



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 23.10.2007
COM(2007) 630 konč.

BELA KNJIGA

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

(predložila Komisija)

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

BELA KNJIGA

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

1. ZAKAJ NOVA ZDRAVSTVENA STRATEGIJA?

Zdravje je najpomembnejše za življenje ljudi, zato ga je treba podpirati z učinkovitimi politikami in ukrepi v državah članicah, na ravni ES¹ in globalni ravni.

Države članice nosijo glavno odgovornost za zdravstveno politiko in zagotavljanje zdravstvenega varstva evropskim državljanom. Vloga ES ni, da posnema ali podvaja njihovo delo. Vendar obstajajo področja, na katerih države članice same ne morejo ukrepati učinkovito in na katerih je sodelovanje na ravni Skupnosti nujno. To vključuje glavne grožnje za zdravje in probleme čezmejnih ali mednarodnih razsežnosti, kot so pandemije ali biološki terorizem, pa tudi vprašanja glede prostega pretoka blaga, storitev in oseb.

Za izvajanje te naloge je potrebno medsektorsko sodelovanje. Člen 152 Pogodbe ES določa, da se „pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi“. Ta strategija utrjuje pomen zdravja v politikah, kot sta lizbonska strategija za rast in delovna mesta, pri kateri poudarja povezave med zdravjem in gospodarsko blaginjo, in agenda državljanov, pri kateri ljudem priznava pravice, ki jih imajo v zvezi s svojim zdravjem in zdravstvenim varstvom. Ukrepi strategije predstavljajo delo v zvezi z zdravjem v vseh sektorjih. Zdravje se v členih Pogodbe omenja pri notranjem trgu, okolju, varstvu potrošnikov, socialnih zadevah, vključno z varnostjo in zdravjem delavcev, razvojni politiki in raziskavah, pa tudi pri mnogih drugih področjih².

Pomembna vloga ES v zdravstveni politiki je bila ponovno potrjena z reformno pogodbo, o kateri so predsedniki vlad in držav EU 19. oktobra 2007 v Lizboni sprejeli dogovor in ki predlaga okrepitev političnega pomena zdravja. Pričakujejo se nov splošni cilj podpore blaginji državljanov ter spodbude za sodelovanje med državami članicami na področju zdravja in zdravstvenih storitev. Delo na zdravstvenem področju na ravni Skupnosti prinaša dodano vrednost ukrepom držav članic zlasti na področju preprečevanja bolezni ter vključuje ukrepe za varnost hrane in prehranjevanja, varnost zdravil, ukrepe proti kajenju, delo na področju zakonodaje o krvi, tkivih in celicah ter organih, kakovosti vode in zraka kot tudi ustanovitev številnih agencij za zdravstvene zadeve. Vendar obstajajo tudi mnogi vedno večji izzivi v zvezi z zdravjem prebivalstva, ki zahtevajo nov strateški pristop.

- Prvič, demografske spremembe, tudi **staranje prebivalstva**, povzročajo spremembe bolezenskih vzorcev in pritisk na vzdržnost zdravstvenih sistemov EU. Podpora zdravemu staranju pomeni spodbujanje zdravja skozi celotno življenjsko obdobje, da se preprečujejo zdravstveni problemi in nezmožnost od zgodnje starosti ter odpravljajo neenakosti v zdravju zaradi socialnih, gospodarskih in okoljskih dejavnikov. Ta vprašanja so tesno povezana s solidarnostjo, splošnim strateškim ciljem Komisije.

¹ Evropska skupnost.

² Za reference iz Pogodbe glej Prilogo 6 delovnega dokumenta služb Komisije.

