



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 23.10.2007
KOM(2007) 630 v konečnom znení

BIELA KNIHA

**Spoločne za zdravie:
strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013**

(predložená Komisiou)

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

BIELA KNIHA

Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013

1. NAČO NOVÁ STRATÉGIA V OBLASTI ZDRAVIA?

Zdravie je v živote ľudí kľúčovým a treba ho podporovať účinnými politikami a činnosťami v členských štátoch, na úrovni ES¹ a vo svete.

Hlavnú zodpovednosť za zdravotnú politiku a poskytovanie zdravotnej starostlivosti európskym občanom nesú členské štáty. Úlohou ES nie je odrážať ani reprodukovať ich prácu. Existujú však oblasti, v ktorých nie je účinné, keď členské štáty konajú samy a spolupráca na úrovni Spoločenstva je nevyhnutná. Patria sem väčšie ohrozenia zdravia a problémy prekračujúce hranice alebo s medzinárodným dosahom, napríklad pandémie a bioterorizmus, ako aj otázky súvisiace s voľným pohybom tovaru, služieb a osôb.

Splnenie tejto úlohy si vyžaduje spoluprácu prekračujúcu hranice sektorov. V článku 152 Zmluvy o ES sa uvádza, že pri „stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Spoločenstva sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia“. Predloženou stratégiou sa upevňuje význam zdravia v politikách, akou je Lisabonská stratégia pre rast a zamestnanosť zdôrazňujúca väzby medzi zdravím a ekonomickou prosperitou, či Agenda občanov, v ktorej sa uznáva právo ľudí na posilnenie svojho postavenia, pokiaľ ide o ich zdravie a zdravotnú starostlivosť. Činnosti stratégie znamenajú prácu v oblasti zdravia vo všetkých sektoroch. Zdravia sa týkajú články zmluvy o vnútornom trhu, životnom prostredí, ochrane spotrebiteľa, sociálnych záležitostiach vrátane bezpečnosti a zdravia pracovníkov, o rozvojovej politike a výskume a mnohé iné².

Dôležitá úloha ES v zdravotnej politike bola potvrdená v Reformnej zmluve, na ktorej sa vedúci predstavitelia vlád a štátov EÚ dohodli dňa 19. októbra 2007 v Lisabone a v ktorej sa navrhuje posilnenie politického významu zdravia. Očakáva sa nový celkový cieľ týkajúci sa podpory zdravotného prosperovania občanov, ako aj povzbudenie spolupráce medzi členskými štátmi v oblasti zdravia a zdravotníckych služieb. Práca súvisiaca so zdravím na úrovni Spoločenstva prináša činnostiam členských štátov pridanú hodnotu, najmä pri prevencii chorôb vrátane krokov v oblasti bezpečnosti potravín a výživy, bezpečnosti liekov, boja proti fajčeniu, právnych predpisov týkajúcich sa krvi, tkanív a buniek, ako aj orgánov, vody a kvality vzduchu a zriadenia viacerých agentúr pôsobiacich v oblasti zdravia. Existujú však viaceré, čoraz naliehavejšie výzvy týkajúce sa zdravia obyvateľstva, ktoré si vyžadujú nový strategický prístup.

- Po prvé, demografickými zmenami vrátane **starnutia obyvateľstva** sa mení štruktúra chorôb a zaťažuje udržateľnosť systémov zdravotníctva v EÚ. Podpora starnutia v dobrom zdraví znamená podporovať zdravie počas celého života, aby sa predchádzalo zdravotným problémom a postihnutiam od skorého veku, i riešiť nerovnosti v oblasti zdravia súvisiace

¹ Európske spoločenstvo.

² Odkazy na zmluvu pozri v prílohe 6 pracovného dokumentu útvarov Komisie.

so sociálnymi, s hospodárskymi a environmentálnymi faktormi. Tieto témy úzko súvisia so solidaritou, celkovým strategickým cieľom Komisie.

