



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 23.10.2007
СОМ(2007) 630 окончателен

БЯЛА КНИГА

**Заедно за здраве:
Стратегически подход за ЕС 2008-2013 г.**

(представена от Комисията)

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

БЯЛА КНИГА

Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008-2013 г.

1. ЗАЩО СЕ НАЛАГА НОВА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ?

Здравето е в основата на човешкия живот и затова то трябва да бъде обект на ефикасни политики и действия в държавите-членки, на равнище ЕО¹ и в световен мащаб.

Основната отговорност за провеждането на здравната политика и осигуряването на здравни грижи за европейските граждани се носи от държавите-членки. Ролята на ЕО не е да отразява или дублира тяхната работа. При все това, има области, в които държавите-членки не могат да постигнат резултат, ако действат сами и в които сътрудничеството на общностно ниво е задължително. Това са големите заплахи за здравето и проблемите с трансгранично или международно влияние като пандемията и биотероризмът, както и въпросите, свързани със свободното движение на стоки, услуги и хора.

Тази роля изисква сработване на всички сектори. Член 152 от Договора за ЕО поставя изискването, че „при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Общността се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве“. Тази стратегия подсилва важността на здравето в политиките, както това правят Лисабонската стратегия за растеж и заетост, която подчертава връзките между здравето и икономическия просперитет и Програмата за гражданите, която признава правото на гражданите да бъдат оправомощени по въпросите на своето здраве и грижата за него. Действията в стратегията представят работата по здравеопазването във всички сектори. За здравето се говори в членове от Договора, отнасящи се до вътрешния пазар, околната среда, защитата на потребителите, социалната дейност, включваща безопасността и здравето на работещите, политиката на развитие, изследователската дейност, както и много други².

Важността на ролята на ЕО за здравеопазването беше препотвърдена в Договора за реформа, по който се споразумяха държавните и правителствените ръководители от ЕС в Лисабон на 19 октомври 2007 г. и който предлага засилване на значението на здравето в политиките на ЕС. Очаква се формулирането на нова обща цел за подкрепа на гражданското благосъстояние, както и насърчаване на сътрудничеството между държавите-членки в областта на здравето и здравните услуги. Работата в областта на здравеопазването на общностно ниво подобрява действията държавите-членки, особено в сферата на предпазването от болести, включително безопасност на храните и хранене, безопасност на медицинските продукти, борба с тютюнопушенето, законодателство по отношение на кръв, тъкани, клетки и органи, качество на водата и въздуха, както и създаването на редица агенции, свързани със здравеопазването. Някои зараждащи се заплахи за здравето на населението обаче изискват нов стратегически подход.

¹ Европейска общност.

² Виж приложение 6 към Работния документ за службите на Комисията относно позоваванията на Договора.

- На първо място, демографските промени, включително **застаряването на населението** променят моделите на заболяванията и оказват натиск върху устойчивостта на здравните системи в ЕС. Подкрепата на остаряването в добро здраве означава едновременно подобряване на здравето през целия живот с цел предпазване от здравословни проблеми и недъзи още от ранна възраст, както и преодоляване на неравенствата, породени от социални, икономически и свързани с околната среда фактори. Тези въпроси са тясно свързани с по-общата стратегическа цел на Комисията за постигане на солидарност.
- На второ място, пандемии, големите физически или биологични инциденти и биотероризмът са потенциални големи **заплахи за здравето**. Измененията в климата пораждаат нови щамове на заразните болести. Съществена част от функцията на Комисията в областта на здравеопазването е да координира действията и да реагира бързо в случаите на заплаха за здравето в световен мащаб, както и да подобрява възможностите на Европейската общност и на трети страни в тази посока. Тя е свързана с по-общата стратегическа цел на Комисията за постигане на сигурност.
- На трето място, през последните години системите на здравеопазването постигнаха много голям напредък, отчасти в резултат от бързото развитие на **новите технологии**, които коренно променят начина, по който се грижим за здравето, както и прогнозирането, профилактиката и лечението на болестите. Те включват информационните и комуникационните технологии (ИКТ) и нововъведенията в геномиката, биотехнологията и нанотехнологията. Това е свързано с по-общата стратегическа цел на Комисията за постигане на благополучие, гарантирайки конкурентоспособност и устойчивост за бъдещото развитие на Европа.

