



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 23.10.2007
KOM(2007) 630 galutinis

BALTOJI KNYGA

**Kartu sveikatos labui,
2008–2013 m. ES strateginis požiūris**

(pateikta Komisijos)

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

BALTOJI KNYGA

Kartu sveikatos labui, 2008–2013 m. ES strateginis požiūris

1. KODĖL NAUJA SVEIKATOS STRATEGIJA?

Sveikata yra svarbiausia žmogaus gyvenime ir turi būti remiama veiksminga politika ir efektyviais veiksmais valstybėse narėse, EB¹ lygiu ir pasauliniu mastu.

Valstybės narės atsako už sveikatos politiką ir Europos piliečių sveikatos priežiūrą. EB vaidmuo nėra kartoti ar dubliuoti jų darbą. Tačiau yra sričių, kuriose valstybės narės veiksmingai veikti vienos negali, o bendradarbiavimas Bendrijos lygiu yra neišvengiamas. Šios sritys apima dideles grėsmes sveikatai ir tarpvalstybinio ar tarptautinio masto problemas, kaip antai pandemijos ir bioterorizmas, taip pat su laisvu prekių, paslaugų ir asmenų judėjimu susijusios problemos.

Norint atlikti šį vaidmenį reikalingas tarpsektorinis bendradarbiavimas. EB sutarties 152 straipsnyje numatyta, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis“. Šioje strategijoje vėl akcentuojama sveikatos svarba tokiose politikos kryptyse, kaip Lisabonos ekonominio augimo ir darbo vietų kūrimo strategija, kurioje pabrėžiamas ryšys tarp sveikatos ir ekonomikos klestėjimo, ir Piliečių darbotvarkė, kurioje pripažįstama žmonių teisė dalyvauti priimant sprendimus dėl jų sveikatos ir sveikatos priežiūros. Strategijoje numatyti veiksmai atspindi darbą sveikatos politikos klausimais visuose sektoriuose. Sveikatos aspektai atsispindi Sutarties straipsniuose dėl vidaus rinkos, aplinkos apsaugos, vartotojų apsaugos, socialinių reikalų, įskaitant darbuotojų saugą ir sveikatą, vystymo politikos, mokslinių tyrimų ir daugelyje kitų straipsnių².

EB vaidmens sveikatos politikoje svarba buvo dar kartą pabrėžta Reformų sutartyje, dėl kurios ES valstybių ir vyriausybių vadovai susitarė Lisabonoje 2007 m. spalio 19 d., ir kurioje siūloma pabrėžti sveikatos aspekto politinę svarbą. Tikėtinas naujo bendrojo tikslo dėl paramos piliečių gerovei nustatymas bei valstybių narių bendradarbiavimo sveikatos ir sveikatos paslaugų srityse skatinimas. Darbas sveikatos labui Bendrijos lygiu papildoma valstybių narių veiksmus, visų pirma ligų prevencijos srityje, įskaitant darbą maisto saugos ir mitybos, medicinos produktų saugos srityse, kovojant su rūkymu, priimant teisės aktus dėl kraujo, audinių, ląstelių ir organų, vandens ir oro kokybės ir steigiant įvairias sveikatos politikos srities agentūras. Tačiau yra keletas vis svarbesnėmis gyventojų sveikatai tampa problemų, kurioms spręsti reikalingas naujas strateginis požiūris.

¹ Europos bendrija.

² Žr. Tarnybų darbinio dokumento dėl Sutarties nuorodų 6 priedą.

- Pirma, dėl demografinių pokyčių, įskaitant **gyventojų senėjimą**, kinta ligų ypatumai ir ES sveikatos sistemų tvarumas patiria spaudimą. Sveiko senėjimo rėmimas reiškia sveikatos ugdymą visą gyvenimą siekiant išvengti sveikatos problemų ir neįgalumo ankstyvame amžiuje ir sveikatos skirtumų, susijusių su socialiniais, ekonominiais ir aplinkos veiksniais, mažinimą. Šie klausimai glaudžiai susiję su Komisijos bendroju strateginiu solidarumo tikslu.
- Antra, pandemijos, rimti fiziniai ir biologiniai incidentai bei bioterorizmas gali kelti didelę **grėsmę sveikatai**. Klimato kaita lemia naujas užkrečiamųjų ligų ypatybes. Esminis Bendrijos vaidmuo sveikatos politikos srityje yra koordinuoti veiklą ir greitai reaguoti į sveikatos grėsmes pasauliniu mastu ir stiprinti EB bei trečiųjų šalių gebėjimus tai atlikti. Šis vaidmuo susijęs su Komisijos bendroju strateginiu saugumo tikslu.
- Trečia, pastaraisiais metais stebima didelė sveikatos priežiūros sistemų kaita, iš dalies nulemta greitos **naujųjų technologijų**, kurios be galo sparčiai keičia mūsų sveikatos ugdymo, ligų numatymo, prevencijos ir gydymo būdus, plėtros. Šios technologijos apima informacijos ir komunikacijos technologijas (IKT), genomikos, biotechnologijos ir nanotechnologijos naujoves. Šie pokyčiai yra susiję su Komisijos bendroju strateginiu gerovės tikslu – užtikrinti Europai konkurencingą ir tvarią ateitį.