- Po druhé, pandémie, väčšie fyzické a biologické incidenty a bioterorizmus predstavujú potenciálne vážne **ohrozenia zdravia**. Zmenou klímy sa mení štruktúra prenosných chorôb. Podstatnou súčasťou úlohy Spoločenstva v oblasti zdravia je globálna koordinácia a rýchla reakcia na ohrozenia zdravia i zlepšenie kapacít ES a tretích krajín v tejto súvislosti. Týka sa to bezpečnosti, celkového strategického cieľa Komisie.
- Po tretie, v minulých rokoch sme boli svedkami veľkej evolúcie v systémoch zdravotnej starostlivosti, čiastočne spôsobenej prudkým vývojom **nových technológií**, ktoré znamenajú prevrat v spôsobe, akým podporujeme zdravie, predvídame a liečime choroby a predchádzame im. Zahŕňajú informačné a komunikačné technológie (IKT), inovácie v genomike, biotechnológii a v nanotechnológii. Súvisí to s prosperitou a so zabezpečením konkurencieschopnej a udržateľnej budúcnosti pre Európu, čo je celkovým strategickým cieľom Komisie.

Pri vypracúvaní novej stratégie v oblasti zdravia sa uskutočnili rozsiahle konzultácie³. Vyplynulo z nich, že zainteresované strany sa zhodujú v názore na spôsob, akým by Spoločenstvo malo plniť svoju úlohu v oblasti zdravia. Vyslovili sa za integráciu zdravotnej problematiky do všetkých politik ES; za podniknutie krokov na zníženie nerovností v oblasti zdravia; za to, aby Spoločenstvo zohrávalo dôležitú úlohu v oblasti zdravia vo svete; za zameranie na podporu zdravia a zlepšenie informácií o zdraví. Zdôrazňujú, že je potrebné, aby ES, členské štáty a zainteresované strany spolupracovali s cieľom dosiahnuť skutočné výsledky.

Zvládnutie týchto výziev a reagovanie na tieto požiadavky si vyžadujú dlhodobý prístup. Zámerom tejto bielej knihy je stanoviť koherentný rámec – prvú stratégiu ES v oblasti zdravia – s cieľom určiť smerovanie aktivít Spoločenstva v súvislosti so zdravím. Navrhujú sa v nej štyri základné zásady podporujúce tri strategické ciele, na ktoré sa zameria pozornosť v nasledujúcich rokoch. V stratégii sa stanovujú aj vykonávacie mechanizmy spolupráce medzi partnermi, pričom sa posilňuje aspekt zdravia vo všetkých politikách a zlepšuje zviditeľnenie a pochopenie otázok zdravia na úrovni Spoločenstva. V tejto bielej knihe sa stanovuje stratégia do roku 2013, keď sa vykoná preskúmanie, aby sa podporilo vymedzenie ďalších činností na dosiahnutie cieľov.

Bielu knihu sprevádza pracovný dokument útvarov Komisie.

2. ZÁKLADNÉ ZÁSADY ČINNOSTI ES V OBLASTI ZDRAVIA

ZÁSADA 1: STRATÉGIA ZALOŽENÁ NA SPOLOČNÝCH HODNOTÁCH TÝKAJÚCICH SA ZDRAVIA

Interná i externá zdravotná politika by sa mali opierať o jasné hodnoty. Komisia spolupracovala s členskými štátmi na vymedzení prístupu k systémom zdravotnej

³ V roku 2004 zorganizovala Komisia otvorenú konzultáciu o tom, akú činnosť v oblasti zdravia by EÚ mala v budúcnosti vykonávať (Proces úvah o zdravotnej politike EÚ: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Druhá konzultácia o operačných aspektoch a prioritách budúcej stratégie sa uskutočnila v roku 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

starostlivosti, ktorý je založený na hodnotách. V júni 2006 prijala Rada vyhlásenie o spoločných hodnotách a zásadách v systémoch zdravotnej starostlivosti v Európskej únii, v ktorom sú uvedené všeobecné hodnoty **univerzálnosti, prístupu ku kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity**⁴. Bude slúžiť ako základ nového vyhlásenia o spoločných hodnotách zdravotnej politiky v širšom zmysle. Rada takisto vyzvala Komisiu, aby zohľadnila a integrovala rozmer rodovej rovnosti⁵, v čom má stratégia pokračovať.

V Charte základných práv sa uznáva právo občanov na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť⁶. Základné práva súvisiace so zdravím sa uznávajú vo viacerých medzinárodných vyhláseniach⁷.

