



**RADA
UNII EUROPEJSKIEJ**

**Bruksela, 29 listopada 2007 r. (30.11)
(OR. en)**

15611/07

SAN 226

NOTA

Od: Komitet Stałych Przedstawicieli

Do: Rada

Nr poprz. dok.: 15527/07 SAN 221

Nr wniosku Kom.: 14689/07 SAN 193 - COM(2007) 630 wersja ostateczna

Dotyczy: POSIEDZENIE RADY DS. ZATRUDNIENIA, POLITYKI SPOŁECZNEJ,
ZDROWIA I OCHRONY KONSUMENTÓW W DNIACH 5 I 6 GRUDNIA
2007 R.

Strategia UE w zakresie zdrowia

- *Debata dotycząca kierunków polityki / przyjęcie konkluzji Rady*

[Debata jawna zgodnie z art. 8 ust. 3 regulaminu wewnętrznego Rady
(na wniosek prezydencji)]

1. Na posiedzeniu 28 listopada 2007 r. Komitet Stałych Przedstawicieli przeanalizował wyżej wspomniany tekst przygotowany przez prezydencję i uzgodnił, że przekaże Radzie projekt konkluzji zamieszczony w załączniku.
2. Rada jest proszona o przyjęcie proponowanego projektu konkluzji.

**Projekt konkluzji Rady w sprawie białej księgi Komisji
„Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013”**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że art. 152 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stanowi, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego (...), że Wspólnota zachęca do współpracy między państwami członkowskimi w dziedzinach określonych w tym artykule (...) i że państwa członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy” służące poprawie zdrowia publicznego.
2. POZYTYWNIIE OCENIA porozumienie zawarte przez szefów państw i rządów na szczycie w Lizbonie 18 i 19 października, które wzmacnia postanowienia Traktatu dotyczące koordynacji polityk zdrowotnych państw członkowskich oraz umożliwia podejmowanie inicjatyw służących sporządzaniu wytycznych i wskaźników, wymianie najlepszych praktyk, a także monitorowaniu i ocenie postępów¹.
3. POWOŁUJE SIĘ na kartę ottawską dotyczącą promocji zdrowia², w której popiera się tworzenie polityk w zakresie zdrowia publicznego i zwalczanie problemów zdrowotnych u podstaw, także z uwzględnieniem czynników warunkujących zdrowie.
4. STWIERDZA, że UE stoi przed poważnymi wyzwaniami związanymi ze zdrowiem, a najważniejsze z nich to: różnice pod względem stanu zdrowia obywateli między państwami członkowskimi i w nich samych, tendencje zdrowotne zmieniające się w związku z rosnącą częstotliwością występowania chorób przewlekłych i niezakaźnych, starzenie się populacji, mobilność pracowników służby zdrowia i pacjentów, bezpieczeństwo pacjentów, pojawiające się zagrożenia dla zdrowia publicznego, globalizacja kwestii zdrowotnych, szybkie zmiany technologiczne i zrównoważony charakter systemów opieki zdrowotnej.

¹ Dok. CIG 1/1/07 REV 1.

² Karta ottawska dotycząca promocji zdrowia, 1986 rok.

5. **PODKREŚLA**, że aby stawić czoła tym wyzwaniom, UE potrzebuje takiej strategii w zakresie zdrowia, w której uwzględną się wspólne wartości i zasady³. **ZAZNACZA**, że Rada przewiduje opracowanie całościowej strategii UE w zakresie zdrowia, która obejmie promocję zdrowia, zapobieganie chorobom, ochronę zdrowia, w tym bezpieczeństwo zdrowotne, a także problemy systemów opieki zdrowotnej, takie jak ponadgraniczna opieka zdrowotna i bezpieczeństwo pacjentów. **PODKREŚLA**, że strategia w zakresie zdrowia powinna wspierać szerszy program dotyczący spójności społecznej, wydajności ekonomicznej i dobrobytu społecznego.
6. **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** białą księgę Komisji zatytułowaną „Razem na rzecz zdrowia – strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013”⁴ i jej podejście oparte na wspólnych wartościach, takich jak uniwersalność, solidarność i równość; w białej księdze uwzględniono wspólnie uzgodnione wartości i zasady systemów opieki zdrowotnej, znaczenie, jakie zdrowie ma dla spójności społecznej i dla gospodarki w ogóle, konieczność włączenia zagadnień zdrowotnych do wszystkich polityk i rolę UE w promowaniu zdrowia na świecie. **UZNAJE**, że biała księga odzwierciedla wyniki szerokich, prowadzonych od roku 2004 konsultacji społecznych, które ułatwiły jej opracowanie.
7. **PRZYPOMINA**, że poprzednie prezydencje przyczyniły się do nadania wagi debatom prowadzonym przez ministrów zdrowia podczas nieformalnych spotkań i że prezydencje podejmowały inicjatywy, których wynikiem były konkluzje Rady oraz informacje o tematach i zagadnieniach o fundamentalnym znaczeniu dla rozwoju strategii UE w zakresie zdrowia (np. starzenie się a zrównoważony charakter systemów opieki zdrowotnej, nierówności wynikające z systemów opieki zdrowotnej, problematyka płci, zagrożenia dla zdrowia, profilaktyka, innowacje i nowe technologie)⁵. **POZYTYWNIIE OCENIA** zorganizowane przez prezydencję portugalską rozmowy wielostronne w sprawie strategii w zakresie zdrowia, które stanowiły ważny wkład w kształtowanie białej księgi i opracowanie strategii UE w zakresie zdrowia.