Rengiant naują sveikatos strategiją buvo daug konsultuotasi³. Šios konsultacijos parodė, kad suinteresuotosios šalys sutaria dėl to, kaip Bendrija turėtų atlikti savo vaidmenį sveikatos politikos srityje. Jos nori, kad sveikatos aspektai būtų įtraukti į visas EB politikos sritis; nori matyti darbą mažinant sveikatos skirtumus; nori atlikti svarbų vaidmenį pasaulinėje sveikatos politikoje; nori skirti pagrindinį dėmesį sveikatai ugdyti ir sveikatos informacijai tobulinti. Pabrėžiamas būtinumas EB, valstybėms narėms ir suinteresuotosioms šalims dirbti kartu siekiant realių rezultatų.

Sprendžiant šias problemas ir reaguojant į šiuos raginimus reikalingas ilgalaikis požiūris. Šioje Baltojoje knygoje siekiama nustatyti nuoseklią sistemą – pirmąją EB sveikatos strategiją – numatyti kryptį Bendrijos veiksams sveikatos politikos srityje. Knygoje siūlomi keturi pagrindiniai principai, pagrindžiantys tris strateginius tikslus, kurie bus artimiausių metų prioritetai. Strategijoje numatytos ir įgyvendinimo priemonės dėl partnerių bendradarbiavimo užtikrinant, kad būtų atsižvelgta į sveikatos aspektus visose politikos srityse, ir siekiant didesnio dėmesio bei geresnio supratimo apie sveikatą Bendrijos mastu. Šioje Baltojoje knygoje nustatoma strategija iki 2013 m., kai bus atliktas persvarstymas siekiant nustatyti tolesnius veiksmus strategijos tikslams įgyvendinti.

Prie Baltosios knygos pridamas Tarnybų darbinis dokumentas.

³ 2004 m. Komisija surengė viešas konsultacijas klausdama kokių sveikatos politikos veiksnių ES turėtų imtis ateityje (svarstymai dėl ES sveikatos politikos: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Antras konsultacijų etapas surengtas 2007 m. dėl būsimos strategijos įgyvendinimo aspektų ir prioritetų (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

2. PAGRINDINIAI ES VEIKSMŲ SVEIKATOS SRITYJE PRINCIPAI

1 PRINCIPAS. BENDROMIS SVEIKATOS VERTYBĖMIS PAGRĮSTA STRATEGIJA

Vidaus ir išorės sveikatos politika turi būti grindžiama aiškiais vertybėmis. Norėdama apibūdinti vertybėmis pagrįstą požiūrį į sveikatos priežiūros sistemas, Komisija dirbo kartu su valstybėmis narėmis. 2006 m. birželio mėn. Taryba priėmė pareiškimą dėl ES sveikatos priežiūros sistemų bendrų vertybių ir principų, kuriame išvardytos pagrindinės vertybės – **visuotinumumas, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, teisingumas ir solidarumas**⁴. Šiuo pagrindu bus parengtas naujas pareiškimas dėl bendrų sveikatos politikos vertybių platesne prasme. Taryba taip pat paragino Komisiją atsizvelgti į lyčių aspektą⁵ ir šį aspektą įtraukti į strategiją, tai ir numatoma padaryti strategijoje.

Pagrindinių teisių chartijoje pripažįstama piliečių teisė gauti prevencinės sveikatos priežiūros paslaugas ir teisė į medicininį gydymą⁶. Keliose tarptautinėse deklaracijose pripažįstamos pagrindinės su sveikata susijusios teisės⁷.

