

**Konkluzje Rady „Innowacyjne podejścia do chorób przewlekłych w systemach zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej”**

(2011/C 74/03)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

1. PRZYPOMINA, że w myśl art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej działanie Unii ma uzupełniać polityki krajowe i być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego; Unia ma także zachęcać państwa członkowskie do współpracy w dziedzinie zdrowia publicznego oraz, jeśli to konieczne, wspierać ich działania, czyniąc to z pełnym poszanowaniem obowiązków państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej;
2. PRZYPOMINA, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej państwa członkowskie powinny, we współpracy z Komisją, koordynować swoje polityki i programy;
3. PODKREŚLA, że zasady i nadrzędne wartości uniwersalności, sprawiedliwości i solidarności oraz dostępu do opieki odpowiedniej jakości zatwierdzone w konkluzjach Rady w sprawie wspólnych wartości i zasad systemów opieki zdrowotnej UE z dnia 2 lipca 2006 r. mają zasadnicze znaczenie dla pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe;
4. PRZYPOMINA, że według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) choroby przewlekłe to choroby długotrwałe i zasadniczo postępujące powoli. Choroby przewlekłe są zdecydowanie główną światową przyczyną śmiertelności, odpowiadają za 60 % wszystkich zgonów na całym świecie i stanowią ogromne obciążenie w codziennym życiu pacjentów i ich krewnych, a także są ogromnym obciążeniem dla całego społeczeństwa. W następnej dekadzie występowanie chorób przewlekłych wzrośnie, również ze względu na starzenie się społeczeństwa europejskiego;
5. PRZYPOMINA, że Komisja w swojej białej księdze „Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013” z dnia 23 października 2007 r. <sup>(1)</sup>, w której rozwinęto europejską strategię zdrowia, wskazała, że głównymi celami na nadchodzące lata są działania na rzecz dobrego zdrowia w starzejącej się Europie oraz wspieranie dynamicznych systemów zdrowotnych i nowych technologii;
6. PRZYPOMINA o komunikacie Komisji „Europa 2020 – Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu” z dnia 3 marca 2010 r. <sup>(2)</sup>, zwłaszcza inicjatywę przewodnią „Europejski program walki z ubóstwem” oraz komunikat Komisji „Projekt przewodni strategii Europa 2020 – Unia inno-

wacji” z dnia 6 października 2010 r. <sup>(3)</sup>, w którym ustanawia się pilotażowe Europejskie partnerstwo innowacji na rzecz aktywnej i zdrowej starości;

7. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE konferencję ministerialną „Innowacyjne podejścia systemu zdrowia publicznego i opieki zdrowotnej do chorób przewlekłych”, która odbyła się w Brukseli w dniu 20 października 2010 r. i podczas której podkreślono: konieczność znalezienia innowacyjnych sposobów opłacalnej profilaktyki powszechnych czynników ryzyka, aby stworzyć otoczenie, które będzie ułatwiało obywatelom podejmowanie zdrowych wyborów; konieczność uwzględnienia nierówności społeczno-ekonomicznych zarówno w promocji zdrowia, jak i w opiece zdrowotnej; konieczność ulepszenia koordynacji między systemami opieki zdrowotnej, aby zagwarantować zintegrowaną, skupioną na potrzebach pacjenta opiekę; a także konieczność stymulowania zintegrowanych badań w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki pierwotnej i wtórnej (w tym szybkiej diagnozy), leczenia i opieki w przypadku chorób przewlekłych;

8. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich, by:

- we współpracy z odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami, zwłaszcza organizacjami pacjentów, dalej rozwijały skupione na potrzebach pacjentów polityki promocji zdrowia, profilaktyki pierwotnej i wtórnej, leczenia i opieki w przypadku chorób przewlekłych,
- zagwarantowały, że polityki te będą przyczyniały się do ograniczenia nierówności w dziedzinie zdrowia, z uwzględnieniem podejścia „Zdrowie we wszystkich obszarach polityki”,
- identyfikowały i wymieniały dobre praktyki w odniesieniu do tych polityk oraz do istniejących porównywalnych danych na temat chorób przewlekłych: dotyczących ich wskaźników zachorowalności i chorobowości, a także klinicznych i społecznych skutków tych chorób;

