



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 23.10.2007
KOM(2007) 630 v konečném znění

BÍLÁ KNIHA

Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013

(předložená Komisí)

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

BÍLÁ KNIHA

Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013

1. PROČ NOVÁ ZDRAVOTNÍ STRATEGIE?

Zdraví je v lidském životě ústřední hodnotou a je třeba ho podporovat účinnými politikami a činnostmi v členských státech, na úrovni ES¹ a na celosvětové úrovni.

Členské státy nesou hlavní odpovědnost za zdravotní politiku a za poskytování zdravotní péče pro evropské občany. Úlohou ES není napodobovat nebo opakovat jejich práci. V některých oblastech však členské státy nemohou účinně jednat samy a je nezbytná spolupráce na úrovni Společenství. Patří sem vážná ohrožení zdraví a problémy přeshraničního nebo mezinárodního dopadu, jako jsou pandemie a bioterorismus, a rovněž otázky týkající se volného pohybu zboží, služeb a osob.

Aby mohlo Společenství splnit tuto úlohu, je zapotřebí spolupracovat napříč odvětvími. Článek 152 Smlouvy o ES uvádí, že „při vymezení a provádění všech politik a činností Společenství je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“. Tato strategie posiluje význam zdraví v politikách jako např. Lisabonská agenda pro růst a zaměstnanost, kde zdůrazňuje vazby mezi zdravím a hospodářskou prosperitou, a Program pro občany, kde uznává právo občanů na zdraví a zdravotní péči. Kroky prováděné v rámci strategie zahrnují činnosti v oblasti zdraví napříč všemi odvětvími. O zdraví se hovoří v člancích Smlouvy týkajících se vnitřního trhu, životního prostředí, ochrany spotřebitele, sociálních věcí včetně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, rozvojové politiky a výzkumu a v mnoha dalších².

Významnou úlohu ES v souvislosti se zdravotní politikou potvrdila reformní smlouva, kterou schválily hlavy států a vlád EU v Lisabonu dne 19. října 2007 a jež navrhuje posílení politického významu zdraví. Očekává se nový celkový cíl, jímž bude podpora dobrého zdravotního stavu občanů, jakož i podnícení spolupráce členských států v oblasti zdraví a zdravotních služeb. Práce v oblasti zdraví na úrovni Společenství přispívá k činnostem členských států, zejména v oblasti předcházení nemocem, včetně kroků v oblasti bezpečnosti potravin a výživy, bezpečnosti zdravotnických výrobků, boje proti kouření, právních předpisů týkajících se krve, tkání, buněk a orgánů, kvality vody a ovzduší a založení mnoha agentur zabývajících se zdravím. Objevují se však nové úkoly týkající se zdraví obyvatelstva, a ty si žádají nový strategický přístup.

- Za prvé demografické změny včetně **stárnutí obyvatelstva** mění běžnou strukturu nemocí a vyvíjejí tlak na udržitelnost zdravotnických systémů EU. Podpora zdravého stárnutí znamená jak podporu zdraví v průběhu celého života, jejímž cílem je předcházet zdravotním problémům a postižením od mládí, tak řešení nespravedlnosti v oblasti zdraví související se společenskými, hospodářskými a environmentálními faktory. Tyto otázky jsou pevně spojeny s celkovým strategickým cílem Komise, jímž je solidarita.

¹ Evropské společenství.

² Viz přílohu 6 pracovního dokumentu útvarů Komise obsahující odkazy na Smlouvu.