Základnou hodnotou je **posilnenie postavenia občanov**. Zdravotná starostlivosť je čoraz viac zameraná na pacienta a individualizovaná, pričom sa pacient stáva skôr aktívnym subjektom než iba objektom zdravotnej starostlivosti. Zdravotná politika Spoločenstva, ktorá sa opiera o prácu vykonanú v rámci Agendy občanov, musí práva občanov a pacientov vnímať ako kľúčový východiskový bod. Znamená to aj účasť na procese rozhodovania a jeho ovplyvňovanie i spôsobilosti potrebné na zdravotné prosperovanie vrátane „zdravotnej gramotnosti“⁸ v súlade s európskym rámcom kľúčových kompetencií pre celoživotné vzdelávanie⁹, napríklad zaujímanie sa o školské a online programy.

Hodnoty súvisiace so zlepšovaním zdravia musia zahŕňať **znižovanie nerovností v oblasti zdravia**. Napriek tomu, že mnohí Európania žijú dlhšie a zdravšie ako prechádzajúce generácie, existujú v oblasti zdravia veľké nerovnosti¹⁰ medzi členskými štátmi a regiónmi i v rámci nich, ako aj vo svete. Napríklad i keď obyvateľstvo EÚ celkovo starne, rozdiely v predpokladanej priemernej dĺžke života žien pri narodení dosahujú v závislosti od krajiny EÚ deväť rokov a v prípade mužov trinásť rokov, a dožičenská úmrtnosť sa líši šesťnásobne¹¹. Komisia navrhne činnosti zamerané na zníženie nerovností vrátane cielenej podpory zdravia a výmeny najlepšej praxe.

Zdravotná politika sa napokon musí zakladať na najlepšíh **vedeckých dôkazoch** odvodených zo spoľahlivých údajov a informácií a na zodpovedajúcom výskume. Komisia má jedinečnú pozíciu na to, aby zozbierala porovnateľné údaje pochádzajúce z členských štátov a regiónov a musí reagovať na výzvy požadujúce lepšie informácie a transparentnejšiu tvorbu politiky, aj prostredníctvom systému ukazovateľov, ktoré sa vzťahujú na všetky úrovne (celoštátne a nižšie ako celoštátne).

Činnosti

Prijatie vyhlásenia o základných hodnotách v oblasti zdravia (Komisia, členské štáty).

Systém zdravotných ukazovateľov Európskeho spoločenstva so spoločnými mechanizmami na zber porovnateľných údajov týkajúcich sa zdravia na všetkých úrovniach vrátane

⁴ Závety Rady o spoločných hodnotách a zásadách v systémoch zdravotníctva Európskej únie (2006/C 146/01).

⁵ Závety Rady o zdraví žien (2006/C146/02).

⁶ Článok 35 o zdravotnej starostlivosti. Úradný vestník ES C 364, 18.12.2000.

⁷ Patrí k nim napríklad Všeobecná deklarácia ľudských práv OSN, Medzinárodný pakt OSN o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a Európsky dohovor o ľudských právach a biomedicíne.

⁸ Schopnosť čítať, filtrovať a pochopiť informácie týkajúce sa zdravia s cieľom vytvoriť si správny úsudok.

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

¹⁰ Definované ako nespravodlivé nerovnosti v oblasti zdravia, ktorým sa dá predísť.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Európa v číslach – ročenka Eurostatu 2006 – 07.

oznámenia o výmene informácií súvisiacich so zdravím (Komisia).

Ďalšie vypracovanie možností zníženia nerovností v oblasti zdravia (Komisia).

Podpora programov zdravotnej gramotnosti pre rôzne vekové skupiny (Komisia).

ZÁSADA 2: „ZDRAVIE JE NAJVÄČŠÍM BOHATSTVOM“¹²

Zdravie je dôležité z hľadiska prosperovania jednotlivcov a spoločnosti, ale zdravé obyvateľstvo je aj predpokladom hospodárskej produktivity a prosperity. V roku 2005 boli medzi lisabonské štrukturálne ukazovatele zahrnuté roky zdravého života (Healthy Life Years, HLY), aby sa podčiarklo, že priemerná dĺžka života obyvateľov v *dobrom zdraví* – a nie iba dĺžka života – je dôležitým ukazovateľom hospodárskeho rastu.

V správe Komisie určenej jarnému zasadnutiu Európskej rady v roku 2006 boli členské štáty naliehavo vyzvané na zníženie vysokého počtu ľudí, ktorí pre zdravotné dôvody nie sú aktívni¹³. Bolo v nej zdôraznené, že politika môže v mnohých sektoroch prispieť k zlepšeniu zdravia v prospech hospodárstva v širšom zmysle.