Pamatinė vertybė yra **piliečių įtraukimas priimant sprendimus**. Sveikatos priežiūra tampa vis labiau orientuota į pacientą ir vis labiau individualizuota, kai pacientas tampa aktyviu sveikatos priežiūros subjektu, o ne vien tik šių paslaugų teikimo objektu. Dirbant pagal Piliečių darbotvarkę Bendrijos sveikatos politikoje piliečių ir pacientų teisės turi būti esminis atspirties taškas. Tai apima dalyvavimą ir įtaką priimant sprendimus bei gerovei reikalingus gebėjimus, įskaitant „sveikatos raštingumą“⁸ pagal Europos mokymosi visą gyvenimą kompetencijų sistemą, pvz., kreipiant dėmesį į mokyklos ir internetu pateikiamas programas⁹.

Su sveikatos gerinimu susijusios vertybės turi apimti **sveikatos skirtumų mažinimą**. Nors daugelis europiečių gyvena ilgiau ir sveikiau negu ankstesnės kartos, vis dar yra didelių sveikatos skirtumų¹⁰ tarp valstybių narių ir jų viduje bei tarp regionų, taip pat ir pasauliniu mastu. Pavyzdžiui, nors apskritai ES gyventojų populiacija yra senėjanti, vidutinė būsimo moterų gyvenimo trukmė skiriasi 9 metais tarp ES šalių, vyrų – 13 metų, o kūdikių mirtingumas skiriasi iki šešių kartų¹¹. Komisija pasiūlys veiksmus, kuriais bus siekiama mažinti sveikatos skirtumus, įskaitant tikslinį sveikatos ugdymą ir keitimąsi gerąja patirtimi.

Galiausiai, sveikatos politika turi būti pagrįsta geriausiais turimais **moksliniais įrodymais**, gautais iš patikimų duomenų ir informacijos bei atitinkamų mokslinių tyrimų. Komisijos padėtis yra ypatinga, nes Komisija gali surinkti palyginamus duomenis iš valstybių narių ir regionų ir privalo atsiliepti į raginimus teikti geresnę informaciją ir vykdyti skaidresnę politiką, įskaitant visus lygius (nacionalinį ir subnacionalinį) apimančią rodiklių sistemą.

⁴ Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų (2006/C 146/01)

⁵ Tarybos išvados dėl moterų sveikatos (2006/C 146/02).

⁶ 35 straipsnis dėl sveikatos priežiūros - (Oficialusis leidinys L 364, 2000 12 18).

⁷ Įskaitant JT Visuotinę žmogaus teisių deklaraciją, JT Tarptautinę konvenciją dėl ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių ir Europos konvenciją dėl žmogaus teisių biomedicinoje apsaugos.

⁸ Sugebėjimas skaityti, atsirinkti ir suprasti sveikatos informaciją, kad būtų galima priimti svarbius sprendimus.

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

¹⁰ Apibrėžti kaip sveikatos skirtumai, kurių galima išvengti ir kurie nėra teisingi

¹¹ Eurostatas (Ed.) (2007): Europa skaičiais – Eurostato metinė knyga 2006–2007 m.

Veiksmai

Pareiškimo dėl pamatinių sveikatos vertybių priėmimas (Komisija, valstybės narės)

Europos bendrijos sveikatos rodiklių sistema su bendromis priemonėmis palyginamiems sveikatos duomenims rinkti visais lygiais, įskaitant Komunikatą dėl keitimosi su sveikata susijusia informacija (Komisija)

Tolesnis darbas siekiant sumažinti sveikatos skirtumus (Komisija)

Sveikatos raštingumo programų įvairioms amžiaus grupėms rėmimas (Komisija)

2 PRINCIPAS. „SVEIKATA YRA DIDŽIAUSIAS TURTAS”¹²

Sveikata yra svarbi atskirų asmenų ir visuomenės gerovei, o sveiki gyventojai yra ir ekonomikos produktyvumo bei gerovės prielaida. 2005 m. sveiko gyvenimo metai (SGM) buvo įtraukti kaip Lisabonos struktūrinis rodiklis norint pabrėžti, kad gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė esant *geros sveikatos* – ne tik ilgai gyvenant – yra svarbus ekonomikos augimo veiksnys.

Komisijos pranešime 2006 m. pavasario Europos Vadovų Tarybai valstybės narės paragintos mažinti didelį žmonių, neaktyvių dėl sveikatos sutrikimų, skaičių¹³. Pabrėžiama, kad daugelis politikos sričių yra svarbios gerinant sveikatą ir taip siekiant naudoti ekonomikai.