- Za druhé potenciálními závažnými **hrozbami pro zdraví** jsou pandemie, závažné materiální a biologické incidenty a bioterorismus. Klimatické změny vedou k novým druhům přenosných nemocí. Základní součástí úlohy Společenství v oblasti zdraví je koordinace a rychlá reakce na globální ohrožení zdraví a posílení kapacit ES a třetích zemí v této souvislosti. To se týká celkového strategického cíle Komise, jímž je bezpečnost.
- Za třetí v posledních letech dochází k velkému rozvoji systémů zdravotní péče, což je výsledek rychlého rozvoje **nových technologií**, které přinesly revoluci ve způsobu podpory zdraví a předvídání a léčení nemocí a jejich předcházení. Do toho spadají rovněž informační a komunikační technologie (IKT), inovace v oblasti genomiky, biotechnologie a nanotechnologie. To souvisí s celkovým strategickým cílem Komise, jímž je prosperita, která má Evropě zajistit konkurenceschopnou a udržitelnou budoucnost.

Při vývoji nové zdravotní strategie se uskutečnily rozsáhlé konzultace³. Ty prokázaly širokou shodu mezi zúčastněnými stranami ohledně toho, jak by Společenství mělo plnit svou úlohu v oblasti zdraví. Zdravotní problematika by podle nich měla být začleněna do všech politik ES, mělo by se pracovat na odstranění nespravedlnosti v oblasti zdraví, ES by mělo hrát silnou úlohu v oblasti zdraví na celosvětové úrovni a mělo by se zaměřit na podporu zdraví a lepší informovanosti v oblasti zdraví. Zdůrazňují, že je třeba, aby ES, členské státy a zúčastněné strany spolupracovaly v zájmu dosažení skutečných výsledků.

Řešení těchto úkolů a reakce na tyto výzvy si vyžádá dlouhodobý přístup. Tato bílá kniha hodlá vytvořit souvislý rámec – první zdravotní strategii ES – a nasměrovat tak činnosti Společenství v oblasti zdraví. Navrhuje čtyři základní zásady vedoucí ke třem strategickým cílům, na něž by se měla zaměřit pozornost v následujících letech. Strategie rovněž stanoví prováděcí mechanismy spolupráce mezi partnery posilující hledisko zdraví ve všech politikách a zvyšující viditelnost tohoto hlediska na úrovni Společenství a zlepšující jeho pochopení. Tato bílá kniha stanoví strategii do roku 2013, kdy proběhne revize zjišťující, jaké další činnosti bude v zájmu dosažení cílů třeba provést.

Bílou knihu doplňuje pracovní dokument útvarů Komise.

³ V roce 2004 Komise provedla otevřenou konzultaci ohledně otázky, jaké akce v oblasti zdraví by měla EU v budoucnu podniknout (Proces úvah o zdravotní politice EU: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Druhá konzultace byla uspořádána v roce 2007 ohledně provozních hledisek a priorit budoucí strategie (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. ZÁKLADNÍ ZÁSADY ČINNOSTÍ ES V OBLASTI ZDRAVÍ

ZÁSADA 1: STRATEGIE ZALOŽENÁ NA SPOLEČNÝCH HODNOTÁCH V OBLASTI ZDRAVÍ

Vnitřní i vnější zdravotní politika by se měla zakládat na jasných hodnotách. Komise s členskými státy spolupracovala na stanovení přístupu k systémům zdravotní péče založeného na hodnotách. V červnu 2006 Rada přijala prohlášení o společných hodnotách a zásadách systémů zdravotní péče EU, v němž se uvádějí společné hodnoty **univerzálnosti, přístupu k dobré zdravotní péči, spravedlnosti a solidarity**⁴. Na něm bude stavět nové obecnější prohlášení o společných hodnotách zdravotní politiky. Rada rovněž vyzvala Komisi, aby zohlednila a začlenila také genderové hledisko⁵, což strategie učiní.

Listina základních práv uznává právo občanů na přístup k preventivní lékařské péči a na lékařskou péči⁶. Základní práva související se zdravím uznává i několik mezinárodních deklarácí⁷.