Prostriedky vynaložené na zdravie nepredstavujú iba náklady, ale sú aj investíciou. Výdavky na zdravie možno vnímať ako ekonomické zaťaženie¹⁴, ale skutočné náklady vznikajú spoločnosti priamymi a nepriamymi nákladmi spojenými so zlým zdravotným stavom, ako aj s nedostatkom investícií do príslušných oblastí zdravia. Odhaduje sa, že ročné hospodárske zaťaženie spôsobené koronárnymi srdcovými chorobami môže dosahovať výšku až 1 % HDP¹⁵ a náklady spojené s mentálnymi poruchami až 3 – 4 % HDP¹⁶. Výdavky na zdravotnú starostlivosť by mali byť sprevádzané investíciami do prevencie, ochrany a zlepšenia celkového telesného a duševného zdravia obyvateľstva, ktoré podľa údajov OECD¹⁷ predstavujú v súčasnosti priemerne 3 % celkového ročného rozpočtu členských štátov vyčleneného na zdravotníctvo v porovnaní s 97 % vynakladanými na zdravotnú starostlivosť a liečbu¹⁸.

Sektor zdravotníctva v EÚ je významným poskytovateľom zamestnania a odbornej prípravy: sektor zdravotníctva a sociálnej starostlivosti je od roku 2000 kľúčovým hnacím motorom expanzie sektora služieb (až do 2,3 mil. pracovných miest)¹⁹. Rastúci sektor zdravotníctva je aj dôležitým zdrojom a používateľom inovačných technológií a podporuje regionálnu politiku i sociálnu a hospodársku súdržnosť.

Pochopenie hospodárskych faktorov súvisiacich so zdravím a s chorobou a hospodársky dosah zlepšenia zdravia v EÚ i vo svete sa musí posilniť aj prostredníctvom vývoja informácií a analýz v Komisii a úzkej spolupráce s partnermi, ku ktorým patria krajiny, ako sú USA

¹² Virgil (70 – 19 pred Kr.)

¹³ Príloha ku KOM(2006) 30 z 25.1.2006.

¹⁴ Prehľad: Výdavky na zdravotnú starostlivosť v Spojených štátoch a krajinách OECD, január 2007 <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>

¹⁵ M. Sührcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsolova, 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*. Medzinárodná organizácia práce, Ženeva.

¹⁷ Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj.

¹⁸ Údaje OECD o zdraví z roku 2006, Štatistika a ukazovatele tridsiatich krajín. CDROM, Paríž 2006.

¹⁹ Správa z roku 2006 o zamestnanosti v Európe, Európska Komisia.

či Japonsko, alebo s medzinárodnými subjektmi, ako napríklad OECD a Európske observatórium pre systémy zdravotníctva a zdravotné politiky (European Observatory on Health Systems and Policies).

Činnosti

Vývoj programu analytických štúdií ekonomických vzťahov medzi zdravotným stavom, investíciami do zdravia a hospodárskym rastom a rozvojom (Komisia, členské štáty).

ZÁSADA 3: ZDRAVIE VO VŠETKÝCH POLITIKÁCH

Zdravie obyvateľstva nie je predmetom iba zdravotnej politiky. Kľúčovú úlohu zohrávajú aj iné politiky Spoločenstva, napríklad regionálna a environmentálna politika, zdanenie tabaku, regulácia týkajúca sa farmaceutických výrobkov a potravín, zdravie zvierat, výskum a inovácie v oblasti zdravia, koordinácia systémov sociálneho zabezpečenia, zdravie v rozvojovej politike, zdravie a bezpečnosť pri práci, IKT a ochrana proti žiareniu, ako aj koordinácia agentúr a útvarov regulujúcich dovoz. Dosiahnutie synergii s týmito a inými sektormi je z hľadiska silnej zdravotnej politiky Spoločenstva rozhodujúce a mnohé sektory budú spolupracovať, aby sa realizovali ciele a činnosti tejto stratégie.

Zdravie vo všetkých politikách takisto znamená zapojenie nových partnerov do zdravotnej politiky. Komisia nadviaže nové partnerstvá, aby sa podporili ciele stratégie, medziiným s MVO, odvetvím, akademickou obcou a s médiami.

