 3. CILJI

Širši cilji te strategije so obravnavanje ključnih zdravstvenih izzivov naslednjega desetletja z varovanjem državljanov pred grožnjami za zdravje, spodbujanjem zdravega staranja, spodbujanjem vzdržnosti zdravstvenih sistemov in širšega gospodarstva, večjim osredotočanjem na globalno zdravje, prizadevanji za zmanjšanje neenakosti v zdravju ter spodbujanjem zdravja v vseh politikah. Podrobnejši posebni ukrepi bi bili določeni med nadaljnjim razvojem strategije.

### 4. MOŽNOSTI POLITIK

Analizirane so bile štiri možnosti.

Možnost 1: ohraniti trenutno stanje.

Možnost 2: uvesti zdravstveno strategijo z okrepljenim zdravjem v vseh politikah na ravni EU, vendar brez novih mehanizmov z državami članicami ali drugimi zainteresiranimi stranmi.

Možnost 3: uvesti zdravstveno strategijo z okrepljenim zdravjem v vseh politikah na ravni EU ter nov mehanizem za izvajanje strukturiranega sodelovanja, da se vključijo države članice in druge zainteresirane strani.

Možnost 4: uvesti iste ukrepe kot pri možnosti 3, vključno z zakonodajo, ki bi določila zavezujoče cilje za ključne cilje strategije.

### 5. ANALIZA UČINKOV

#### *Gospodarski učinki*

Med zdravim prebivalstvom in gospodarsko blaginjo obstaja jasna povezava. Pri možnosti 1 se celotni potencial za močnejšo podporo širšemu gospodarstvu z izboljšanjem zdravja ne bi izkoristil. Pri možnosti 2 bi močnejši razvoj medsektorskih sinergij imel pozitiven učinek na gospodarstvo z boljšim razumevanjem, na primer, učinka zdravja na delovno silo in učinka inovacij na zdravstvene sisteme. Vendar bi bile brez popolnega sodelovanja držav članic te prednosti omejene. Pri možnostih 3 in 4 je pričakovati večji pozitiven učinek, saj bi nov mehanizem strukturiranega sodelovanja omogočil državam članicam, da izmenjujejo znanje in dobro prakso, na primer glede naložb v zdravje. Prepoznavna nova strategija bi prinesla boljše razumevanje povezave med zdravjem in gospodarsko blaginjo, podporo vzdržnim zdravstvenim sistemom ter dolgoročne gospodarske koristi.

#### *Socialni učinki*

Z obstoječimi zdravstvenimi ukrepi pri možnosti ohranjanja trenutnega stanja bi se ohranili pozitivni socialni učinki, vendar bi potencial za izboljšanje z novim strateškim okvirom ostal neizkoriščen. Možnost 2 bi gradila na obstoječih medsektorskih sinergijah, kar bi lahko privedlo do pozitivnega socialnega učinka, zlasti na področjih, kot sta zaposlovanje in izobraževanje na zdravstvenem področju. Vendar bi bil ta učinek brez popolnega sodelovanja držav članic in drugih zainteresiranih strani verjetno omejen. Pri možnosti 3 je pričakovati

pozitivne socialne učinke z novo strategijo in mehanizmom strukturiranega sodelovanja. Tveganje zavezujočih zakonodajnih ciljev pri možnosti 4 je, da bi se zapletena vprašanja preveč poenostavila, kar bi privedlo do manjšega „splošnega“ izboljšanja kot pri možnosti 3.

### *Vplivi na okolje*

Obstoječe delo v zvezi z okoljskimi zdravstvenimi vprašanji bi imelo nekaj pozitivnih učinkov pri možnosti ohranjanja trenutnega stanja. Možnost 2 bi ponudila nadaljnje koristi z izboljšanjem medsektorskega sodelovanja na področjih, kot so podnebne spremembe, ter nadgrajevanjem obstoječega dela. Možnost 3 bi najbolje pripomogla k izboljšanju, saj bi državam članicam in drugim zainteresiranim stranem ponudila boljše možnosti za izmenjavo znanja in izkušenj o okoljskih zdravstvenih vprašanjih, vključno z globalnimi vprašanji. Možnost 4 bi ponudila podobne rezultate kot možnost 3, vendar bi lahko učinkovala kot nepotrebno breme.