Základní hodnotou je **posílení práv občanů**. Zdravotní péče je čím dál více zaměřena na pacienta a individualizovaná, přičemž pacient se stává spíše aktivním spolupracovníkem, než pouhým předmětem zdravotní péče. Zdravotní politika Společenství, která bude vycházet z práce na Programu pro občany, musí pokládat práva občanů a pacientů za klíčové východisko. To zahrnuje účast na rozhodovacím procesu a jeho ovlivňování a také kompetence potřebné k dobré životní pohodě, včetně „zdravotní gramotnosti“⁸, v souladu s evropským rámcem klíčových kompetencí pro celoživotní učení⁹, např. v souvislosti se školními osnovami a internetovými programy.

Hodnoty týkající se zlepšení zdraví musí zahrnovat **omezení nespravedlnosti v oblasti zdraví**. Ačkoli se mnoho Evropanů těší delšímu a zdravějšímu životu než předchozí generace, mezi členskými státy a regiony, v jejich rámci a rovněž celosvětově existuje obrovská nespravedlnost v oblasti zdraví¹⁰. Například ačkoli celková populace EU stárne, předpokládaná délka života při narození se u žen liší mezi zeměmi EU o 9 let a u mužů o 13 let a úmrtnost dětí se liší šestinásobně¹¹. Komise navrhne činnosti zaměřené na odstranění nespravedlnosti, včetně cílené podpory zdraví a výměny osvědčených postupů.

Zdravotní politika musí být rovněž založena na nejlepších **vědeckých důkazech** vyvozených ze spolehlivých údajů a informací a na příslušném výzkumu. Komise má jedinečné postavení, které jí umožňuje shromažďovat srovnatelné údaje z členských států a regionů, a musí reagovat na výzvy ohledně lepšího informování a transparentnějšího vytváření politik, a to i prostřednictvím systému ukazatelů zahrnujících všechny úrovně (celostátní i regionální).

⁴ Závěry Rady o společných hodnotách a zásadách ve zdravotních systémech Evropské unie (2006/C 146/01).

⁵ Závěry Rady o zdraví žen (2006/C 146/02).

⁶ Článek 35 o lékařské péči (Úř. věst. L 364, 18.12.2000).

⁷ Včetně Všeobecné deklarace lidských práv OSN, Mezinárodního paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Evropské úmluvy o lidských právech a biomedicině.

⁸ Schopnost číst a rozlišovat zdravotní informace a schopnost porozumět jim a vyvodit z nich zdravý úsudek.

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

¹⁰ Definována jako nerovnost v oblasti zdraví, již se dá zabránit a je nespravedlivá.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Evropa v číslech – ročenka Eurostatu 2006–2007.

Opatření

Přijetí Prohlášení o základních hodnotách v oblasti zdraví (Komise, členské státy).

Systém zdravotních ukazatelů Evropského společenství se společným mechanismem pro shromažďování srovnatelných údajů o zdraví na všech úrovních, včetně sdělení o výměně informací týkajících se zdraví (Komise).

Další práce na tom, jak zmírnit nespravedlnost v oblasti zdraví (Komise).

Podpora programů zdravotní gramotnosti pro různé věkové skupiny (Komise).

ZÁSADA 2: „ZDRAVÍ JE NEJVĚTŠÍ BOHATSTVÍ“¹²

Zdraví je důležité pro kvalitní život jednotlivců a společnosti, avšak zdravé obyvatelstvo je rovněž základní podmínkou hospodářské produktivity a prosperity. V roce 2005 byl mezi lisabonské strukturální ukazatele zařazen ukazatel délky období života, kdy je člověk zdravý (HLY), čímž se zdůraznilo, že klíčovým faktorem hospodářského růstu není pouze délka života, ale očekávaná délka života prožitého *ve zdraví*.

Komise ve zprávě pro zasedání Rady na jaře 2006 naléhala na členské státy, aby omezily vysoký počet případů, kdy jsou osoby neaktivní z důvodu špatného zdravotního stavu¹³. Zdůraznila v ní, že úlohou strategie v mnoha odvětvích je zlepšit zdraví ve prospěch celkového hospodářství.