Tento prístup, t. j. zdravie vo všetkých politikách, sa musí uplatniť aj vo vonkajších politikách, ku ktorým patria vonkajšie vzťahy, obchod a rozvojová politika. Globalizácia znamená, že zdravotné problémy aj riešenia majú cezhraničný charakter a ich príčiny a dôsledky často prekračujú hranice sektorov. Príklady zahŕňajú koordinovaný prístup pri boji proti HIV/AIDS v EÚ a v susedných krajinách²⁰ a stratégia EÚ na riešenie krízy ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva rozvojových krajín²¹.

Činnosti

Posilnenie integrovania aspektov zdravia do všetkých politik na úrovni Spoločenstva, členských štátov a regiónov vrátane použitia nástrojov posúdenia vplyvu a hodnotenia (Komisia, členské štáty).

ZÁSADA 4: POSILNENIE HLASU EÚ V OBLASTI ZDRAVIA VO SVETE

ES a jeho členské štáty môžu dosiahnuť lepšie výsledky týkajúce sa zdravia v prospech občanov EÚ a v prospech iných prostredníctvom udržateľného kolektívneho vodcovstva v oblasti zdravia vo svete²².

V našom globalizovanom svete je ťažké oddeliť vnútroštátne činnosti alebo činnosti na úrovni EÚ od globálnej politiky, pretože celosvetové problémy v oblasti zdravia majú

²⁰ KOM(2005) 654.

²¹ KOM(2005) 642.

²² Vyplýva to z článku 152, v ktorom sa vyzýva na spoluprácu s tretími krajinami a medzinárodnými organizáciami v oblasti verejného zdravia a zo strategického cieľa Komisie Európa ako svetový partner (Politická stratégia na rok 2008, KOM(2007) 65). Očakáva sa, že v novej Reformnej zmluve bude zahrnutý aj nový cieľ EÚ zastupovať a podporovať hodnoty a záujmy Únie a prispievať k ochrane svojich občanov vo svojich vzťahoch so zvyškom sveta.

dosah na vnútornú zdravotnú politiku Spoločenstva a naopak. ES môže prispieť k zdraviu vo svete podelením sa o hodnoty, skúsenosti a expertízu, ako aj podniknutím konkrétnych krokov na zlepšenie zdravia. Prácou sa môže podporiť úsilie o zabezpečenie koherentnosti medzi jej vnútornou a vonkajšou zdravotnou politikou na dosiahnutie cieľov zdravia vo svete²³, o zohľadnenie zdravia ako dôležitého prvku v boji proti chudobe pomocou aspektov vonkajšej rozvojovej spolupráce s krajinami s nízkymi príjmami, ktoré súvisia so zdravím, o reagovanie na ohrozenia zdravia v tretích krajinách a o povzbudenie implementácie medzinárodných dohôd týkajúcich sa zdravia, napríklad Rámcového dohovoru Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) o kontrole tabaku a medzinárodných právnych predpisov v oblasti zdravia.

Príspevok EÚ k zdraviu vo svete si vyžaduje interakciu politik v oblasti zdravia, rozvojovej spolupráce, vonkajšej činnosti, výskumu a obchodu. Posilnená koordinácia v otázkach zdravia s medzinárodnými organizáciami, ako sú napríklad WHO a iné príslušné agentúry Spojených národov, Svetová banka, Medzinárodná organizácia práce, OECD a Rada Európy, a s inými strategickými partnermi a krajinami okrem toho posilní hlas EÚ v súvislosti s otázkami zdravia vo svete a zvýši vplyv a viditeľnosť EÚ v súlade s jej hospodárskou a politickou váhou.

Činnosti

Posilnenie statusu Spoločenstva v medzinárodných organizáciách a zintenzívnenie spolupráce so strategickými partnermi a krajinami v oblasti zdravia (Komisia).

V súlade s prioritami dohodnutými s tretími krajinami a s politickým dialógom, ako aj so sektorovými prístupmi vypracovanými v oblasti vonkajšej pomoci zabezpečenie primeraného začlenenia zdravia do vonkajšej pomoci EÚ a podpora implementácie medzinárodných dohôd týkajúcich sa zdravia, najmä Rámcového dohovoru o kontrole tabaku a medzinárodných právnych predpisov v oblasti zdravia (Komisia).

3. STRATEGICKÉ CIELE

Zdravotnou politikou na úrovni Spoločenstva by sa malo prispievať k dobrému zdravotnému stavu, ochrane občanov pred ohrozeniami a podpore udržateľnosti. Táto stratégia určuje tri ciele ako kľúčové oblasti v nasledujúcich rokoch s cieľom zvládnuť hlavné výzvy, ktorým zdravotníctvo v EÚ čelí. Komisia bude spolu s členskými štátmi spolupracovať na vymedzení špecifickejších operačných cieľov v rámci týchto strategických cieľov.