При изработването на нова здравна стратегия бяха проведени широки консултации³. Те показаха единодушие относно начина, по който Комисията трябва да изпълнява функциите си в здравеопазването. Заинтересованите страни искат грижата за здравето да стане част от всички политики на ЕО; те искат да видят, че се работи по намаляване на неравенствата по отношение на здравето, Комисията да има силна позиция в здравеопазването в световен мащаб и да наблегне на работата по подобряване на здравето и на повишаването на качеството на свързаната с него информация. Те подчертават необходимостта ЕО, държавите-членки и заинтересованите страни да си сътрудничат за постигането на реални резултати.

Справянето с тези предизвикателства и изпълнението на тези задачи изисква дългосрочен подход. Настоящата Бяла книга има за цел определянето на стабилна рамка — първата здравна стратегия на ЕО — която да даде насока на дейността на Комисията в сферата на здравеопазването. Тя предлага четири основни принципа за постигане на три стратегически цели, към които да се насочи вниманието през следващите години. Стратегията определя също така механизмите за установяване на сътрудничество между партньорите, насърчаване на инициативата „Здраве във всички политики“, както и постигане на по-голяма яснота и разбиране на здравеопазването на общностно ниво. Бялата книга представя стратегията до 2013 г., когато ще бъде

³ През 2004 г. Комисията проведе широко допитване с въпроса какво трябва да предприеме ЕС в областта на здравеопазването (Процес на размисъл за здравната политика на ЕС: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm) Второ допитване беше проведено през 2007 г. относно оперативните аспекти и приоритети на бъдещата стратегия (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

направен преглед с оглед подпомагане на определянето на следващите действия за постигане на дългосрочните цели.

Бялата книга се придружава от Работен документ за службите на Комисията.

2. ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ДЕЙСТВИЕ НА ЕС В ОБЛАСТТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Принцип 1: СТРАТЕГИЯ, ОСНОВАНА НА ОБЩИ ЦЕННОСТИ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ЗДРАВЕТО

Здравната политика, както вътрешна, така и външна, трябва да бъде основана на ясни ценности. Комисията работи с държавите-членки за определяне на основан на ценностите подход към системите на здравеопазването. През юни 2006 г. Съветът прие становище за общите ценности и принципи в системите на здравеопазването в ЕС, в което се изброяват основните ценности като **универсалност, достъп до лечение на добро ниво, справедливост и солидарност**⁴. На тази основа ще бъде съставено ново становище относно общите ценности за здравната политика в по-общ смисъл. Освен това Съветът прикани Комисията да вземе предвид и включи социалното измерение на пола⁵, което да бъде по-нататък разработено в Стратегията.

Хартата за основните права признава правото на гражданите на достъп до здравна профилактика и правото на ползване на медицински грижи⁶. Редица международни декларации признават основни права, свързани със здравето⁷.

Гражданското участие е основна ценност. От обикновен обект на здравните грижи пациентът се превръща в активен субект и така здравеопазването става все по-насочено към пациента и индивидуализирано. На базата на работата по Програмата за гражданите, ключова отправна точка на общностната политика в областта на здравеопазването трябва да бъдат правата на гражданите и пациентите. Това включва участие в процеса на вземане на решения и влияние върху него, както и знанията и уменията за поддържане на добро физическо състояние, включително „здравна грамотност“⁸, в съответствие с Европейската рамка за ключови умения за обучение през целия живот, т.е. чрез търсене в училищни и онлайн програми за обучение⁹.

Ценностите, свързани с подобряване на здравето, трябва да включват намаляване на **неравенството в здравеопазването**. Макар че много европейски граждани се радват на по-дълъг живот в по-добро здраве в сравнение с предците си, съществуват големи разлики в здравеопазването¹⁰ както между и в самите държави-членки и региони, така и в по-общ аспект. Например, въпреки че като цяло населението на ЕС застарява,

⁴ Заключение на Съвета относно общите ценности и принципи в системите на здравеопазването в Европейския съюз (2006/C 146/01).