Prostředky vynaložené za zdraví nejsou jen náklady, ale rovněž investice. Výdaje za zdraví lze pokládat za hospodářskou zátěž¹⁴, ale skutečné náklady pro společnost tvoří přímé a nepřímé náklady spojené se špatným zdravotním stavem a také nedostatečné investice do příslušných oblastí zdraví. Odhaduje se, že roční hospodářské zatížení způsobené koronárním onemocněním může dosahovat až 1% HDP¹⁵ a náklady na duševní poruchy až 3–4% HDP¹⁶. Výdaje na zdravotní péči by měly doprovázet investice do prevence, ochrany a zlepšování celkového tělesného a duševního zdraví obyvatel, které v současné době podle údajů z OECD¹⁷ činí v průměru 3% celkových ročních rozpočtů na zdravotnictví jednotlivých členských států, zatímco 97% se utratí za zdravotní péči a léčbu¹⁸.

Zdravotnictví v EU je významným poskytovatelem pracovních míst a vzdělávání: odvětví zdravotní a sociální péče je hlavní hybnou silou rozvoje odvětví služeb od roku 2000 (více než 2,3 milionů pracovních míst)¹⁹. Rozrůstající se zdravotnictví je rovněž velkým zdrojem a uživatelem inovačních technologií a podporuje regionální politiku a sociální a hospodářskou soudržnost.

¹² Vergilius (70–19 př. n. l.).

¹³ Příloha dokumentu KOM(2006) 30 ze dne 25.1.2006.

¹⁴ Přehledy: Výdaje za zdravotní péči ve Spojených státech a zemích OECD, leden 2007, <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

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

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Mezinárodní organizace práce, Ženeva.

¹⁷ Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.

¹⁸ Údaje o zdraví OECD z roku 2006, Statistiky a ukazatele třiceti zemí. CDROM, Paříž 2006.

¹⁹ Zpráva z roku 2006 o zaměstnanosti v Evropě, Evropská komise.

Je třeba podporovat pochopení hospodářských faktorů týkajících se zdraví a nemoci a hospodářského dopadu lepšího zdravotního stavu jak v EU, tak celosvětově, a to zpracováním informací a analýz v Komisi a také úzkou spoluprací s partnery, jako jsou USA nebo Japonsko, a také s mezinárodními subjekty jako OECD a Evropské středisko pro sledování zdravotnických systémů a politik.

Opatření

Vytvoření programu analytických studií hospodářského vztahu mezi zdravotním stavem, investicemi do zdraví a hospodářským růstem a rozvojem (Komise, členské státy).

ZÁSADA 3: ZDRAVÍ VE VŠECH POLITIKÁCH

Zdravotní stav obyvatel není předmětem pouze zdravotní politiky. Klíčovou roli hrají i jiné politiky Společenství, např. regionální politika, politika životního prostředí, zdanění tabákových výrobků, předpisy týkající se farmaceutických a potravinových výrobků, zdraví zvířat, výzkum a inovace v oblasti zdravotnictví, koordinace systémů sociálního zabezpečení, zdraví v rozvojové politice, ochrana zdraví a bezpečnosti při práci, informační a komunikační technologie, ochrana proti radiaci a také koordinace agentur a služeb zabývajících se dovozem. Rozvoj synergií s těmito a dalšími odvětvími je pro silnou zdravotní politiku Společenství zásadní a na splnění cílů a provedení opatření této strategie bude spolupracovat mnoho odvětví.

Začlenění zdraví do všech politik znamená rovněž zapojení nových partnerů do zdravotní politiky. Komise bude rozvíjet partnerství podporující cíle strategie, a to rovněž s nevládními organizacemi, průmyslem, akademickými subjekty a médii.