Sveikatai išleisti pinigai nėra vien išlaidos – tai investicija. Išlaidos sveikatai gali būti vertinamos kaip ekonominė našta¹⁴, bet realios visuomenės išlaidos yra tiesioginės ir netiesioginės su sveikatos problemomis susijusios išlaidos bei investicijų į atitinkamas sveikatos sistemos sritis trūkumas. Buvo įvertinta, kad koronarinės širdies ligos metinė ekonominė našta gali siekti 1% BVP¹⁵, o išlaidos dėl psichikos sutrikimų – 3–4% BVP¹⁶. Greta išlaidų sveikatai reikėtų investuoti į ligų prevenciją, fizinės ir psichikos sveikatos apsaugą ir gerinimą, o tai, remiantis EBPO duomenimis¹⁷, sudaro vidutiniškai tik 3% jos valstybių narių visų metinių sveikatos biudžeto lėšų, palyginti su 97% sveikatos priežiūrai ir gydymui skirtų lėšų¹⁸.

ES sveikatos sektorius yra svarbus darbo vietų ir mokymo požiūriu: sveikatos ir socialinės apsaugos sektorius buvo svarbus paslaugų sektoriaus plėtros nuo 2000 m. veiksnys (iki 2,3 milijono darbo vietų)¹⁹. Augantis sveikatos sektorius, kuriame sukuriama ir naudojama daug inovacinių technologijų, yra regioninės politikos bei socialinės ir ekonominės sanglaudos ramstis.

¹² Vergilijus (70–19 pr. Kr.).

¹³ KOM(2006) 30 priedas, 2006 1 25.

¹⁴ Faktai: Išlaidos sveikatai Jungtinėse Valstijose ir EPBO □alyse, 2007 m. sausis: <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

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

¹⁶ Gabriel P. & Liimatainen, M.–R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Tarptautinė darbo organizacija: Geneva.

¹⁷ Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija.

¹⁸ EBPO 2006 m. sveikatos duomenys, 30 šalių statistika ir rodikliai. CDROM, Paryžius, 2006 m.

¹⁹ Užimtumas Europoje 2006 m. ataskaita, Europos Komisija.

Reikia gerinti supratimą apie su sveikata ir ligomis susijusius ekonominius veiksnius bei sveikatos gerinimo ekonominį poveikį ES ir pasauliniu mastu, įskaitant informacijos bei analizės rengimą Komisijoje ir bendrą darbą su partneriais, tokiais kaip JAV ar Japonija, bei tarptautinėmis organizacijomis, tokiomis kaip EBPO ir Europos sveikatos sistemų ir politikos observatorija.

Veiksmai

Parengti sveikatos būklės, investicijų į sveikatą ir ekonominio augimo bei ekonomikos vystymosi tarpusavio ryšių analitinių tyrimų programą (Komisija, valstybės narės)

3 PRINCIPAS. SVEIKATOS ASPEKTAI VISOSE POLITIKOS SRITYSE (SAVP)

Gyventojų sveikata nėra vien tik sveikatos politikos dalykas. Svarbios ir kitos Bendrijos politikos sritys, pavyzdžiui, regioninė ir aplinkosaugos politika, tabako apmokestinimas, vaistų ir maisto produktų reguliavimas, gyvūnų sveikata, sveikatos moksliniai tyrimai ir inovacijos, socialinės apsaugos sistemų koordinavimas, sveikatos aspektai vystymo politikoje, sveikata ir sauga darbe, IKT ir apsauga nuo radiacijos, taip pat importą reguliuojančių agentūrų ir tarnybų veiklos koordinavimas. Labai svarbu plėtoti sąveiką su šiais ir kitais sektoriais siekiant stiprios Bendrijos sveikatos politikos, o šios strategijos tikslus ir veiksmus bus siekiama įgyvendinti bendradarbiaujant daugelyje sektorių.

SAVP yra ir naujų partnerių įtraukimas į sveikatos politika įgyvendinimas. Siekdama įgyvendinti strategijos tikslus, Komisija plėtos partnerystę, įskaitant partnerystę su NVO, gamintojais, akademiniais sluoksniais ir žiniasklaida.

Šis sveikatos aspektų įtraukimo į kitas politikos sritis metodas gali būti taikomas ir išorės politikos srityse, įskaitant vystymą, išorės ryšius ir prekybą. Globalizacija reiškia, kad sveikatos problemos ir jų sprendimai yra tarpvalstybiniai, o juos dažnai lemia daugelio sektorių sukeltos priežastys ir įtaka. Pavyzdžiai: koordinuoti veiksmai kovoti su ŽIV/AIDS ES ir kaimyninėse šalyse²⁰, ES veismų žmogiškųjų išteklių krizei besivystančių šalių sveikatos apsaugos srityje išspręsti strategija²¹.