- Drugič, pandemije, večje nesreče, tudi biološke, in biološki terorizem predstavljajo velike potencialne **grožnje za zdravje**. Zaradi podnebnih sprememb nastajajo novi vzorci prenosljivih bolezni. Ključni del vloge Skupnosti pri zdravju je globalno usklajevanje in hitro odzivanje na grožnje za zdravje ter krepitev zmogljivosti ES in tretjih držav za ukrepanje. To je povezano z zaščito, splošnim strateškim ciljem Komisije.
- Tretjič, v zadnjih letih so sistemi zdravstvene oskrbe močno napredovali, delno zaradi naglega razvoja **novih tehnologij**, ki so korenito spremenile način spodbujanja zdravja ter napovedovanja, preprečevanja in zdravljenja bolezni. Mednje spadajo informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT), inovacije v genomiki, biotehnologija in nanotehnologija. To je povezano z blaginjo, splošnim strateškim ciljem Komisije, ki zajema zagotavljanje konkurenčne in trajnostne prihodnosti za Evropo.

Pri pripravi nove zdravstvene strategije je bilo opravljeno obsežno posvetovanje³. Pokazalo je, da imajo zainteresirane strani enotno mnenje glede opravljanja vloge Skupnosti na zdravstvenem področju. Želijo, da so zdravstvena vprašanja vključena v vse politike ES, da se pokažejo prizadevanja za zmanjšanje neenakosti na zdravstvenem področju, da ES igra močnejšo vlogo v globalnem zdravju ter da se več pozornosti nameni spodbujanju zdravja in boljšemu obveščanju o zdravju. Poudarjena je bila potreba po skupnem ukrepanju ES, držav članic in zainteresiranih strani za doseg realnih rezultatov.

Spopadanje s temi izzivi in odgovarjanje na te pozive zahtevata dolgoročen pristop. Namen te bele knjige je določiti celosten okvir – prvo zdravstveno strategijo ES – in določiti smer dejavnostim Skupnosti na zdravstvenem področju. Predlagani so štirje temeljni principi, ki podpirajo tri strateške cilje, katerim je treba nameniti pozornost v naslednjih letih. Strategija določa tudi mehanizme izvajanja za sodelovanje med partnerji, in sicer s krepitevijo vloge zdravja v vseh politikah ter povečevanjem prepoznavnosti in razumevanja zdravstvenih vprašanj na ravni Skupnosti. Ta bela knjiga določa strategijo do leta 2013, ko bo opravljen pregled za lažjo določitev nadaljnjih ukrepov za doseganje ciljev.

Belo knjigo spremlja delovni dokument služb Komisije.

2. TEMELJNA NAČELA ZA UKREPANJE ES NA ZDRAVSTVENEM PODROČJU

NAČELO 1: STRATEGIJA NA SKUPNIH VREDNOTAH ZDRAVJA

Zdravstvena politika, tako notranja kot zunanja, mora temeljiti na jasnih vrednotah. Komisija sodeluje z državami članicami, da bi opredelila pristop k sistemom zdravstvene oskrbe, ki bi temeljil na vrednotah. Junija 2006 je Svet sprejel izjavo o skupnih vrednotah in načelih v sistemih EU za zdravstveno oskrbo, v kateri je navedel temeljne vrednote – **univerzalnost, dostop do dobrega zdravstvenega varstva, enakost in solidarnost**⁴. Na njej bo temeljila

³ Leta 2004 je Komisija organizirala javno posvetovanje o prihodnjih ukrepih EU za zdravje (razmislek o zdravstveni politiki EU: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Drugo posvetovanje je bilo izvedeno leta 2007 o operativnih vidikih in prednostnih nalogah prihodnje strategije (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

⁴ Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih v zdravstvenih sistemih Evropske unije (2006/C 146/01).

nova izjava o skupnih vrednotah za zdravstveno politiko v širšem smislu. Svet je tudi povabil Komisijo, da upošteva in vključi načelo enakosti spolov⁵, ki ga bo strategija še okrepila.

Listina o temeljnih pravicah priznava pravico državljanov do dostopa do preventivnega zdravstvenega varstva in pravico do zdravniške oskrbe⁶. Mnoge mednarodne deklaracije priznavajo temeljne pravice v zvezi z zdravjem⁷.