Přístup začlenění zdraví do všech politik je třeba použít ve vnějších politikách, včetně rozvojové politiky, vnějších vztahů a obchodu. Globalizace znamená, že jak zdravotní problémy, tak jejich řešení přesahují hranice států a jejich příčiny a dopady často sahají napříč různými odvětvími. Mezi příklady lze uvést koordinovaný přístup k boji proti HIV/AIDS v EU a sousedních zemích²⁰ a strategie EU k opatřením týkajícím se nedostatku lidských zdrojů v odvětví zdravotnictví v rozvojových zemích²¹.

Opatření

Lepší začlenění otázek zdraví do všech politik na úrovni Společenství, členských států a regionů, včetně posuzování dopadů a hodnotících nástrojů (Komise, členské státy).

ZÁSADA 4: POSÍLENÍ HLASU EU V OBLASTI ZDRAVÍ NA CELOSVĚTOVÉ ÚROVNI

ES a jeho členské státy mohou dosáhnout lepších výsledků v oblasti zdraví pro občany EU a jiných zemí prostřednictvím soustavného vedoucího postavení v oblasti zdraví na celosvětové úrovni²².

²⁰ KOM(2005) 654.

²¹ KOM(2005) 642.

²² To vyplývá z článku 152, který vyzývá ke spolupráci s třetími zeměmi a mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví, a ze strategického cíle Komise, aby se Evropa stala světovým partnerem (roční politická strategie na rok 2008, KOM(2007) 65. Očekává se, že nová reformní smlouva bude

V našem globalizovaném světě je těžké oddělit vnitrostátní nebo celoevropská opatření od globálních politik, neboť celosvětové problémy v oblasti zdraví mají dopad na vnitřní zdravotní politiku Společenství a opačně. ES může k celosvětovému zdraví přispívat sdílením svých hodnot, zkušeností a odborných znalostí a přijetím konkrétních kroků ke zlepšení zdraví. Lze pracovat na podpoře úsilí k zajištění koherence mezi vnitřními a vnějšími zdravotními politikami při dosahování globálních cílů²³ v oblasti zdraví, chápání zdraví jako významného prvku v boji proti chudobě prostřednictvím zdravotních aspektů vnější rozvojové spolupráce s chudými zeměmi, reakci na zdravotní hrozby ve třetích zemích a zlepšení provádění mezinárodních dohod týkajících se zdraví, jako jsou Rámcová úmluva o kontrole tabáku Světové zdravotnické organizace a Mezinárodní zdravotní řád.

Příspěvek EU k celosvětovému zdraví vyžaduje propojení politických oblastí, jako je zdravotnictví, rozvojová spolupráce, vnější opatření, výzkum a obchod. Posílená koordinace v oblasti zdraví s mezinárodními organizacemi, jako je Mezinárodní zdravotnická organizace a jiné příslušné agentury OSN, Světová banka, Mezinárodní organizace práce, OECD a Rada Evropy, a rovněž s jinými strategickými partnery a zeměmi rovněž posílí hlas EU v oblasti světového zdraví a zvýší její vliv a viditelnost odpovídající její hospodářské a politické váze.

Opatření

Posílit postavení Společenství v mezinárodních organizacích a posílit spolupráci v oblasti zdraví se strategickými partnery a zeměmi (Komise).

V souladu s prioritami dohodnutými se třetími zeměmi a s politickým dialogem a odvětvovými přístupy vytvořenými v souvislosti s vnější pomocí zajistit přiměřené začlenění otázky zdraví do vnější pomoci EU a podpořit provádění mezinárodních dohod týkajících se zdraví, zejména rámcové úmluvy o kontrole tabáku a mezinárodního zdravotního řádu (Komise).

3. STRATEGICKÉ CÍLE

Zdravotní politika na úrovni Společenství by měla podporovat dobrý zdravotní stav, chránit občany před hrozbami a podporovat udržitelnost. V zájmu řešení hlavních úkolů, před nimiž stojí zdravotnictví v EU, určuje tato strategie tři cíle jakožto klíčové oblasti pro nadcházející roky. Komise bude s členskými státy spolupracovat na vytvoření konkrétnějších provozních cílů v rámci těchto strategických cílů.