³ Konkluzje Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej Unii Europejskiej (Dz.U. C 146 z 22.6.2006, s.1).

⁴ COM(2007) 630 wersja ostateczna.

⁵ Dok. 15163/04, 15087/05, 9658/06, 5862/07 i 14167/07.

8. **PODKREŚLA** znaczenie podejścia, zgodnie z którym należy uwzględniać kwestie zdrowotne we wszystkich dziedzinach polityki, co stwierdzono w konkluzjach Rady dotyczących kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki⁶. **UZNAJE** w tym kontekście rolę, jaką może mieć przeprowadzany przez Komisję proces zintegrowanej oceny oddziaływania⁷, i **Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE** spotkanie poświęcone ocenie oddziaływania na zdrowie i systemy opieki zdrowotnej zorganizowane przez prezydencję portugalską przy pomocy Komisji.
9. **PODKREŚLA**, że zajęcie się problemem nierówności powinno stać się zagadnieniem fundamentalnym.
10. **ODNOTOWUJE** fakt, że globalna migracja i wynikające z niej coraz większe zróżnicowanie kulturowe społeczeństw stanowią nowe wyzwania dla polityki w zakresie zdrowia publicznego i polityki dotyczącej opieki zdrowotnej.
11. **ZWRACA UWAGĘ** na potrzebę promowania zdrowia i zapobiegania chorobom wśród wszystkich grup wiekowych. **PODKREŚLA**, że aby ludzie mogli się starzeć w dobrym zdrowiu i by w mniejszym stopniu odczuwali uciążliwości chorób przewlekłych, konieczne jest zajęcie się najważniejszymi czynnikami warunkującymi zdrowie, takimi jak żywienie, aktywność fizyczna, spożywanie alkoholu, zażywanie narkotyków i palenie tytoniu oraz zagrożenia środowiskowe, a także wzięcie pod uwagę znaczenia problematyki płci. **ZAZNACZA**, że istnieje potrzeba promowania zdrowia w życiu codziennym tzn. w środowisku domowym, szkolnym, zawodowym oraz w miejscach spędzania wolnego czasu.
12. **DOSTRZEGA** istnienie nowych zagrożeń dla zdrowia i zagrożeń związanych ze środowiskiem, takich jak pandemie i zmiany klimatu, oraz uznaje potrzebę dołożenia przez UE większych starań, by stawić czoła tym problemom. **PODKREŚLA** zarazem, że konieczna jest strategia zwalczania głównych chorób zakaźnych (np. gruźlicy, HIV/AIDS) i zapobiegania chorobom niezakaźnym (np. chorobom układu krążenia, rakowi i cukrzycy).

⁶ Dok. 15487/06 (Presse 330).

⁷ COM(2002) 276 wersja ostateczna.

13. DOSTRZEGA, że systemy opieki zdrowotnej mają trudności z realizacją stojących przed nimi zadań. ODNOTOWUJE, że nowe technologie mogą przyczynić się do zwiększenia wydajności i skuteczności tych systemów oraz zapewnić ich zrównoważony charakter. PODKREŚLA, że istnieje konieczność oceniania odpowiedniego wykorzystywania technologii do celów zdrowotnych i promowania ich, a także godzenia innowacji z potrzebami z zakresu zdrowia publicznego, oraz konieczność prowadzenia analiz kosztów i korzyści oraz zmniejszenia kosztów technologii związanych ze zdrowiem.
14. ZWRACA UWAGĘ na potrzebę inwestowania w zdrowie i uznania roli kwestii zdrowotnych w osiąganiu celów strategii lizbońskiej. ODNOTOWUJE, że zdrowie populacji wpływa pozytywnie na konkurencyjność i dobrobyt, a zatem ważne jest, by ponownie przeanalizować koncepcję sektora zdrowia jako sektora „przynoszącego dochód”, a nie tylko „generującego wydatki”. ZAUWAŻA także, że lata zdrowego życia (*Healthy Life Years*) to jeden ze wskaźników strukturalnych strategii lizbońskiej, i że obecnie przewiduje się, że jego wzrost może znacznie przyczynić się do ograniczenia kosztów opieki zdrowotnej i wydłużenia okresu aktywnego życia zawodowego, co ma strategiczne znaczenie w starzejącej się Europie.
15. UZNAJE wagę postępów osiągniętych w kwestiach zdrowotnych o znaczeniu globalnym dzięki zaangażowaniu UE w umowy międzynarodowe, takie jak ramowa konwencja o ograniczeniu użycia tytoniu i międzynarodowe przepisy zdrowotne. ZWRACA UWAGĘ na potrzebę lepszego uwzględniania w polityce zewnętrznej UE kwestii zdrowotnych, także tych o znaczeniu globalnym, oraz potrzebę rozwiązania problemów związanych z migracją pracowników służby zdrowia, pomocą na rzecz rozwoju w dziedzinie zdrowia, handlem produktami leczniczymi oraz przekazywaniem innym krajom wartości uznawanych w dziedzinie zdrowia przez UE.
16. PODKREŚLA, że istnieje konieczność skutecznej realizacji przedmiotowej strategii dzięki bliskiemu i ustrukturyzowanemu dialogowi z państwami członkowskimi i społeczeństwem obywatelskim oraz regularnemu monitorowaniu osiągniętych postępów.