Veiksmai

Geresnis sveikatos aspektų įtraukimas į visas politikos sritis Bendrijos ir valstybių narių bei regioniniu lygiais, įskaitant poveikio vertinimą ir vertinimo priemones (Komisija, valstybės narės)

²⁰ KOM(2005) 654.

²¹ KOM(2005) 642.

4 PRINCIPAS. ES ĮTAKOS SPRENDŽIANT SVEIKATOS PROBLEMAS PASAULINIU MASTU STIPRINIMAS

EB ir valstybės narės, kartu išlikdamos pasaulinės sveikatos politikos lyderėmis, gali pasiekti geresnių rezultatų, gerindamos ES ir kitų šalių piliečių sveikatos būklę.²²

Globalizacijos apimtame pasaulyje sunku atskirti nacionalinius ar ES lygio veiksmus nuo pasaulinės politikos, kadangi pasaulinės sveikatos problemos turi poveikį vidaus Bendrijos sveikatos politikai ir *vice versa*. EB gali prisidėti prie pasaulinės sveikatos politikos, skleisdama savo vertybes, patirtį ir žinias bei imdamasi konkrečių priemonių sveikatai gerinti. Galima dirbti remiant pastangas užtikrinti EB vidaus ir išorės sveikatos politikos suderinamumą siekiant pasaulinės sveikatos politikos tikslų²³, vertinti sveikatą kaip svarbų elementą kovoje su skurdu atsižvelgiant į su sveikata susijusius išorės vystomojo bendradarbiavimo su mažas pajamas turinčiomis šalimis aspektus, reaguoti į grėsmes sveikatai trečiosiose šalyse, skatinti tarptautinių sveikatos srities susitarimų, tokių kaip Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) tabako kontrolės pagrindų konvencijos (FCTC) ir Tarptautinės sveikatos priežiūros taisyklės (IHR), įgyvendinimą.

Siekiant ES indėlio į pasaulinę sveikatos politiką reikalinga sąveika tarp tokių politikos sričių kaip sveikatos politika, vystomasis bendradarbiavimas, išorės veiksmai, moksliniai tyrimai ir prekyba. Geriau koordinuojant sveikatos problemų sprendimą su tarptautinėmis organizacijomis, tokiomis kaip PSO ir kitomis atitinkamomis Jungtinių Tautų įstaigomis, Pasaulio Banku, Tarptautine darbo organizacija, EBPO ir Europos Taryba, kitais strateginiais partneriais ir šalimis, sustiprės ES vaidmuo pasaulinėje sveikatos politikoje ir padidės jos įtaka bei matomumas, kuris atitiks Bendrijos ekonominį ir politinį vaidmenį.

Veiksmai

Didinti Bendrijos įtaką tarptautinėse organizacijose ir stiprinti bendradarbiavimą sveikatos politikos srityje su strateginiais partneriais ir šalimis (Komisija)

Atsižvelgiant į su trečiosiomis šalimis suderintus prioritetus, į politikos dialogą bei į sektorius orientuotą išorės pagalbos teikimą, užtikrinti adekvatų sveikatos srities priemonių įtraukimą į ES išorinės pagalbos priemones ir skatinti tarptautinių sveikatos srities susitarimų, ypač PSO tabako kontrolės pagrindų konvencijos ir Tarptautinių sveikatos priežiūros taisyklių, įgyvendinimą (Komisija)

²² Tai galima teigti remiantis 152 str., kuriame raginama bendradarbiauti su trečiosiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis visuomenės sveikatos srityje, ir bendruoju Komisijos strateginiu tikslu – Europa pasaulinės reikšmės partnerė (Metinė politikos strategija 2008 m., KOM(2007) 65. Tikimasi, kad naujoje Reformų sutartyje bus nustatytas naujas ES strateginis tikslas – bendraujant su platesniu pasauliu saugoti ir propaguoti Bendrijos vertybes ir interesus ir prisidėti prie jos piliečių apsaugos.

²³ Pvz., Tūkstantmečio plėtros tikslai, Europos susitarimas dėl vystomojo bendradarbiavimo ir 2005 m. Paryžiaus deklaracija.

3. STRATEGINIAI TIKSLAI

Sveikatos politika Bendrijos lygiu turėtų stiprinti sveikatą, saugoti piliečius nuo grėsmių ir remti tvarumą. Siekiant reaguoti į svarbius sveikatos srities uždavinius ES, šioje strategijoje išskiriami trys pagrindiniai tikslai kaip svarbiausios veiklos kryptys artimiausiais metais. Komisija bendradarbiaus su valstybėmis narėmis rengdama konkretesnius veiklos uždavinius vadovaudamasi šiais strateginiais tikslais.