CIEĽ 1: PODPORA DOBRÉHO ZDRAVOTNÉHO STAVU V STARNÚCEJ EURÓPE

Starnutie obyvateľstva, ktorého príčinou je nízka pôrodnosť a rastúca priemerná dĺžka života, sa stalo dobre známou skutočnosťou. Do roku 2050 stúpne o 70 % počet osôb v EÚ vo veku 65 rokov a viac. Skupina osôb vo veku 80 rokov a starších vzrastie o 170 %²⁴.

Vzhľadom na tieto zmeny sa pravdepodobne zvýši dopyt po zdravotnej starostlivosti a zároveň klesne počet obyvateľov v produktívnom veku. Mohlo by to v členských štátoch spôsobiť zvýšenie výdavkov na zdravotnú starostlivosť o 1 – 2 % HDP do roku 2050.

²³ Napríklad rozvojové ciele tisícročia, Európsky dohovor o rozvojovej spolupráci a Parížska deklarácia z roku 2005.

²⁴ Odhady Eurostatu týkajúce sa obyvateľstva uverejnené k Medzinárodnému dňu starších dňa 29. septembra 2006.

V priemere by to znamenalo približne 25 % zvýšenie výdavkov na zdravotnú starostlivosť ako podiel HDP. Podľa prognóz Komisie sa však dá nárast výdavkov na zdravotnú starostlivosť vyplývajúci zo starnutia zmenšiť o polovicu, ak ľudia pri vyššej priemernej dĺžke života zostanú dlhšie zdraví²⁵.

Starnutie v zdraví sa musí podporovať činnosťami na podporu zdravia a predchádzanie chorobám počas celého života zohľadnením kľúčových problémov, okrem iného zlej výživy, telesného pohybu, alkoholu, konzumácie drog a tabaku, environmentálnych rizík, dopravných nehôd a domácich úrazov. Zlepšením zdravia detí, dospelých v produktívnom veku a starších ľudí sa prispeje k dosiahnutiu zdravého aktívneho obyvateľstva a podporí sa starnutie v zdraví teraz i v budúcnosti. Starnutie v zdraví je takisto podporované realizáciou činností na podporu zdravého spôsobu života a zníženie škodlivých návykov a na predchádzanie určitým chorobám a ich liečenie vrátane genetických porúch. Vývoj geriatrickej medicíny treba aktívne podporovať, pričom by sa mal klásať dôraz na individualizovanú starostlivosť. Paliatívna starostlivosť a lepšie pochopenie neurodegeneratívnych chorôb, akou je napríklad Alzheimerova choroba, sú takisto dôležitými témami, ktorými sa treba zaoberať. Existuje priestor aj na ďalšiu prácu týkajúcu sa krvi, tkanív, buniek a orgánov vrátane otázok spojených s transplantáciou.

Na podporu týchto opatrení je potrebné zintenzívniť výskum vrátane longitudinálnych štúdií a zvýšiť kapacity vo verejnom zdravotníctve, napríklad posilnením odbornej prípravy a štruktúr verejného zdravotníctva. Vzhľadom na rastúci tlak na verejné finančné prostriedky vyplývajúci z demografickej zmeny a iných výziev je nevyhnutné zabezpečiť, aby prijaté opatrenia boli efektívne a účinné.

Činnosti

Opatrenia na podporu zdravia starších ľudí a pracujúcich a činnosti v prospech zdravia detí a mladých ľudí (Komisia).

Vývoj a realizácia činností týkajúcich sa tabaku, výživy, alkoholu, duševného zdravia a iných širších environmentálnych a socioekonomických faktorov, ktoré majú vplyv na zdravie (Komisia, členské štáty).

Nové usmernenia pre skrining rakoviny a oznámenie o európskej činnosti v oblasti zriedkavých chorôb (Komisia).

Nadviazanie na oznámenie o darcovstve orgánov a transplantáciách²⁶ (Komisia).

CIEĽ 2: OCHRANA OBČANOV PRED OHROZENIAMÍ ZDRAVIA

Ochrana zdravia ľudí je povinnosťou vyplývajúcou z článku 152 Zmluvy o ES. Zvýšenie bezpečnosti a ochrana občanov pred ohrozeniami zdravia boli preto vždy ústredným prvkom

²⁵ „The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, healthcare, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)“, Výbor pre hospodársku politiku a Európska komisia (GR ECFIN) 2006, Európske hospodárstvo, Osobitná správa č. 1/2006.