17. UZNAJE, że drugi wspólnotowy program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2008–2013 będzie najważniejszym instrumentem finansowym służącym realizacji tej strategii. ZWRACA UWAGĘ, że konieczne jest, by do realizacji strategii przyczynił się siódmy ramowy program w zakresie badań, jak również mechanizmy finansowania (uzyskiwanie środków w ramach polityki regionalnej, strategia bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy 2007–2012, europejski plan działania na rzecz komfortowego funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie informacyjnym).
18. WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE I KOMISJĘ DO:
- współpracy na rzecz realizacji strategii, dzięki wspólnemu rozważeniu tematów i zasad nakreślonych w białej księdze, co pozwoli określić priorytety i przygotować działania umożliwiające uzyskanie europejskiej wartości dodanej;
 - pełnego wykorzystywania w politykach i programach związanych ze zdrowiem istniejących mechanizmów finansowania, o których mowa powyżej;
 - korzystania z wyników aktualnych prac nad wskaźnikami zdrowotnymi oraz do wybrania i określenia tych wskaźników, które mają znaczenie w monitorowaniu i ocenie strategii w zakresie zdrowia;
 - dalszego opracowywania i stosowania funkcjonalnych narzędzi, które służą ocenie oddziaływania na zdrowie oraz ocenie oddziaływania na systemy opieki zdrowotnej; do kontynuacji praktycznych działań w tym zakresie, co wzmocni współpracę między sektorami dotyczącą oceny wyznaczania kierunków polityki, a także do zadbania o prowadzenie działań następczych po jej realizacji;
 - wykorzystywania strategii jako siły napędowej w zachęcaniu do budowania krajowych zdolności w najważniejszych dziedzinach realizacji strategii (np. opieka nad osobami starszymi, przygotowanie się na zagrożenia zdrowia) i w promowaniu tego działania;
 - współpracy na rzecz zmniejszenia niedoboru pracowników służby zdrowia na świecie i ograniczenia wpływu tego zjawiska na zrównoważony charakter systemów opieki zdrowotnej.

19. WZYWA KOMISJĘ DO:

- zapewnienia spójności między realizacją działań prowadzonych w ramach przedmiotowej strategii a procedurami i mechanizmami finansowymi, które przewidziano w drugim wspólnotowym programie działań w dziedzinie zdrowia i w innych odpowiednich unijnych mechanizmach finansowania, o których mowa w pkt 17;
- opracowania – z poszanowaniem zasad pomocniczości i proporcjonalności oraz w ścisłej współpracy z państwami członkowskimi – oraz przedstawienia Radzie do omówienia możliwości utworzenia całościowego i wydajnego mechanizmu wdrażania, który zracjonalizuje i uprości istniejące struktury, umożliwiając tym samym państwom członkowskim uzyskanie konkretnej wartości dodanej;
- dokonania przeglądu i w razie potrzeby aktualizacji przedmiotowej strategii, i przekazania Radzie sprawozdania z jej realizacji.

20. WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE DO:

- uwzględniania priorytetowych zasad i tematów strategii UE w zakresie zdrowia podczas opracowywania i realizacji celów krajowej polityki zdrowotnej;
- ścisłej współpracy z Komisją w celu przygotowania koniecznych działań wdrażających strategię UE w zakresie zdrowia;
- skutecznego współdziałania z innymi państwami członkowskimi oraz z Komisją podczas omawiania i realizacji strategii, przy wykorzystaniu istniejących mechanizmów w okresie przejściowym, dopóki nie zostanie przeanalizowany i uzgodniony nowy mechanizm wdrażania.