Bistvena vrednota je **krepitev pravic državljanov**. Zdravstveno varstvo postaja vedno bolj usmerjeno na bolnika in prilagojeno posamezniku, pri čemer je bolnik bolj aktivni subjekt kot zgolj objekt zdravstvene oskrbe. Pri nadgrajevanju dela v zvezi z agendo državljanov mora zdravstvena politika Skupnosti upoštevati pravice državljanov in bolnikov kot ključno izhodiščno točko. To vključuje sodelovanje in vpliv pri odločanju ter kompetence, potrebne za zdravo življenje, med drugim tudi „zdravstveno pismenost“⁸, v skladu z evropskim okvirom ključnih kompetenc za vseživljenjsko učenje⁹, na primer s šolskimi in spletnimi programi.

Vrednote, povezane z izboljšanjem zdravja, morajo vključevati **zmanjševanje neenakosti v zdravju**. Čeprav veliko Evropejcev živi dlje in bolj zdravo kot prejšnje generacije, obstajajo izrazite neenakosti v zdravju¹⁰ med državami članicami in regijami ter znotraj njih, pa tudi v globalnem smislu. Na primer, čeprav se prebivalstvo EU na splošno stara, se pričakovana življenjska doba ob rojstvu med državami EU za ženske razlikuje za 9 let in za moške za 13 let, smrtnost otrok pa se razlikuje za šestkrat¹¹. Komisija bo predlagala ukrepe za zmanjševanje neenakosti, ki bodo obsegali tudi ciljno spodbujanje zdravja in najboljšo izmenjavo praks.

Nenazadnje mora zdravstvena politika temeljiti na najboljših **znanstvenih dokazih**, ki izhajajo iz zanesljivih podatkov in informacij, ter na ustreznih raziskavah. Komisija je v edinstveni situaciji, da zbere primerljive podatke od držav članic in regij, in mora odgovoriti na pozive k boljši obveščenosti in preglednejšemu oblikovanju politike, med drugim s sistemom kazalcev, ki bodo pokrivali vse ravni (nacionalne in podnacionalne).

Ukrepi

Sprejeti izjavo o temeljnih zdravstvenih vrednotah (Komisija, države članice).

Sistem zdravstvenih kazalcev Evropske skupnosti s skupnimi mehanizmi za zbiranje primerljivih podatkov o zdravju na vseh ravneh, vključno s sporočilom o izmenjavi zdravstvenih informacij (Komisija).

Nadaljnje delo o načinu zmanjševanja neenakosti v zdravju (Komisija).

Spodbujanje programov za zdravstveno pismenost za različne starostne skupine (Komisija).

⁵ Sklepi Sveta o zdravju žensk (2006/C146/02).

⁶ Člen 35 o zdravstvenem varstvu. UL C 364, 18.12.2000.

⁷ Vključno s Splošno deklaracijo ZN o človekovih pravicah, Mednarodnim paktom ZN o gospodarskih, socialnih in kulturnih pravicah ter Evropsko konvencijo o človekovih pravicah v biomedicini.

⁸ Sposobnost branja, izločanja in razumevanja informacij o zdravju za oblikovanje razumnih presoj.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/oj/2006/l_394/l_32320051209en00570061.pdf.

¹⁰ Opredeljene kot neenakosti v zdravju, ki so nepoštene in se dajo odpraviti.

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): Europe in figures - Eurostat yearbook 2006–07.

NAČELO 2: „ZDRAVJE JE NAJVEČJE BOGASTVO“¹²

Zdravje je pomembno za blaginjo posameznikov in družbe, zdravo prebivalstvo pa je tudi predpogoj za gospodarsko produktivnost in uspešnost. Leta 2005 so bila leta zdravega življenja (Healthy Life Years – HLY) vključena med lizbonske strukturne kazalce, da se poudari, da je pričakovana življenjska doba prebivalstva v *dobrem zdravju* in ne samo dolžina življenja ključni dejavnik za gospodarsko rast.

Komisija je v poročilu za pomladansko zasedanje Evropskega sveta leta 2006 pozvala države članice, da zmanjšajo veliko število ljudi, ki so nedejavni zaradi slabega zdravstvenega stanja¹³. Poudarila je, da je politika v mnogih sektorjih pomembna za izboljšanje zdravja v korist širšega gospodarstva.