### Primerjava možnosti

<b>Možnost</b>	<b>Učinek na zdravstvene cilje</b>	<b>Učinek na cilje upravljanja</b>
<b>Možnost 1:</b> <b>ohranitev trenutnega stanja</b>	<p>Možnost 1 bi prinesla koristi z nadaljevanjem ukrepov za zaščito in izboljšanje zdravja ljudi, med drugim z izmenjavo znanja in najboljše prakse.</p> <p>Vendar bi pomanjkanje celovite strateške usmeritve pomenilo, da se možnosti za izboljšanje ne bi v celoti izkoristile. Novi zdravstveni izzivi, ki sta jih med drugim prinesli širitvi na 27 držav članic s 15 od leta 2004, se morda ne bi ustrezno obravnavali. Gospodarske koristi za bolj ciljno usmerjen pristop k vprašanjem zdravstvenih sistemov bi se lahko izgubile.</p>	<p>Učinkovito delo bi se nadaljevalo, vključno s sodelovanjem z drugimi sektorji.</p> <p>Vendar se ne bi dosegla jasna strateška vizija za prihodnost, ravno tako se ne bi obravnavali ključni novi izzivi in v celoti izkoristile sinergije med sektorji na vseh ravneh.</p> <p>Brez dobro opredeljene strategije bi bilo težko predstaviti jasno usmeritev za naprej, ki bi lahko vključevala zainteresirane strani in državljane.</p>
<b>Možnost 2:</b> <b>zdravstvena strategija okrepjenim medsektorskim ukrepanjem</b>	<p>Z bolj strateškim pristopom k mnogim različnim ukrepom po vsej EU, ki bi vplivali na zdravje, bi možnost 2 lahko prinesla koristi, na primer boljše spodbujanje zdravega življenjskega sloga ali nadaljnje pojasnitve vprašanj v zvezi z uporabo novih tehnologij znotraj zdravstvenih sistemov.</p> <p>Vendar bi bili brez popolnega sodelovanja držav članic dodana vrednost in dejanski rezultati pri tej</p>	<p>Možnost 2 bi opredelila strateške cilje, ki bi pripomogli k tesnejšemu medsektorskemu sodelovanju glede zdravja v vseh politikah z zagotavljanjem jasnega strateškega okvira in usmeritve za naprej.</p> <p>Vendar države članice in ostale zainteresirane strani verjetno ne bi široko priznale novega okvira, napredek k ciljem pa bi bil zato omejen. Možnost 2 verjetno ne bi</p>

	možnosti omejeni.	ustrezno izpolnila cilja po večji prepoznavnosti in razumevanju dela v zvezi z zdravjem na ravni EU.
<b>Možnost 3: zdravstvena strategija okrepjenim medsektorskim ukrepanjem ter strukturiranim sodelovanjem z zainteresiranimi stranmi</b>	<p>Možnost 3 bi verjetno imela pozitivne učinke, saj bi vključevala vse države članice prek sistema strukturiranega sodelovanja, zajemala pa bi merjenje napredka na podlagi kazalcev, osredotočanje pozornosti na spoprijemanje z novimi izzivi, kot je varovanje zdravja, zmanjševanje neenakosti, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, obravnavanje prihodnje vzdržnosti zdravstvenih sistemov ter podporo upoštevanju globalnih vprašanj zdravstvene politike na vseh ravneh.</p>	<p>Možnost 3 bi uvedla sistem strukturiranega sodelovanja z državami članicami in zainteresiranimi stranmi za podporo doseganju ciljev ter odprla nove priložnosti za izmenjavo znanja in informacij.</p> <p>Možnosti 1 in 2 bi presegla s podporo večji prepoznavnosti pomena medsektorskega sodelovanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni po vsej EU ter večjo vključitvijo netradicionalnih zainteresiranih strani kot partnerjev za doseganje zdravstvenih ciljev.</p> <p>Možnost 3 bi verjetneje kot možnosti 1 in 2 izpolnila cilj boljše prepoznavnosti dela na zdravstvenem področju na ravni EU.</p>
<b>Možnost 4: zdravstvena strategija okrepjenim medsektorskim ukrepanjem, strukturiranim sodelovanjem z zainteresiranimi stranmi in zavezujočimi cilji</b>	<p>Možnost 4 bi tako kot možnost 3 verjetno prinesla pozitivne rezultate z uvedbo novega mehanizma za strukturirano sodelovanje, ki bi omogočal osredotočanje na ključne izzive. Učinek bi bil lahko večji kot pri možnosti 3 zaradi uvedbe zavezujočih zakonodajnih ciljev.</p> <p>Vendar se lahko to razume kot nesorazmerna ovira za države članice in lahko zmanjša njihovo prožnost pri obravnavanju problemov na nacionalni ravni.</p>	<p>Možnost 4 bi bila verjetno malo učinkovitejša od možnosti 3, saj bi od držav članic zahtevala, da si zaradi zavezujočih ciljev prizadevajo za izpolnitev nalog, namesto da se zanaša zgolj na proces sodelovanja.</p> <p>Poleg tega bi bila lahko malo učinkovitejša pri izboljšanju prepoznavnosti opravljenega dela na ravni EU, saj opredelitev zavezujočih ciljev lahko pomeni, da mora več oblikovalcev politik na nacionalni, regionalni in lokalni ravni upoštevati zdravstvene cilje EU.</p> <p>Vendar se lahko ta možnost razume kot nesorazmerna ovira za države članice.</p>