CÍL 1: PODPORA DOBRÉHO ZDRAVOTNÍHO STAVU VE STÁRNOUCÍ EVROPĚ

Stárnutí obyvatelstva plynoucí z nízké porodnosti a zvyšující se délky života je nyní realitou. Do roku 2050 se v EU počet lidí starších 65 let zvýší o 70%. Skupina osob starších 80 let se zvýší o 170%²⁴.

zahrnovat rovněž nový cíl, aby EU ve svých vztazích se světem prosazovala a podporovala hodnoty a zájmy Unie a přispívala k ochraně svých občanů.

²³ Např. rozvojové cíle tisíciletí, Evropský konsensus o rozvojové spolupráci a pařížská deklarace z roku 2005.

²⁴ Odhady počtu obyvatel Eurostatu zveřejněné u příležitosti Mezinárodního dne seniorů dne 29. září 2006.

Tyto změny pravděpodobně zvýší poptávku po zdravotní péči a současně sníží počet pracujících. To by mohlo do roku 2050 zvýšit náklady na zdravotní péči v členských státech o 1 až 2% HDP. V průměru by se jednalo o zvýšení nákladů na zdravotní péči přibližně o 25% ve vyjádření jako podíl HDP. Nicméně z odhadů Komise vyplývá, že pokud by lidé dokázali prožít delší život zdraví, snížil by se nárůst nákladů na zdravotní péči způsobený stárnutím na polovinu²⁵.

Zdravé stárnutí je třeba podpořit opatřeními na podporu zdraví a prevenci nemocí v průběhu života, a to řešením klíčových otázek, jako je výživa, tělesná činnost, spotřeba alkoholu, drog a tabáku, ohrožení životního prostředí, dopravní nehody a úrazy, k nimž dochází doma. Zlepšení zdraví dětí, dospělých v produktivním věku a starších lidí napomůže dosáhnout zdravého a výkonného obyvatelstva a podpoří zdravé stárnutí nyní i v budoucnu. Zdravému stárnutí napomohou rovněž opatření na podporu zdravého životního stylu a omezení škodlivého chování a prevence a léčba specifických chorob, včetně genetických poruch. Je třeba aktivně podpořit rozvoj geriatrické péče se zaměřením na individualizovanou péči. Je rovněž velmi důležité zabývat se paliativní péčí a lepším pochopením neurodegenerativních chorob, jako je Alzheimerova choroba. Existuje rovněž prostor pro další vývoj v oblasti krve, tkání, buněk a orgánů, včetně problematiky transplantací.

K podpoře těchto opatření je zapotřebí provádět další výzkum, včetně průběžných studií, a také zvýšit kapacity v oblasti veřejného zdraví, například posílením vzdělávacích struktur a struktur veřejného zdraví. Vzhledem ke zvyšujícímu se tlaku na veřejné finance vyplývajícímu z demografické změny a jiných problémů je nesmírně důležité zajistit, aby byla přijatá opatření výkonná a účinná.

Opatření

Opatření na podporu zdraví starších osob a pracovní síly a kroky v oblasti zdraví dětí a mladých lidí (Komise).

Příprava a provádění kroků v oblastech souvisejících se zdravím, pokud jde o tabák, výživu, alkohol, duševní zdraví a další širší faktory týkající se životního prostředí a sociálněekonomického prostředí (Komise, členské státy).

Nové pokyny ohledně screeningu rakoviny a sdělení o evropských opatřeních v oblasti vzácných onemocnění (Komise).

Opatření navazující na sdělení o dárcovství orgánů a transplantacích²⁶ (Komise).

²⁵ Dopad stárnutí na veřejné výdaje: výhledy 25 členských států EU ohledně důchodů, zdravotní péče, dlouhodobé péče, vzdělávání a dávek v nezaměstnanosti (2004–2050), výbor pro hospodářskou politiku a GŘ ECFIN Evropské komise, European Economy, Special Report č. 1/2006.