9. ZWRACA SIĘ do państw członkowskich i Komisji, by:

- zainicjowały proces refleksji, który będzie miał na celu określenie możliwości zoptymalizowania reakcji na wyzwania, jakimi są choroby przewlekłe, współpracy między państwami członkowskimi oraz przygotowanie do roku 2012 dokumentu zawierającego podsumowanie wyników tego procesu,

<sup>(1)</sup> 14689/07.

<sup>(2)</sup> 7110/10.

<sup>(3)</sup> 14035/10.

- prowadziły ten proces refleksji w ścisłym porozumieniu z odpowiednimi zainteresowanymi podmiotami, w tym pacjentami, osobami związanymi zawodowo ze służbą zdrowia, podmiotami finansującymi i świadczącymi opiekę zdrowotną, a także uwzględniły e-zdrowie i potencjalny wkład innych istotnych obszarów polityki, w szczególności w zakresie: zatrudnienia, niepełnosprawności, edukacji i mieszkalnictwa,
  - uwzględniły w tym procesie refleksji między innymi zakres działań w następujących obszarach:
    - promocja zdrowia i profilaktyka chorób przewlekłych: ułatwić wszystkim obywatelom dokonywanie w życiu zdrowych wyborów, stworzyć przekazy i interwencje w zakresie promocji zdrowia dotyczące wszystkich chorób przewlekłych oraz włączyć zdrowie do programów edukacyjnych; dalej rozwijać ilościową analizę opłacalności i korzyści zdrowotnych płynących z promocji zdrowia i profilaktyki; zbadać – w oparciu o dowody naukowe – zakres wczesnego wykrywania czynników ryzyka w przypadku chorób przewlekłych; wzmocnić profilaktykę poprzez stosowanie zasad „zdrowie we wszystkich obszarach polityki”,
    - opieka zdrowotna: określić i wymieniać dobre praktyki dotyczące sposobów, dzięki którym pacjenci cierpiący na choroby przewlekłe mogą zwiększyć swoją samodzielność i jakość życia; dotyczące skutecznych i proaktywnych wczesnych interwencji; wtórnej profilaktyki; przystępności cenowej i dostępu do opieki w przypadku chorób przewlekłych; wdrożenia innowacyjnych modeli opieki w przypadku chorób przewlekłych, zwłaszcza w podstawowej i wspólnotowej opiece zdrowotnej, a także sposobów ograniczania nierówności w dziedzinie zdrowia w tym obszarze,
  - badania nad chorobami przewlekłymi: w jaki sposób opierać praktyczne wdrażanie profilaktyki, wczesnych interwencji oraz opieki na istniejącej wiedzy naukowej na temat chorób przewlekłych, mając na celu poprawę strategii, technologii i wsparcia pozwalającego na aktywne i zdrowe starzenie się,
  - porównywalne na szczeblu europejskim informacje na temat zachorowalności i chorobowości, czynników ryzyka i skutków chorób przewlekłych, uwzględnienie różnych istniejących mechanizmów, takich jak EHES, kształtowanie się w ramach ESTAT, istniejących rejestrów i innych źródeł statystyk dotyczących chorób, aby umożliwić stosowanie benchmarków i polityki opartej na dowodach;
10. ZWRACA SIĘ do Komisji, by:
- w tym procesie refleksji wspierała państwa członkowskie i zainteresowane podmioty i do roku 2012 podsumowała wyniki tego procesu w specjalnym dokumencie,
  - ujmowała – o ile to możliwe – choroby przewlekłe jako kwestię priorytetową w obecnych i przyszłych europejskich programach badań i działaniach oraz uwzględniła wyniki procesu refleksji we wdrażaniu inicjatywy UE 2020,
  - w dalszym ciągu wzmocniała współpracę z WHO i OECD w dziedzinie chorób przewlekłych.