Poraba za zdravje ni samo strošek, ampak tudi naložba. Izdatki za zdravje se lahko razumejo kot gospodarska ovira¹⁴, vendar dejanske stroške družbi povzročajo stroški, ki so neposredno ali posredno povezani s slabim zdravstvenim stanjem, ter pomanjkanje zadostnih naložb v ustrezna zdravstvena področja. Ocenjeno je bilo, da lahko gospodarsko breme zaradi koronarne bolezni srca znaša letno do 1 % BDP¹⁵, stroški duševnih motenj pa 3–4 % BDP¹⁶. Izdatke za zdravstveno varstvo bi morale spremljati naložbe v preprečevanje, varovanje in izboljšanje splošnega telesnega in duševnega zdravja prebivalstva, ki po podatkih OECD¹⁷ trenutno povprečno znašajo 3 % celotnih letnih proračunov držav članic za zdravje v primerjavi s 97 % izdatkov za zdravstveno varstvo in zdravljenje¹⁸.

Zdravstveni sektor EU je glavni ponudnik zaposlovanja in usposabljanja: sektor zdravstvenega in socialnega varstva od leta 2000 v največji meri prispeva k razcvetu storitvenega sektorja (do 2,3 milijona delovnih mest)¹⁹. Rastoči zdravstveni sektor je tudi velik vir in uporabnik inovativnih tehnologij, poleg tega pa podpira regionalno politiko ter socialno in gospodarsko kohezijo.

Treba je izboljšati razumevanje gospodarskih dejavnikov v zvezi z zdravjem in boleznimi ter gospodarskega učinka boljšega zdravja tako v EU kot globalno, med drugim z razvojem informacij in analiz Komisije ter tesnim sodelovanjem s partnerji, kot sta ZDA ali Japonska, ter mednarodnimi organizacijami, kot sta OECD in Evropski observatorij za zdravstvene sisteme in politike.

Ukrepi

Razviti program analitičnih študij gospodarskih povezav med zdravstvenim stanjem, naložbami v zdravje ter gospodarsko rastjo in razvojem (Komisija, države članice).

¹² Virgil (70–19 pr. n. št.).

¹³ Priloga h COM(2006) 30, 25.1.2006.

¹⁴ Zapisi: Health Care Spending in the United States and OECD Countries, januar 2007.
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chem010307oth.cfm>.

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

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Mednarodna delavska organizacija: Ženeva.

¹⁷ Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj.

¹⁸ OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CDRUM, Pariz 2006.

¹⁹ Poročilo o zaposlovanju v Evropi 2006, Evropska komisija.

NAČELO 3: ZDRAVJE V VSEH POLITIKAH

Zdravje prebivalstva ne zadeva samo zdravstvene politike. Druge politike Skupnosti igrajo ključno vlogo, na primer regionalna in okoljska politika, obdavčitev tobaka, ureditev za farmacevtske izdelke in živila, zdravje živali, raziskave in inovacije v zdravstvu, usklajevanje sistemov socialne varnosti, zdravje v razvojni politiki, zdravje in varnost pri delu, IKT ter zaščita pred sevanjem, pa tudi usklajevanje agencij in služb, ki urejajo uvoz. Razvijanje sinergij s temi in drugimi sektorji je bistvenega pomena za trdno zdravstveno politiko Skupnosti in mnogi sektorji bodo sodelovali za izpolnitev ciljev in ukrepov te strategije.

Pri vključevanju zdravja v vse politike gre tudi za vključevanje novih partnerjev v zdravstveno politiko. Komisija bo vzpostavila partnerstva za promocijo ciljev strategije, vključno z nevladnimi organizacijami, industrijo, akademskim svetom in mediji.