⁵ Заключение на Съвета относно здравето на жените (2006/C146/02).

⁶ Член 35 относно здравеопазването Официален вестник С 364, 18/12/2000 г.

⁷ Включително Всеобщата декларация за правата на човека на ООН и Международният пакт за икономически, социални и културни права на ООН и Европейската конвенция за правата на човека в биомедицината.

⁸ Способност за четене, отсяване и разбиране на здравната информация с оглед постигане на стабилна преценка.

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

¹⁰ Квалифицирани като неравенства по отношение на здравето, които трябва да бъдат избягвани и са несправедливи.

очакваната продължителност на живота при раждането за жените варира в границите на 9 години между държавите от ЕС, за мъжете варира с 13 години, а процентът на детската смъртност варира шесткратно¹¹. Комисията ще предложи действия, насочени към намаляване на различията, включително целево насърчаване на здравеопазването и обмен на най-добри практики.

Освен това, здравната политика трябва да се основава на най-добрите научни доказателства, почиващи на достоверни данни, информация и необходимите изследвания. Комисията има уникалната възможност да събира съпоставими данни от държавите-членки и регионите и трябва да се съобразява с изискванията за по-добро качество на информацията и повече прозрачност при изработване на политиките, включително чрез система от показатели на всички нива (национални и поднационални).

Действия

Приемане на становище относно основните ценности в здравеопазването (Комисия, държави-членки)

Система от здравни показатели на Европейската общност с общи механизми за събиране на съпоставими данни за здравето на всички нива, включително съобщение за обмена на информация, свързана със здравето (Комисия)

По-нататъшна работа за намаляване на неравенството по отношение на здравето (Комисия)

Работа по програми за здравно ограмотяване за различни възрастови групи (Комисия)

Принцип 2: „ЗДРАВЕТО Е НАЙ-ГОЛЯМОТО БОГАТСТВО“¹²

Здравето е важно за благополучието на хората и на обществото, но също така здравото население е необходимо условие за икономическа производителност и успех. През 2005 г. животът в добро здраве (ЖДЗ) стана част от лисабонските структурни показатели и с това беше подчертано, че очакваната продължителност на живота на населението в *добро здраве* — а не просто продължителност на живота — е ключов фактор за икономически растеж.

В доклада си на пролетния Европейски съвет през 2006 г. Комисията призовава държавите-членки да намалят високия брой на хората, които не са активни поради влошено здраве¹³. Тя подчертава, че ролята на политиката в много сектори е да се подобри здравето за сметка на икономиката като цяло.

Разходите за здраве не са просто разноски, те са инвестиция. Разходите за здраве може да изглеждат като икономическа тежест¹⁴, но реалната цена за обществото са непреките разноски, свързани със здравословните проблеми, както и липсата на достатъчно инвестиции в съответните сфери на здравеопазването. Оценено е, че годишната

¹¹ Евростат (Ed.) (2007 г.): Европа в цифри — Годишник на Евростат 2006-7 г.

¹² Виргилий (70-19 г. пр.н.е.).

¹³ Приложение към СОМ(2006) 30 от 25.1.2006 г.

¹⁴ Кратък преглед: Разходите за здравеопазване в САЩ и страните от ОИСР — януари 2007 г. <http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

икономическа тежест на коронарната болест на сърцето може да достигне 1% от БВП¹⁵, а стойността на психичните разстройства може да възлезе на 3-4% от БВП¹⁶. Разходите за здравеопазване трябва да се съпътстват от инвестиране в профилактиката, закрилата и подобряването на цялостното физическо и психично здраве на населението, което според данни на ОИСР¹⁷ понастоящем възлиза на средно 3% от общите годишни бюджети за здравеопазване на нейните държави-членки, сравнено с 97% за здравни грижи и лечение¹⁸.

Секторът на здравеопазването в ЕС предоставя много възможности за работа и за обучение: Секторът на здравеопазването и социалните грижи е основна движеща сила за разрастването на сектора на услугите от 2000 г. (до 2,3 милиона работни места)¹⁹. Нарастващият сектор на здравеопазването е също така основен извор и потребител на новаторски технологии и подкрепя регионалната политика, както и социалното и икономическото сближаване.