1 TIKSLAS. SVEIKATOS UGDYMAS SENĖJANČIOJE EUROPOJE

Gyventojų senėjimas, nulemtas mažo gimstamumo ir ilgėjančios gyvenimo trukmės, yra akivaizdus. 2050 m. vyresnių negu 65 m. gyventojų skaičius Europoje padidės 70%. Vyresnių negu 80 metų gyventojų grupė padidės 170%²⁴.

Šie pokyčiai gali nulemti sveikatos priežiūros paslaugų paklausos didėjimą tuo pačiu mažėjant darbingo amžiaus gyventojų skaičiui. Dėl šio poveikio galėtų padidėti išlaidos sveikatos priežiūrai valstybėse narėse nuo 1 iki 2% BVP 2050 m. Vidutiniškai išlaidos sveikatos priežiūrai išaugtų apie 25% (kaip BVP dalis). Tačiau Komisijos prognozės rodo, kad jei žmonės lieka sveikesni ilgiau gyvendami, išlaidų sveikatos priežiūrai augimas būtų per pusę mažesnis²⁵.

Sveiką senėjimą reikia remti veiksmais, skirtais sveikatai ugdyti ir užkirsti kelią ligoms viso gyvenimo laikotarpiu sprendžiant problemas susijusias su sveikata lemiančiais veiksniais – bloga mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, narkotikų ir tabako vartojimu, aplinkos pavojais, nelaimingais atsitikimais keliuose ir buityje. Vaikų, darbingo amžiaus suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių sveikatos gerinimas padės išugdyti sveiką, darbingą visuomenę ir remti sveiką senėjimą dabar ir ateityje. Sveikas senėjimas taip pat yra remiamas veiksmais, kuriais skatinama sveika gyvensena ir mažinamos žalingos elgsenos apraiškos, siekiama užkirsti kelią konkrečioms ligoms, įskaitant genetinius sutrikimus, ir jas gydyti. Reikia aktyviai skatinti geriatrinės medicinos, visų pirma individualizuotos pagalbos, plėtrą. Taip pat svarbu plėtoti paliatyvią priežiūrą ir geriau suprasti neurodegeneracines ligas, tokias kaip Alzheimerio liga. Be to, reikia toliau dirbti sprendžiant su krauju, audiniais, ląstelėmis ir organais susijusius probleminius klausimus, įskaitant transplantacijos problemas.

Šioms priemonėms remti reikia daugiau mokslinių tyrimų, įskaitant kohortos tyrimus; taip pat reikalingi didesni visuomenės sveikatos pajėgumai, pavyzdžiui, stiprinant visuomenės sveikatos tarnybas ir mokymą. Atsižvelgiant į didėjančią spaudimą viešojo sektoriaus finansams, nulemtą demografinių pokyčių ir kitų iššūkių, svarbiausia yra užtikrinti, kad numatyti veiksmai būtų naudingi ir efektyvūs.

²⁴ Eurostato atliktos gyventojų skaičiaus prognozės, paskelbtos 2006 m. rugsėjo 29 d. Tarptautinės pagyvenusių žmonių dienos proga.

²⁵ Senėjimo poveikis viešojo sektoriaus išlaidoms: ES 25 valstybių narių išlaidų pensijoms, sveikatos priežiūrai, ilgalaikei priežiūrai, švietimui ir nedarbo išmokoms prognozės (2004–2050 m.), Ekonominės politikos komitetas ir Europos Komisija DG ECFIN, 2006 m., Europos ekonomika, Speciali ataskaita Nr. 1/2006.

Veiksmai

Priemonės darbingo amžiaus bei pagyvenusių žmonių sveikatai ugdyti ir veiksmai vaikų ir jaunimo sveikatos srityje (Komisija)

Priemonių dėl tabako, mitybos, alkoholio, psichikos sveikatos ir kitų platesnių sveikatą lemiančių aplinkos ir socialinių bei ekonominių veiksnių rengimas ir vykdymas (Komisija, valstybės narės)

Naujos gairės dėl vėžio atrankinės patikros ir Komunikatas dėl Europos veiksnių retųjų ligų srityje (Komisija)

Tolesni veiksmai po Komunikato dėl organų donorystės ir transplantacijos²⁶ (Komisija)

2 TIKSLAS. PILIEČIŲ APSAUGA NUO GRĖSMIŲ SVEIKATAI

Žmonių sveikatos apsauga yra įpareigojimas pagal EB Sutarties 152 str. Todėl saugos ir saugumo gerinimas ir piliečių apsaugojimas nuo grėsmių sveikatai visada buvo svarbiausia Bendrijos sveikatos politikos dalis, nors ES atsako ir už trečiųjų šalių piliečių sveikatą.