Pristop vključevanja zdravja v vse politike je treba uporabiti tudi v zunanjih politikah, vključno z razvojem, zunanjimi odnosi in trgovino. Globalizacija pomeni, da zdravstveni problemi in njihovo reševanje segajo prek meja ter da imajo pogosto medsektorske vzroke in posledice. Med primere spadata usklajen pristop k boju proti HIV/AIDS v EU in sosednjih državah²⁰ ter Strategija EU za ukrepe v zvezi s krizo na področju človeških virov v zdravstvenem sektorju v državah v razvoju²¹.

Ukrepi

Krepiti vključevanje zdravstvenih vprašanj v vse politike na ravni Skupnosti, držav članic in regionalni ravni, vključno z oceno učinka in orodji za ovrednotenje (Komisija, države članice).

NAČELO 4: MOČNEJŠI GLAS EU V GLOBALNI ZDRAVSTVENI POLITIKI

ES in njene države članice lahko dosežejo boljše zdravstvene rezultate za državljane EU in druge s trajnostnim skupnim vodenjem v globalni zdravstveni politiki²².

V našem globaliziranem svetu je težko ločevati nacionalne ukrepe ali ukrepe na ravni EU od globalne politike, saj globalna zdravstvena vprašanja vplivajo na notranjo zdravstveno politiko Skupnosti in obratno. ES lahko prispeva h globalnemu zdravju z delitvijo svojih vrednot, izkušenj in znanja ter s konkretnimi ukrepi za izboljšanje zdravja. Delo lahko podpira prizadevanja za zagotavljanje skladnosti med njenimi notranjimi in zunanjimi zdravstvenimi politikami pri doseganju globalnih zdravstvenih ciljev²³, za upoštevanje zdravja kot pomembnega elementa pri odpravljanju revščine z zdravjem povezanimi vidiki zunanjega razvojnega sodelovanja z državami z nizkim prihodkom, za odzivanje na grožnje za zdravje v tretjih državah ter za spodbujanje izvajanja mednarodnih zdravstvenih sporazumov, kot sta Okvirna konvencija Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka in Mednarodni zdravstveni pravilnik.

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² To izhaja iz člena 152, ki poziva k sodelovanju s tretjimi državami in mednarodnimi organizacijami na zdravstvenem področju ter iz strateškega cilja Komisije za Evropo kot svetovnega partnerja (Letna strategija politik za leto 2008, COM(2007) 65). Pričakuje se, da bo nova reformna pogodba vključevala tudi nov cilj EU, da v odnosu s tretjim svetom obdrži in spodbuja vrednote in interese Unije ter prispeva k varovanju njenih državljanov.

²³ Na primer razvojni cilji novega tisočletja, evropsko soglasje o razvojni politiki in pariška deklaracija iz leta 2005.

Prispevek EU h globalnemu zdravju zahteva sodelovanje na področjih politik, kot so zdravje, razvojno sodelovanje, zunanja politika, raziskave in trgovina. Tesnejše sodelovanje na zdravstvenem področju z mednarodnimi organizacijami, kot so WHO in druge ustrezne agencije Združenih narodov, Svetovno banko, Mednarodno organizacijo dela, OECD in Svetom Evrope ter drugimi strateškimi partnerji in državami bo ravno tako okrepilo glas EU v globalni zdravstveni politiki in povečalo njen vpliv in prepoznavnost v skladu z njenim gospodarskim in političnim pomenom.

Ukrepi

Okrepiti status Skupnosti v mednarodnih organizacijah in izboljšati sodelovanje na zdravstvenem področju s strateškimi partnerji in državami (Komisija).

V skladu s prednostnimi nalogami, dogovorjenimi s tretjimi državami, ter strateškim dialogom in sektorskimi pristopi, oblikovanimi za zunanjo pomoč, zagotoviti ustrezno vključitev zdravja v zunanjo pomoč EU ter spodbujati izvajanje mednarodnih zdravstvenih sporazumov, zlasti Okvirne konvencije Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru tobaka in Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (Komisija).

3. STRATEŠKI CILJI

Zdravstvena politika na ravni Skupnosti mora spodbujati dobro zdravje, varovati državljane pred grožnjami za zdravje in podpirati trajnost. Za obvladovanje glavnih izzivov zdravja v EU ta strategija opredeljuje tri cilje kot ključna področja za prihodnja leta. Komisija bo sodelovala z državami članicami, da se oblikujejo bolj specifični operativni cilji znotraj teh strateških ciljev.