Разбирането на икономическите фактори, свързани със здравето и болестите и икономическото въздействие на подобряването на здравето както в ЕС, така и в света трябва да бъде подобро, включително чрез развитието на информацията и анализа в Комисията, както и чрез близко сътрудничество с държави като САЩ и Япония, а също и с международни организации като ОИСР и Европейския орган за наблюдение на здравните системи и политики.

Действия

Разработване на програма от аналитични изследвания на икономическите връзки между здравословното състояние, инвестирането в здравето и икономическия растеж и развитие (Комисия, държави-членки)

Принцип 3: Здраве във всички политики (подходът HIAP)

Здравето на населението не е задача само на здравната политика. Някои от другите политики имат ключови роли, например регионалната политика и политиката за околната среда, данъчното облагане на тютюневите изделия, регулирането на фармацевтични и хранителни продукти, здравето на животните, изследванията и иновациите в областта на здравеопазването, координирането на схемите за социална сигурност, здравето в политиката за развитие, здравето и безопасността на работното място, ИКТ, радиационната защита, както и координирането на агенциите и службите, регулиращи вноса. Развитието на взаимодействие с тези и други сектори е от съществено значение за стабилната здравна политика на Общността, както е необходимо сътрудничеството между много сектори за изпълнението на целите и задачите на настоящата стратегия.

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

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Психическо здраве на работното място*. Международна организация на труда: Женева.

¹⁷ Организация за икономическо сътрудничество и развитие.

¹⁸ OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries. CDROM, Париж 2006 г.

¹⁹ Доклад за заетостта в Европа през 2006 г., Европейска комисия.

Здравето във всички политики (НИАР) включва нови участници в здравната политика. Комисията ще установи сътрудничества за постигане на целите на стратегията, включително с неправителствени организации, промишлеността, академичните среди и средствата за масова информация.

Подходът НИАР трябва да бъде използван и във външните политики, включително за развитие, външни отношения и търговия. Глобализацията означава, че здравните проблеми и техните решения преминават отвъд границите и често причините, както и последствията им, са междусекторни. Можем да посочим за пример координирания подход за борба с ХИВ/СПИН в ЕС и съседните му страни²⁰, както и Стратегия на ЕС за действие по отношение на недостига на човешки ресурси в сектора на здравеопазването в развиващите се страни²¹.

Действия

По-голямо интегриране на здравните въпроси във всички политики на Общността, държавите-членки и регионите, включително използването на оценка на въздействието и инструменти за оценка (Комисия, държави-членки)

Принцип 4: По-голяма тежест на гласа на ЕС по отношение на здравето в световен мащаб

Европейската общност и нейните държави-членки могат да постигнат по-добри резултати за гражданите на ЕС и не само за тях чрез устойчиво колективно лидерство в сферата на здравето в световен мащаб²².

В нашия глобализиран свят е трудно да се отделят националните или европейските действия от световната политика, тъй като световните здравни проблеми и вътрешната здравна политика на Общността са взаимно свързани. Приносът на ЕО за световното здраве може да се изрази в споделянето на ценности, опит и познания, както и в предприемането на конкретни стъпки за подобряване на здравето. Общността може да положи усилия за осигуряване на последователност на вътрешната и външната си здравна политика за постигане на световните здравни цели²³, да разглежда здравето като важен елемент в борбата с бедността чрез свързаните със здравето аспекти на сътрудничеството за развитие със страни с ниски доходи, да реагира на заплахи за здравето в трети страни и да насърчава прилагането на международни споразумения в областта на здравеопазването като Рамковата конвенция за борба с тютюнопушенето (РКБТ) и Международните здравни правила (МЗП) на Световната здравна организация (СЗО).

Приносът на ЕС за световното здраве изисква взаимодействие на политики, а именно в областта на здравеопазването, сътрудничеството за развитие, външна дейност, научни изследвания и търговия. Подобрената координация на действията по въпросите на

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² Това е следствие от чл. 152, който призовава към сътрудничество в сферата на общественото здраве с трети страни и международни организации и от стратегическата цел на Комисията за Европа като световен партньор (Годишна политическа стратегия за 2008 г., COM(2007) 65). Очаква се новият Договор за реформа също да включи нова цел за ЕС, свързана с отношенията му със света като цяло, за запазване и популяризиране на ценностите и интересите на Съюза и за принос към защитата на неговите граждани.