²⁶ KOM(2007) 275.

CÍL 2: OCHRANA OBČANŮ PŘED ZDRAVOTNÍMI HROZBAMI

Ochrana lidského zdraví je povinnost plynoucí z článku 152 o ES. Zvýšení jistoty, bezpečnosti a ochrany občanů před zdravotními hrozbami bylo tedy vždy v samém středu zdravotní politiky Společenství. Současně nese EU odpovědnost za zdraví občanů ve třetích zemích.

Práce na úrovni Společenství zahrnuje vědecké posouzení rizik, připravenost a reakci na epidemie a bioterorismus, strategie řešení rizik souvisejících s konkrétními nemocemi, opatření ohledně nehod a úrazů, zvýšení bezpečnosti pracovníků a opatření v zájmu bezpečnosti potravin a ochrany spotřebitelů.

Komise bude v této práci pokračovat, ale zaměří se rovněž na výzvy, kterým se ještě plně nevěnovala pozornost. Rozvoj obchodu a cestování přinesl celému světu nová rizika, a to snazším šířením přenosných chorob. Boj proti pandemiím nebo biologickým haváriím a řešení hrozeb bioterorismu vyžaduje spolupráci na úrovni Společenství a koordinaci členských států a mezinárodních aktérů. Rovněž je třeba přijmout opatření v souvislosti s nově se objevujícími hrozbami pro zdraví, jako například s hrozbami souvisejícími se změnou klimatu, a řešit jejich možné dopady na veřejné zdraví a systémy zdravotní péče. Další klíčovou oblastí zájmu je bezpečnost pacientů. Deset procent pacientů hospitalizovaných ve Spojeném království má zkušenost s nežádoucími účinky zdravotní péče²⁷ a v ostatních zemích EU může být tento poměr velmi podobný. Je třeba nově se zaměřit na řešení zdravotních hrozeb v EU i mimo ni.

Opatření

Posílení mechanismů pro sledování a reakce na zdravotní hrozby, včetně revize pravomocí Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (Komise).

Zdravotní aspekty přizpůsobení se změně klimatu (Komise).

CÍL 3: PODPORA DYNAMICKÝCH ZDRAVOTNÍCH SYSTÉMŮ A NOVÝCH TECHNOLOGIÍ

Zdravotní systémy EU se nacházejí pod silicím tlakem, aby reagovaly na výzvy plynoucí ze stárnutí obyvatelstva, zvyšujících se očekávání obyvatel, migrace a mobility pacientů a zdravotníků.

Nové technologie mají potenciál vnést do zdravotní péče a zdravotních systémů revoluci a přispět k jejich budoucí udržitelnosti. E-zdravotnictví, genomika a biotechnologie²⁸ mohou zlepšit prevenci nemocí, poskytování léčby a podpořit posun od nemocniční péče k prevenci a primární péči. E-zdravotnictví může pomoci poskytovat péči více zaměřenou na občana, snížit náklady a podpořit interoperabilitu napříč členskými státy a usnadnit tak mobilitu

²⁷ Tzn. cca 850 000 případů nepříznivých účinků ročně. Zdroj: Odborná skupina ministerstva zdravotnictví Spojeného království. 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.

²⁸ Viz sdělení Komise o střednědobém přezkumu strategie pro biologické vědy a biotechnologii, KOM(2007) 175.

a bezpečnost pacientů²⁹. Nové technologie je však třeba řádně vyhodnotit, včetně jejich nákladové efektivity a spravedlnosti, a je třeba zvážit důsledky pro vzdělávání a kapacitu zdravotnického personálu. Nové a neznámé technologie mohou způsobit etické problémy a je třeba řešit otázku důvěry občanů.