²⁶ KOM(2007) 275.

zdravotnej politiky Spoločenstva a Európska únia zároveň zodpovedá za zdravie občanov v tretích krajinách.

Práca na úrovni Spoločenstva zahŕňa vedecké posúdenie rizika, pripravenosť a reagovanie na epidémie a bioterorizmus, stratégie na zvládnutie rizík, ktoré majú pôvod v špecifických chorobách a stavoch, činnosť v prípade nehôd a úrazov, zlepšenie bezpečnosti pracujúcich a činnosti v oblasti bezpečnosti potravín a ochrany spotrebiteľa.

Komisia bude v tejto práci pokračovať, ale zameria sa aj na výzvy, ktorým sa ešte v plnej miere nevenovala pozornosť. Z globálneho hľadiska priniesli zvýšený obchod a cestovanie so sebou nové riziká, keďže uľahčili šírenie prenosných chorôb. Boj proti pandémiam alebo biologickým incidentom a reagovanie na ohrozenia bioterorizmom si vyžadujú spoluprácu na úrovni Spoločenstva a koordináciu členských štátov a medzinárodných aktérov. Potrebná je aj činnosť v oblasti vznikajúcich ohrození zdravia, ako napríklad v súvislosti so zmenou klímy, aby sa riešil ich možný dosah na verejné zdravie a systémy zdravotnej starostlivosti. Bezpečnosť pacienta je ďalšou kľúčovou oblasťou vyvolávajúcou obavy. V Spojenom kráľovstve trpí 10 % pacientov prijatých do nemocničného zariadenia nežiaducimi účinkami zdravotnej starostlivosti²⁷ a v iných členských štátoch EÚ by tento problém mohol dosahovať podobný rozmer. Je potrebné nové zameranie, aby sa bojovalo proti ohrozeniam zdravia vnútri i mimo EÚ.

Činnosti

Posilnenie mechanizmov dohľadu nad ohrozeniami zdravia a reagovania na ne vrátane preskúmania mandátu Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (Komisia).

Zdravotné aspekty prispôsobenia zmene klímy (Komisia).

CIEĽ 3: PODPORA DYNAMICKÝCH SYSTÉMOV ZDRAVOTNÍCTVA A NOVÝCH TECHNOLOGIÍ

Systémy zdravotníctva v EÚ sú podrobené rastúcemu tlaku potreby reagovať na výzvy súvisiace so starnutím obyvateľstva, zvyšujúcimi sa očakávaniami občanov, s migráciou a mobilitou pacientov a kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov.

Nové technológie majú potenciál vnieŕť revolučné zmeny do oblasti zdravotnej starostlivosti a systémov zdravotníctva a prispieť k ich budúcej udržateľnosti. Elektronickým zdravotníctvom, genomikou a biotechnológiami²⁸ možno zlepšiť prevenciu chorôb, poskytovanie liečby a podporiť presunutie ťažiska z nemocničnej starostlivosti na prevenciu a základnú lekársku starostlivosť. Elektronické zdravotníctvo môže pomôcť pri poskytovaní lepšej starostlivosti orientovanej na občana a pri znižovaní nákladov a podporovaní interoperability presahujúcej štátne hranice, uľahčení mobility a bezpečnosti pacientov²⁹. Nové technológie sa však musia primerane hodnotiť, okrem iného z hľadiska nákladovej

²⁷ Znamená to približne 850 000 nežiaducich účinkov ročne. Zdroj: UK Department of Health Expert Group. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

²⁸ Pozri oznámenie Komisie o strednodobom preskúmaní stratégie v oblasti biologických vied a biotechnológie, KOM (2007) 175.

²⁹ Pozri KOM(2004) 356 o akčnom pláne pre európsky priestor elektronického zdravotníctva.

efektívnosti a spravodlivosti, a musí sa zväžiť odborná príprava kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov a ich kapacity. Nové a málo známe technológie môžu vyvolávať etické obavy a je potrebné preskúmať otázky spojené s dôverou a vierou občanov.