²³ Напр. Целите на хилядолетието за развитие, Европейското съгласие по сътрудничеството за развитие и Парижката декларация от 2005 г.

здравето с международни организации като Международната здравна организация и другите специализирани агенции на ООН, Световната банка, Международната организация на труда, ОИСР и Съвета на Европа, както и други стратегически партньори и държави също така ще засили гласа на ЕС в световното здравеопазване и ще увеличи неговото влияние и присъствие съизмерно с неговата икономическа и политическа тежест.

Действия

Укрепване на статута на Общността в международните организации и засилване на сътрудничеството в здравеопазването със стратегически партньори и държави (Комисия)

В съответствие с приоритетите, съгласувани с трети страни и в духа на диалога и отрасловите подходи, разработени с оглед на предоставяне на външна помощ, осигуряване на подходящи начини на включване на здравето във външното подпомагане от страна на ЕС и ускорено въвеждане на международни здравни споразумения, по-специално на РКТБ и МЗП (Комисия)

3. СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ

Здравната политика на Общността следва да допринася за добро здраве, да защитава гражданите от заплахи за здравето и да съдейства за устойчиво развитие. За посрещане на големите предизвикателства пред здравеопазването в ЕС настоящата стратегия обособява като цели за идните години три основни области. Комисията ще работи заедно с държавите-членки за разработване на по-конкретни оперативни цели в рамките на тези стратегически цели.

ЦЕЛ 1: НАСЪРЧАВАНЕ НА ДОБРОТО ЗДРАВЕ В ЗАСТАРЯВАЩА ЕВРОПА

Застаряването на населението в резултат от ниската раждаемост и увеличената продължителност на живота (дълголетие) е вече стабилна тенденция. Към 2050 г. броят на населението в ЕС на възраст над 65 години ще нарасне със 70%. Възрастовата група над 80 години ще нарасне със 170%²⁴.

Тези промени със сигурност ще повишат търсенето на медицинска помощ, като в същото време ще намалят работещото население. Това може да наложи изразходването на 1 до 2% от БВП за здравеопазване в държавите-членки към 2050 г. Това ще представлява средно увеличение с около 25% на разходите за здравеопазване като дял от БВП. Все пак, предвижданията на Комисията показват, че ако хората са здрави в дълголетие си, увеличението на разходите за здравеопазване, дължащи се на застаряването, ще бъдат намалени наполовина²⁵.

Остаряването в добро здраве трябва да бъде подпомогнато с действия за подобряване на здравето и предпазване от болести през целия живот чрез решаване на ключови

²⁴ Предвиждания на Евростат за населението, публикувани на Международния ден на възрастните хора — 29 септември 2006 г.

²⁵ Въздействие на застаряването върху обществените разходи: предвиждания за държавите — членки на ЕС-25 относно пенсиите, медицинското обслужване, дългосрочните медицински грижи, образованието и (помощи при) безработица (2004-2050 г.)“, Комитет за икономическа политика и Европейска комисия (DG ECFIN) 2006 г., Европейска икономика, Специален доклад № 1/2006 г.

проблеми като нездравословно хранене, физическа дейност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, екологични опасности, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти. Подобряването на здравето на децата, възрастните в трудоспособна възраст и старите хора ще допринесе за създаването на здраво и продуктивно население и ще подпомогне остаряването в добро здраве сега и в бъдеще. Също така за остаряването в добро здраве съдейства активното популяризиране на здравословния начин на живот и намаляването на вредните навици, както и профилактиката и лечението на специфични болести, включително генетични разстройства. Развитието на гериатрията трябва да бъде активно подпомагано, като се набляга на индивидуалното лечение. Важно е да се обърне внимание и на палиативните грижи и на по-доброто разбиране на невродегенеративните заболявания като болестта на Алцхаймер. Има поле за бъдещо действие и при изследванията на кръвта, тъканите, клетките и органите, както и по въпроси, свързани с трансплантацията.