CILJ 1: SPODBUJANJE DOBREGA ZDRAVJA V STARAJOČI SE EVROPI

Staranje prebivalstva, ki je posledica nizke rodnosti in daljše življenjske dobe, je danes dejstvo. Do leta 2050 se bo število ljudi v EU, starih 65 let in več, povečalo za 70 %. Število ljudi, starih 80 let in več, se bo povečalo za 170 %²⁴.

Zaradi teh sprememb se bo lahko povečala zahteva po zdravstvenem varstvu, hkrati pa se bo zmanjšalo delovno aktivno prebivalstvo. To bi lahko v državah članicah povečalo zdravstvene izdatke za 1 do 2 % BDP do leta 2050. V povprečju bi to pomenilo približno 25-odstotno povečanje porabe za zdravstveno varstvo kot deleža BDP. Vendar napovedi Komisije kažejo, da je lahko povečanje porabe za zdravstveno varstvo zaradi staranja za polovico manjše, če lahko ljudje ob daljši življenjski dobi ostanejo zdravi²⁵.

Zdravo staranje morajo spremljati ukrepi za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni skozi celotno življenjsko obdobje, pri čemer je treba upoštevati ključna vprašanja, med katera spadajo slaba prehrana, telesna aktivnost, alkohol, uživanje drog in tobaka, okoljska tveganja, prometne nesreče in nesreče doma. Boljše zdravje otrok, delovno aktivnih odraslih in starejših bo pomagalo ustvarjati zdravo in produktivno prebivalstvo ter podpirati zdravo staranje zdaj in v prihodnosti. Podobno podpirajo zdravo staranje ukrepi za spodbujanje zdravega življenjskega sloga in zmanjševanje škodljivih vedenj ter za preprečevanje in zdravljenje posebnih bolezni, vključno z genetskimi motnjami. Razvoj geriatrije je treba aktivno

²⁴ Demografske napovedi Eurostata, objavljene na mednarodni dan starejših 29. septembra 2006.

²⁵ The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Odbor za ekonomsko politiko in Evropska komisija 5DG ECFIN) 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006.

spodbujati ter pozornost nameniti negi posameznikov. Pomembno je obravnavati tudi paliativno nego in izboljšati razumevanje nevrodegenerativnih bolezni, kot je alzheimerjeva bolezen. Potrebno je tudi nadaljnje delo v zvezi s krvjo, tkivi, celicami in organi ter vprašanji presajanja.

Potrebni je več raziskav v podporo tem ukrepom, vključno z longitudinalnimi študijami, ravno tako obstaja potreba po večji zmogljivosti v javnem zdravju, na primer z izboljševanjem struktur usposabljanja in javnega zdravja. Zaradi vedno večjega pritiska na javne finance, ki ga povzročajo demografske spremembe in drugi izzivi, je zagotavljanje uspešnosti in učinkovitosti uvedenih ukrepov zelo pomembno.

Ukrepi

Ukrepi za spodbujanje zdravja starejših in delovne sile ter ukrepi za zdravje otrok in mladih (Komisija).

Oblikovanje in uresničevanje ukrepov v zvezi s tobakom, prehranjevanjem, alkoholom, duševnim zdravjem in drugimi širšimi okoljskimi in socialno-ekonomskimi dejavniki, ki vplivajo na zdravje (Komisija, države članice).

Nove smernice glede preventivnih pregledov v zvezi z rakom in Sporočilo o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni (Komisija).

Nadaljnje spremljanje Sporočila o darovanju in presajanju organov²⁶ (Komisija).

CILJ 2: VAROVANJE DRŽAVLJANOV PRED GROŽNJAMI ZA ZDRAVJE

Varovanje zdravja ljudi je obveznost po členu 152 Pogodbe ES. Izboljševanje varnosti in zaščite ter varovanje državljanov pred grožnjami za zdravje sta bila zato vedno v središču zdravstvene politike Skupnosti, hkrati pa je EU odgovorna za zdravje državljanov v tretjih državah.