Možnost 3 izkorišča pooblastila, dodeljena EU s Pogodbo, da gre z uvedbo novega sistema izvajanja korak dlje kot možnost 2. Ta možnost bi zagotovila, da nova strategija ne obstaja samo na papirju, ampak da spodbuja dejanske spremembe. Hkrati ne nalaga prevelikega bremena državam članicam in upošteva načeli subsidiarnosti in sorazmernosti. Ta možnost je zato najbolj priporočljiva.

### Spremljanje in vrednotenje

Spremljanje in vrednotenje bo temeljilo na merjenju sedmih ciljev. Trije cilji „dobrega upravljanja“ se lahko merijo z naslednjimi kazalci:

- procesni kazalec – ali je bil okvir s cilji uveden (cilj 5),
- količinski kazalec – zavedanje o novi strategiji med oblikovalci politik, strokovnjaki, akademskim svetom in javnostjo,
- kakovostni kazalec – ali je zdravje v vseh politikah običajnejša politika na vseh ravneh.

Določitev parametrov za spremljanje in vrednotenje štirih zdravstvenih ciljev strategije so zunaj obsega bele knjige in jih bo treba z državami članicami opredeliti po sprejetju strategije. Priporočilo o odločitvi za možnost 3 pomeni, da se bodo države članice v medsebojnem sodelovanju dogovorile o novem mehanizmu za izvajanje strukturiranega sodelovanja in ga uvedle. Ena od prvih nalog tega novega procesa sodelovanja bo določitev kazalcev za spremljanje strategije, ciljnih vrednosti za navedene kazalce ter pogostost zbiranja podatkov.

Strategija bo vključevala vmesno in končno oceno ter zajemala obdobje 10 let.

### Posvetovanje z zainteresiranimi stranmi

V zvezi s predlagano strategijo sta bili opravljene dve posvetovanji. Prvo posvetovanje, pri katerem je dokument „Omogočati dobro zdravje vsem – razmislek o novi zdravstveni strategiji EU“ sprožil široko razpravo med zainteresiranimi stranmi, je bilo izvedeno leta 2004. Prejetih je bilo 193 odgovorov, ki so podpirali vključevanje zdravja v druga področja politik, zmanjševanje neenakosti v zdravju znotraj držav članic in med njimi, spodbujanje zdravja, večjo vlogo EU pri globalnih zdravstvenih vprašanjih ter obravnavanje ključnih vprašanj, tudi tistih s čezmejnimi učinki.

Drugo posvetovanje se je začelo 11. decembra 2006 in končalo 12. februarja 2007. Prejetih je bilo 156 odgovorov iz 16 držav članic. Odgovori so ponovili mnenje iz prejšnjega posvetovanja in izrazili splošno podporo strategiji. V odgovorih so bili med drugim izraženi pozivi za obravnavanje groženj za zdravje, zmanjšanje neenakosti v zdravju, spodbujanje zdravega življenjskega sloga ter izboljšanje dostopnosti primerljivih podatkov po vsej EU. Izražena je bila tudi široka podpora mehanizmu za izvajanje, podobnemu odprti metodi usklajevanja, ki se uporablja za doseganje napredka k ciljem lizbonske agende.