Необходими са още изследвания за подкрепа на тези мерки, включително надлъжни проучвания, както и увеличаване на капацитета на общественото здравеопазване, например чрез по-добро обучение и по-стабилни структури. Предвид засиления натиск върху обществените финанси в резултат от демографските изменения и други предизвикателства, от първостепенна важност е да се гарантира, че предприетите действия са ефективни и резултатни.

Действия

Мерки за подобряване на здравето на старите хора и на работната сила, както и действия в посока на детското и младежкото здраве (Комисия)

Разработване и осъществяване на действия по отношение на тютюнопушенето, храненето, алкохола, психическото здраве и други по-широкообхватни екологични и социално-икономически фактори с влияние върху здравето (Комисия, държави-членки)

Нови насоки за скрининга на рака и съобщение за европейски действия в областта на редките заболявания (Комисия)

Следствие от съобщението за донорството и трансплантацията на органи²⁶ (Комисия)

ЦЕЛ 2: ЗАЩИТА НА ГРАЖДАНИТЕ ОТ ЗАПЛАХИ ЗА ЗДРАВЕТО

Защитата на човешкото здраве е задължение по член 152 от Договора за ЕО. Подобряването на безопасността и сигурността и защитата на гражданите от заплахи за здравето са били винаги в центъра на здравната политика на Общността, като същевременно ЕС носи отговорност за здравето на гражданите на трети страни.

Работата на общностно ниво включва научна оценка на риска, готовност и реакция при епидемии и биотероризъм, стратегии за борба с опасностите от специфични заболявания и условия, действие при инциденти и наранявания, подобряване на

²⁶ COM(2007) 275.

безопасността на работещите и мерки за безопасност на храните и защита на потребителите.

Комисията ще продължи работата в тези насоки, но ще вземе предвид и предизвикателства, които все още не са напълно проучени. В световен мащаб увеличените търговия и пътувания създадоха нови опасности, като улесниха разпространението на заразните болести. Борбата с пандемии или биологичните инциденти и готовността за реакция в случай на биотерористична атака изискват сътрудничество на общностно ниво и координация между държавите-членки и участници на международно ниво. Необходимо е също така действие по отношение на нововъзникващите заплахи за здравето, като например свързаните с измененията в климата, с оглед на тяхното потенциално въздействие върху общественото здраве и здравните системи. Безопасността на пациентите също е основна грижа. 10% от пациентите, приети в болница в Обединеното кралство търпят неблагоприятни последици от лечението си²⁷, като този проблем вероятно съществува в подобен размер и в други държави от ЕС. Необходими са нови усилия, насочени към заплахите за здравето във и извън ЕС.

Действия

Укрепване на механизмите за наблюдение и отговор на заплахите за здравето, включително връщане мандата на Европейския център за профилактика и контрол на заболяванията (Комисия)

Здравни аспекти на приспособяването към измененията в климата (Комисия)

ЦЕЛ 3: ПОДПОМАГАНЕ НА ДИНАМИЧНИ ЗДРАВНИ СИСТЕМИ И НОВИ ТЕХНОЛОГИИ

Здравните системи в ЕС са подложени на нарастващия натиск да отговорят на предизвикателствата на застаряването на населението, увеличаващите се очаквания на гражданите, миграцията и мобилността на пациентите и медицинските специалисти.

Новите технологии имат потенциала да променят из основи здравеопазването и здравните системи и да спомогнат за устойчивото им развитие в бъдеще. Инициативата е-здраве, геномиката и биотехнологиите²⁸ могат да подобрят профилактиката на болестите и процеса на лечение, както и да подпомогнат преминаването от болнично лечение към профилактика и първоначални медицински грижи. Е-здраве може да съдейства за предоставянето на по-добро лечение с повече внимание към гражданите, както и да намали разноските и да увеличи оперативното взаимодействие отвъд националните граници, подобрявайки мобилността и безопасността на пациентите²⁹. При все това, новите технологии трябва да бъдат добре оценени, включително от

²⁷ Това представлява припл. 850 000 неблагоприятни последици на година. Източник: 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 Виж Съобщение на Комисията относно междинния преглед на стратегията за науките за живота и биотехнологията, COM(2007) 175.