Delo na ravni Skupnosti vključuje znanstveno oceno tveganja, pripravljenost in odzivanje na epidemije in biološki terorizem, strategije za obvladovanje tveganj v zvezi s posebnimi boleznimi in stanji, ukrepanje v nesrečah in poškodbah, izboljševanje varnosti delavcev ter ukrepe v zvezi z varnostjo hrane in varstvom potrošnikom.

Komisija bo nadaljevala to delo, vendar se bo posvetila tudi izzivom, ki še niso bili v celoti obravnavani. Na globalni ravni je večji obseg trgovine in potovanj prinesel nova tveganja, saj se prenosljive bolezni lažje širijo. Obvladovanje pandemij ali bioloških nesreč ter groženj biološkega terorizma zahteva sodelovanje na ravni Skupnosti ter sodelovanje z državami članicami in mednarodnimi akterji. Ukrepanje je potrebno tudi pri novih grožnjah za zdravje, kot so grožnje, povezane s podnebnimi spremembami, da se obravnava njihov potencialni vpliv na javno zdravje in sisteme zdravstvene oskrbe. Nadaljnje ključno področje ukrepanja je varnost bolnikov. Pri 10 % hospitaliziranih bolnikov v Združenem kraljestvu se pojavijo

²⁶ COM(2007) 275.

škodljivi učinki njihove zdravstvene oskrbe²⁷, ta problem pa je lahko v enakem obsegu navzoč v drugih državah EU. Potreben je nov pristop za obvladovanje groženj za zdravje znotraj in zunaj EU.

Ukrepi

Okrepiti mehanizme za nadzor in odzivanje na grožnje za zdravje, vključno s pregledom pooblastil Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (Komisija).

Zdravstveni vidiki prilagajanja podnebnim spremembam (Komisija).

CILJ 3: PODPIRANJE DINAMIČNIH ZDRAVSTVENIH SISTEMOV IN NOVIH TEHNOLOGIJ

Zdravstveni sistemi EU so pod vedno večjim pritiskom, da se odzovejo na izzive, ki jih prinaša staranje prebivalstva, večja pričakovanja državljanov, preseljevanje ter mobilnost bolnikov in zdravstvenih delavcev.

Nove tehnologije nudijo možnosti, da korenito spremenijo zdravstveno varstvo in sisteme ter da pripomorejo k njihovi prihodnji vzdržnosti. E-zdravje, genomika in biotehnologije²⁸ lahko izboljšajo preprečevanje bolezni in zagotavljanje zdravljenja ter lahko pripomorejo k preusmeritvi od bolnišnične oskrbe k preprečevanju in osnovni zdravstveni oskrbi. Z e-zdravjem se lahko nega bolje prilagodi državljanom, zmanjšajo stroški, podpre interoperabilnost prek nacionalnih meja ter olajša mobilnost in varnost bolnikov²⁹. Vendar je treba nove tehnologije ustrezno ovrednotiti, tudi z vidika stroškovne učinkovitosti in enakosti, prav tako pa je treba razmisliti o usposabljanju zdravstvenih delavcev in posledicah za njihove zmogljivosti. Nove in neznane tehnologije lahko povzročijo etične pomisleke, obravnavati pa je treba tudi zaupanje državljanov.

Za spodbudo naložbam v zdravstvene sisteme je bilo zdravje vključeno v instrumente za večjo rast EU, zaposlovanje in inovacije, med katere spadajo lizbonska strategija, sedmi okvirni program za raziskave, skupna tehnološka pobuda za inovativna zdravila, program za konkurenčnost in inovacije ter regionalna politika. Vendar je potrebno dodatno ukrepanje, na primer v zvezi z zmogljivostjo regij, ki so ključni akterji pri zagotavljanju zdravstvenega varstva.