V zájmu zvýšení investic do zdravotních systémů bylo zdraví zahrnuto do působnosti nástrojů zaměřených na zvyšování růstu, zaměstnanosti a inovací v EU včetně Lisabonské strategie, sedmého rámcového programu pro výzkum včetně společné technologické iniciativy pro inovativní léčiva, programu pro konkurenceschopnost a inovace a regionální politiky. Jsou však zapotřebí další kroky, např. pokud jde o kapacity regionů, které jsou klíčovými subjekty poskytování zdravotní péče.

Jasný rámec Společenství rovněž napomůže podpoře dynamických a udržitelných zdravotních systémů, a to vyjasněním uplatňování právních předpisů ES v oblasti zdravotních služeb, a podpoří členské státy v oblastech, v nichž může mít koordinovaný postup přínos pro zdravotní systémy.

Opatření

Rámec Společenství pro bezpečné, vysoce kvalitní a účinné zdravotní služby (Komise).

Podpora členských států a regionů při řízení inovací ve zdravotních systémech (Komise).

Podpora provádění a interoperability řešení e-zdravotnictví ve zdravotních systémech (Komise).

4. SPOLEČNĚ PRO ZDRAVÍ: PROVEDENÍ STRATEGIE

4.1. Prováděcí mechanismy

Cílem této strategie je přinést konkrétní výsledky, kterými se zlepší zdraví obyvatel. Jak je stanoveno ve Smlouvě, ES má jedinečný úkol zlepšovat a chránit zdraví a kromě toho usnadňovat spolupráci v oblasti zdraví.

Vzhledem k odpovědnosti členských států v oblasti zdraví na celostátní, regionální a místní úrovni a potřebě dodržet zásadu subsidiarity musí být členské státy úzce zapojeny do provádění strategie. Za tímto účelem Komise předloží nový strukturovaný mechanismus spolupráce na úrovni ES, který bude Komisi poskytovat poradenství a napomůže koordinaci členských států. Bude zahrnovat novou strukturu složenou z členských států, která nahradí některé stávající výbory. Tento mechanismus spolupráce napomůže Komisi stanovit priority, určit ukazatele, vytvořit pokyny a formulovat doporučení, posílit výměnu osvědčených postupů a měřit pokrok. Vytvoří rovněž příležitosti pro zapojení na místní a regionální úrovni. Komise bude pracovat napříč sektory a zajistí konsistenci s ostatními subjekty zabývajícími se otázkami spojenými se zdravím, jako je správní komise a výbor pro sociální ochranu.

²⁹ Viz KOM(2004) 356 týkající se akčního plánu pro oblast e-zdravotnictví v Evropě.

Význam kroků prováděných členskými státy lze zvýšit prostřednictvím posílené spolupráce se zúčastněnými stranami na úrovni Společenství. Komise s nimi bude i nadále rozvíjet partnerství, přičemž bude stavět na odborných zkušenostech subjektů, jako je Fórum pro zdraví, Evropské fórum o alkoholu a zdraví a Platforma pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví.

Opatření

Komise předloží prováděcí mechanismus pro strukturovanou spolupráci (Komise).

4.2. Finanční nástroje

Opatření této strategie budou do konce nynějšího finančního rámce (2013) podpořena stávajícími finančními nástroji a nebudou mít další rozpočtové důsledky. Klíčovým nástrojem na podporu cílů strategie bude roční pracovní rozvrh nově přijatého druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví³⁰.

Významnou úlohu budou mít rovněž opatření v rámci jiných programů a strategií Společenství jako např. strategie bezpečnosti a ochrany zdraví při práci 2007–2012.

Prostředky související se zdravotnictvím poskytne rovněž několik dalších programů Společenství, např. sedmý rámcový program pro výzkum a programy regionální politiky³¹.

³⁰ Tento program nahrazuje stávající program veřejného zdraví (2003–2008) a má tři širší cíle: zlepšit zdravotní zabezpečení občanů, podporu zdraví v zájmu prosperity a solidarity a vytvoření a šíření vědomostí o zdravotních otázkách.

³¹ Podrobnější seznam viz příloha 3 pracovního dokumentu útvarů Komise.