²⁹ Виж COM(2004) 356 относно план за действие за европейска зона на е-здраве.

гледна точка на рентабилността и чистата стойност, както и да се вземат предвид последиците за обучението и способностите на медицинските специалисти. Новите необичайни технологии могат да породят безпокойства от етично естество, ето защо трябва да бъдат разгледани въпроси, свързани с доверието на гражданите.

С оглед увеличаване на инвестициите в здравните системи здравеопазването беше включено в инструменти, насочени към ускоряване на растежа, заетостта и иновациите в ЕС, като Лисабонската стратегия, Седмата рамкова програма за научни изследвания и нейната Съвместна технологична инициатива за иновативни лекарства, Програмата за конкурентоспособност и иновации и регионалната политика. Все пак се налагат допълнителни действия например по отношение на възможностите на регионите, които са основни фактори при предоставянето на медицинско лечение.

Една ясно изразена общностна рамка също ще подпомогне динамичните и устойчиви здравни системи, като внесе яснота по отношение на прилагането на правото на ЕО към здравните услуги и ще подкрепи държавите-членки в сферите, в които координираното действие може да добави стойност към здравните системи.

Действия

Общностна рамка за безопасни, висококачествени и ефективни здравни услуги (Комисия)

Подкрепа за държавите-членки и регионите при управление на иновациите в здравните системи (Комисия)

Подкрепа на въвеждането и оперативното взаимодействие на електронните решения е-здраве в здравните системи (Комисия)

4. ЗАЕДНО ЗА ЗДРАВЕ: ПРИЛАГАНЕ НА СТРАТЕГИЯТА

4.1. Механизми на прилагане

Настоящата стратегия има за цел да постигне конкретни резултати в подобряване на здравето. Както е постановено в Договора, ЕО има единствената по рода си роля да подобрява и закриля здравето и още да способства за сътрудничество в здравеопазването.

Предвид отговорностите на държавите-членки по отношение на здравето на национално, регионално и местно ниво и необходимостта да се спазва принципът на субсидиарността, те трябва да бъдат по-тясно въввлечени в прилагането на стратегията. За тази цел Комисията ще представи нов механизъм за структурирано сътрудничество на общностно ниво за съвети към Комисията и за насърчаване на сътрудничеството между държавите-членки. Той ще включва нова структура, в която държавите-членки ще заместят някои съществуващи комитети. Този механизъм на сътрудничество ще съдейства на Комисията при определяне на приоритети, дефиниране на показатели, изработване на насоки и препоръки, насърчаване обмена на добри практики и измерване на напредъка. Той също така ще предостави възможност за местно и регионално участие. Комисията ще работи с всички сектори и така ще осигури връзката с други институции и органи, които имат отношение към проблемите на здравеопазването като Административната комисия и Комитетът за социална закрила.

Действията на държавите-членки могат да бъдат допълнени и обогатени чрез засилване на сътрудничеството на общностно ниво. Комисията ще продължи да развива партньорствата с тях, опирайки се на опита на организации като здравния форум, европейския форум „Алкохол и здраве“ и платформата за диета, физическа активност и здраве.

Действие

Комисията ще представи механизъм за въвеждане на структурирано сътрудничество (Комисия)

4.2. Финансови инструменти

Действията в настоящата стратегия ще бъдат осъществени чрез съществуващите финансови инструменти до края на текущата финансова рамка (2013 г.) без допълнителни бюджетни средства. Годишните работни планове на новоприетата Втора програма за действие на Общността в областта на здравеопазването³⁰ ще бъде ключов инструмент за постигане на целите на стратегията.

Действия по други общностни програми и стратегии, като например Стратегията за безопасност и здраве на работното място 2007-2012 г., също ще играят важна роля.

Някои други общностни програми също осигуряват финансиране, свързано със здравето, например Седмата рамкова програма за научни изследвания и програмите на регионалната политика³¹.

³⁰ Тази програма замества текущата Програма за обществено здраве (2003-2008 г.) и има три най-общии цели: подобряване на здравето на гражданите, насърчаване на здравето за благополучие и солидарност и създаване и разпространение на познания за здравето.

³¹ По-подробен списък ще намерите в приложение 3 към Работния документ за службите на Комисията.