Darbas Bendrijos lygiu apima mokslinį rizikos vertinimą, pasirengimą ir atsaką į epidemijas bei bioterorizmą, strategijas kaip elgtis esant specifinių ligų ir būklių pavojui, veiksmus dėl nelaimingų atsitikimų ir traumų, darbuotojų saugos gerinimą ir veiksmus maistos saugos ir vartotojų apsaugos srityse.

Komisija tęs šį darbą, bet ji reaguos ir į tuos spręstinus probleminius klausimus, į kuriuos iki šiol nebuvo kreipiama pakankamai dėmesio. Pasauliniu mastu išaugusi prekyba ir kelionės kelia naujus pavojus, nes užkrečiamosios ligos gali lengviau plisti. Kovoiant su pandemijomis ar biologiniais incidentais bei reaguojant į bioterorizmo grėsmę reikia bendradarbiauti Bendrijos lygiu ir koordinuoti valstybių narių bei tarptautinių veikėjų veiksmus. Reikia imtis priemonių reaguojant į augančias naujas grėsmes sveikatai, tarp jų ir susijusias su klimato kaita, norint atsižvelgti į jų galimą poveikį visuomenės sveikatai ir sveikatos priežiūros sistemoms. Pacientų sauga yra dar viena svarbi probleminė sritis. 10% į Jungtinės Karalystės ligonines priimtų pacientų patyrė jų sveikatos priežiūros nulemtų nepageidaujamų reiškinių²⁷ – šios problemos mastas gali būti panašus ir kitose ES šalyse. Reikalingos naujos priemonės reaguojant į grėsmes sveikatai ES viduje ir už jos ribų.

²⁶ KOM(2007) 275.

²⁷ Tai reiškia apie 850 000 nepageidaujamų reiškinių per metus. □altinis: JK Sveikatos departamento ekspertų grupė. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS*. Pirmininkas: Chief Medical Officer London. The Stationery Office, 2000.

Veiksmai

Stiprinti priežiūros ir reagavimo į grėsmes sveikatai priemones, įskaitant Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro kompetencijos persvarstymą (Komisija)

Prisitaikymo prie klimato kaitos sveikatos aspektai (Komisija)

3 TIKSLAS. DINAMIŠKŲ SVEIKATOS SISTEMŲ IR NAUJŲ TECHNOLOGIJŲ RĖMIMAS

ES sveikatos sistemos patiria didelį spaudimą reaguodamos į iššūkius, atsirandančius dėl senėjančios visuomenės, augančių piliečių lūkesčių, migracijos, pacientų ir sveikatos profesionalų judėjimo.

Naujos technologijos sudaro dideles galimybes iš esmės pakeisti sveikatos priežiūrą ir sveikatos sistemas ir prisidėti išlaikant jų tvarumą ateityje. E. sveikata, genomika ir biotechnologijos²⁸ gali pagerinti ligų prevenciją, gydymo paslaugų teikimą, remti galimybes siekti, kad sveikatos priežiūros sistema būtų labiau orientuota į prevenciją ir pirminę sveikatos priežiūrą, o ne į ligoninių sektorių. E. sveikata gali padėti teikti labiau į piliečius orientuotos sveikatos priežiūros paslaugas, mažinti išlaidas ir remti sąveiką už nacionalinių valstybių ribų, taip sudarant geresnes galimybes pacientams judėti ir gerinti jų saugą²⁹. Vis dėlto naujos technologijos turi būti tinkamai įvertintos, įskaitant ekonominį efektyvumą ir teisumą, taip pat turi būti apsvarstyti sveikatos profesionalų mokymo ir gebėjimų aspektai. Naujos ir nežinomos technologijos gali kelti ir etikos problemų, turi būti įvertinti ir piliečių pasitikėjimo bei konfidencialumo aspektai.

Siekiant investicijų į sveikatos sistemas proveržio, sveikatos sritis turi būti įtraukta į ES augimo, užimtumo ir inovacijų skatinimo priemones, įskaitant Lisabonos strategiją, 7-ąją bendrąją mokslinių tyrimų programą, įskaitant jungtinę technologijų iniciatyvą dėl naujų vaistų, konkurencingumo ir inovacijų programą, ir regioninę politiką. Tačiau reikalingi tolesni veiksmai, pvz., susiję su regionų, kurie labai svarbūs organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, pajėgumais.