V záujme povzbudenia investícií do systémov zdravotníctva bolo zdravie integrované do nástrojov zameraných na posilnenie hospodárskeho rastu, zamestnanosti a inovácií vrátane Lisabonskej stratégie, 7. rámcového programu pre výskum vrátane spoločnej technologickej iniciatívy pre inovačné lieky, programu pre konkurencieschopnosť a inovácie, ako aj regionálnej politiky. Je však potrebná ďalšia činnosť, napr. v súvislosti s kapacitami regiónov, ktoré sú kľúčovými aktérmi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Jasný rámec Spoločenstva prispeje aj k podpore dynamických a udržateľných systémov zdravotníctva poskytovaním jasnosti, pokiaľ ide o uplatňovanie práva ES na zdravotnícke služby, a pomocou členským štátom v oblastiach, v ktorých môže koordinovaná činnosť predstavovať pre systémy zdravotníctva pridanú hodnotu.

Činnosti

Rámec Spoločenstva pre bezpečné, vysokokvalitné a efektívne zdravotnícke služby (Komisia).

Podpora členských štátov a regiónov pri riadení inovácií v systémoch zdravotníctva (Komisia).

Podpora implementácie a interoperability riešení elektronického zdravotníctva v systémoch zdravotníctva (Komisia).

4. SPOLOČNE ZA ZDRAVIE: IMPLEMENTÁCIA STRATÉGIE

4.1. Implementačné mechanizmy

Cieľom tejto stratégie je dosiahnuť konkrétne výsledky pri zlepšovaní zdravia. Podľa zmluvy zohráva ES osobitnú úlohu pri zlepšovaní a ochrane zdravia a takisto pri uľahčovaní spolupráce v oblasti zdravia.

Vzhľadom na zodpovednosť členských štátov v oblasti zdravia na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni a na potrebu dodržať zásadu subsidiarity musia byť členské štáty úzko zapojené do implementácie stratégie. Komisia na tento účel predloží nový mechanizmus štruktúrovanej spolupráce na úrovni ES slúžiaci na poskytovanie poradenstva Komisii a na podporu koordinácie medzi členskými štátmi. Bude to zahŕňať novú štruktúru s členskými štátmi, ktorá nahradí niektoré existujúce výbory. Tento mechanizmus spolupráce bude Komisii pomáhať pri určovaní priorít, definovaní ukazovateľov, vypracúvaní usmernení a odporúčaní, podpore výmeny osvedčených postupov a meraní pokroku. Poskytne aj príležitosti na miestnu a regionálnu účasť. Komisia bude vyvíjať medzisektorovú činnosť a zabezpečí konzistentnosť s ostatnými orgánmi, ktoré sa zaoberajú otázkami súvisiacimi so zdravotníctvom, akými sú napríklad Správna komisia a Výbor pre sociálnu ochranu.

K činnosti členských štátov sa môže prispieť pridanou hodnotou prostredníctvom podpory spolupráce so zúčastnenými stranami na úrovni Spoločenstva. Komisia bude s nimi naďalej rozvíjať partnerstvá a opierať sa pritom o skúsenosti orgánov, ako sú Fórum pre zdravie, Fórum pre problematiku alkoholu a zdravia alebo Platforma EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie.

Činnosť

Komisia predloží implementačný mechanizmus štruktúrovanej spolupráce (Komisia).

4.2. Finančné nástroje

Činnosti v rámci tejto stratégie budú do konca terajšieho finančného rámca (2013) podporované existujúcimi finančnými nástrojmi bez ďalšieho vplyvu na rozpočet. Kľúčovým nástrojom na podporu cieľov stratégie budú ročné plány práce nedávno prijatého druhého akčného programu Spoločenstva v oblasti zdravia³⁰.

Činnosti v rámci iných programov a stratégií Spoločenstva, akou je napríklad stratégia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (2007 – 2012), budú takisto zohrávať dôležitú úlohu.

Aj viaceré iné programy Spoločenstva poskytujú finančné prostriedky týkajúce sa zdravotníctva, napríklad 7. rámcový program pre výskum a programy regionálnej politiky³¹.

³⁰ Týmto programom, ktorý má tri širšie ciele, t. j. zlepšenie zdravotnej bezpečnosti občanov, podpora zdravia v prospech prosperity a solidarity a generovanie a šírenie zdravotných znalostí, sa nahrádza terajší program v oblasti verejného zdravia (2003 – 2008).

³¹ Úplnejší zoznam pozri v prílohe 3 k pracovnému dokumentu útvarov Komisie.