Jasen okvir Skupnosti bo med drugim pomagal podpreti dinamične in vzdržne zdravstvene sisteme z zagotavljanjem jasnosti glede uporabe zakonodaje ES v zdravstvu in podporo državam članicam na področjih, na katerih lahko usklajeno ukrepanje prinese dodano vrednost zdravstvenim sistemom.

Ukrepi

Okvir Skupnosti za varno, visokokakovostno in učinkovito zdravstvo (Komisija).

Podpora državam članicam in regijam pri upravljanju inovacij v zdravstvenih sistemih (Komisija).

²⁷ To pomeni približno 850 000 škodljivih učinkov na leto. Vir: Strokovna skupina ministrstva za zdravje ZK. An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS. Predsednik: Chief Medical Officer, London: The Stationery Office, 2000.

²⁸ Glej Sporočilo Komisije o vmesnem pregledu strategije o znanostih o življenju in biotehnologiji, COM(2007) 175.

²⁹ Glej COM(2004) 356 v zvezi z akcijskim načrtom za evropski prostor e-zdravja.

Podpora izvajanju in interoperabilnosti rešitev e-zdravja v zdravstvenih sistemih (Komisija).

4. SKUPAJ ZA ZDRAVJE: IZVAJANJE STRATEGIJE

4.1. Mehanizmi izvajanja

Namen strategije so konkretni rezultati pri izboljšanju zdravja. Kot je določeno v Pogodbi, ima ES edinstveno vlogo za varovanje in izboljšanje zdravja ljudi ter tudi za poenostavitev sodelovanja na zdravstvenem področju.

Države članice morajo biti zaradi svoje odgovornosti za zdravje na nacionalni, regionalni in lokalni ravni ter upoštevanja subsidiarnosti tesno vključene v izvajanje strategije. V ta namen bo Komisija predlagala nov mehanizem strukturiranega sodelovanja na ravni ES, ki ji bo pomagal pri njenem delu in spodbujal usklajevanje med državami članicami. To bo obsegalo novo strukturo z državami članicami in nadomestitev nekaterih obstoječih odborov. Ta mehanizem sodelovanja bo pomagal Komisiji pri opredeljevanju prednostnih nalog, določanju kazalcev, pripravi smernic in priporočil, izboljšanju izmenjave dobre prakse ter merjenju napredka. Omogočil bo tudi lokalno in regionalno vključevanje. Komisija bo sodelovala z drugimi sektorji in zagotavljala usklajenost z drugimi telesi, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi vprašanji, kot sta Upravna komisija in Odbor za socialno zaščito.

Ukrepom držav članic lahko dodano vrednost prinese tesnejše sodelovanje z zainteresiranimi stranmi na ravni Skupnosti. Komisija bo še naprej razvijala partnerstva z njimi in gradila na izkušnjah teles, kot so Zdravstveni forum, Evropski forum za alkohol in zdravje ter Platforma za prehrano, telesno aktivnost in zdravje.

Ukrepi

Komisija bo predlagala mehanizem za izvajanje strukturiranega sodelovanja (Komisija).

4.2. Finančni instrumenti

Ukrepi te strategije bodo do konca sedanjega finančnega okvira (2013) financirani iz finančnih instrumentov brez dodatnih finančnih posledic. Letni delovni načrti na novo sprejetega drugega programa ukrepov Skupnosti na zdravstvenem področju³⁰ bodo ključni instrument za podporo ciljem strategije.

Ukrepi v okviru drugih programov in strategij Skupnosti, kot je strategija o varnosti in zdravju pri delu 2007–2012, bodo ravno tako igrali pomembno vlogo.

Financiranje zdravja se zagotavlja tudi iz številnih drugih programov Skupnosti, na primer iz sedmega okvirnega programa za raziskave in programov regionalne politike³¹.

³⁰ Ta program nadomešča trenutni program javnega zdravja (2003–2008) in ima tri širše cilje: izboljšati zdravstveno varnost državljanov, spodbujati zdravje za blaginjo in solidarnost ter pripraviti in razširjati znanje o zdravju.

³¹ Za popolnejši seznam glej Prilogo 3 delovnega dokumenta služb Komisije.