Aiški Bendrijos sistema, aiškiau reglamentuojant EB teisės taikymą sveikatos paslaugų srityje ir teikiant paramą valstybėms narėms srityse, kur koordinuoti veiksmai gali duoti pridėtinės vertės sveikatos sistemoms, taip pat padės remti dinamiškas ir tvarias sveikatos sistemas.

Veiksmai

Bendrijos sistema dėl saugių, aukštos kokybės ir veiksmingų sveikatos paslaugų (Komisija)

Parama valstybėms narėms ir regionams sveikatos sistemų inovacijų valdymo srityje (Komisija)

Parama e. sveikatos sprendimų įgyvendinimui ir sąveikai sveikatos sistemose (Komisija)

²⁸ Žr. Komisijos komunikatą dėl Gyvosios gamtos mokslų ir biotechnologijų strategijos laikotarpio vidurio peržiūros, KOM(2007) 175.

²⁹ Žr. KOM(2004) 356 susijusį su Europos veiksmų planu e. sveikatos srityje.

4. KARTU SVEIKATOS LABUMŲ STRATEGIJOS ĮGYVENDINIMAS

4.1. Įgyvendinimo priemonės

Strategija siekiama konkrečių rezultatų gerinant sveikatą. Kaip nustatyta Sutartyje, EB atlieka unikalų vaidmenį, siekdama gerinti ir saugoti sveikatą ir geriau bendradarbiauti sveikatos klausimais.

Vertinant valstybių narių atsakomybę nacionaliniu, regioniniu ir vietiniu lygiais ir būtinumą laikytis subsidiarumo principo, jos privalo aktyviai dalyvauti įgyvendinant strategiją. Tuo tikslu Komisija pateiks naują EB lygio struktūrinio bendradarbiavimo mechanizmą teikti patarimus Komisijai ir siekiant geriau koordinuoti valstybių narių veiksmus. Jis apims ir naują struktūrą su valstybių narių atstovais, kuri pakeis kai kuriuos dabar esančius komitetus. Šis bendradarbiavimo mechanizmas padės Komisijai nustatant prioritetus, apibrėžiant rodiklius, rengiant gaires ir rekomendacijas, skatinant keitimąsi gera patirtimi ir vertinant pažangą. Bus taip pat sudarytos galimybės dalyvauti vietiniams bei regioniniams atstovams. Komisija dirbs visuose sektoriuose ir sieks suderinti veiksmus su kitomis su sveikata susijusius klausimus sprendžiančiomis įstaigomis, tokiomis kaip Administracinė komisija ir Socialinės apsaugos komitetas.

Skatinant bendradarbiauti su suinteresuotosiomis šalimis Bendrijos lygiu valstybių narių veiksmai gali turėti pridėtinę vertę. Komisija toliau bendradarbiaus su suinteresuotosiomis šalimis remdamasi įvairių struktūrų, kaip antai: Sveikatos forumas, Europos alkoholio ir sveikatos forumas, Mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikatos platforma, patirtimi.

Veiksmas

Komisija pateiks Struktūrinio bendradarbiavimo įgyvendinimo tvarką (Komisija)

4.2. Finansinės priemonės

Šioje strategijoje numatyti veiksmai bus remiami panaudojant esamas finansines priemones iki dabartinio finansinio laikotarpio pabaigos (2013 m.), tam nereikės papildomų biudžeto lėšų. Naujai priimtose antrosios Bendrijos veiksmų sveikatos srityje programos³⁰ metiniai darbo planai bus labai svarbūs siekiant įgyvendinti strategijos tikslus.

Kitose Bendrijos programose ir strategijose numatyti veiksmai, kaip antai Saugos ir sveikatos darbe 2007–2012 m. strategijoje, irgi yra svarbūs.

Sveikatos sričiai numatytas tinkamas finansavimas ir pagal kitas Bendrijos programas, pvz., 7-ąją bendrąją mokslinių tyrimų ir Regioninės politikos programas³¹.

³⁰ Pasiūlyta programa ketinama pakeisti dabartinę Visuomenės sveikatos programą (2003–2008 m.), joje nustatyti trys plataus pobūdžio tikslai: piliečių sveikatos saugumo gerinimas, sveikatos ugdymas siekiant gerovės ir solidarumo, sveikatos žinių generavimas ir sklaida.

³¹ Išsamesnį sąrašą žr. Tarnybų darbinio dokumento 3 priede.