



FOLKESUNDHED

Lissabontraktaten har styrket sundhedspolitikken betydning, idet den foreskriver, at der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Dette mål opnås ved hjælp af EU's støtte til medlemsstaterne og ved at fremme samarbejdet. Det primære ansvar for beskyttelse af folkesundheden og navnlig for sundhedssystemerne ligger fortsat hos medlemsstaterne. EU har imidlertid en vigtig rolle at spille for at forbedre folkesundheden, forebygge og håndtere sygdomme, imødegå forhold, der kan indebære risiko for menneskers sundhed, og harmonisere sundhedsstrategier mellem medlemsstaterne. EU har på vellykket vis gennemført en omfattende politik gennem sundhedsstrategien "Sundhed for Vækst" og det hertil hørende handlingsprogram (2014-2020) og den afledte ret. Den nuværende institutionelle struktur til at støtte gennemførelsen heraf omfatter Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Fødevarerikkerhed (GD SANTE) og særlige agenturer, navnlig Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) og Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA).

RETSGRUNDLAG

Artikel 168 i TEUF.

MÅL

De tre strategiske mål for EU's sundhedspolitik er:

- Fremme af et godt helbred med henblik på at forebygge sygdomme og tilskynde til en sund livsstil ved at fokusere på områder som ernæring, fysisk aktivitet, alkoholforbrug, tobaksforbrug og narkotikaforbrug, miljørisici og skader. Med en aldrende befolkning kræves der ligeledes øget fokus på de sundhedsmæssige behov hos ældre mennesker;
- beskyttelse af borgerne mod sundhedsrisici med henblik på at forbedre overvågning og beredskab i forbindelse med epidemier og biologisk terror samt øge kapaciteten til at imødegå nye sundhedstrusler, f.eks. klimaforandringer;
- støtte til dynamiske sundhedssystemer, således at medlemsstaternes sundhedssystemer kan imødegå udfordringerne med hensyn til den aldrende befolkning, borgernes øgede forventninger samt patienters og sundhedspersonalets mobilitet.



RESULTATER

EU's sundhedspolitik er baseret på sundheds- og sikkerhedsbestemmelser og udvikledes senere som følge af den fri bevægelighed for personer og varer i det indre marked, hvilket medførte et behov for koordinering af spørgsmål på folkesundhedsområdet. I forbindelse med harmoniseringen af foranstaltninger med henblik på oprettelsen af det indre marked udgjorde et højt beskyttelsesniveau grundlaget for forslag inden for sundhed og sikkerhed. Forskellige faktorer, herunder krisen om bovin spongiform encephalopati (BSE) i slutningen af sidste århundrede, satte sundhed og forbrugerbeskyttelse højt på den politiske dagsorden. Som følge heraf overtog Kommissionens Generaldirektorat for Sundhed og Fødevarer (GD SANTE) koordineringen af samtlige sundhedsrelaterede spørgsmål, herunder lægemidler. Konsolideringen af særlige agenturer, såsom Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA), og oprettelsen af Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC), er eksempler på EU's stigende indsats på det sundhedspolitiske område. Folkesundheden drager også nytte af tiltag inden for andre politiske områder, bl.a. miljø og fødevarer. REACH-lovgivningens ikrafttræden (til evaluering og registrering af kemiske stoffer) samt oprettelsen af Den Europæiske Fødevarerikkerhedsautoritet (EFSA) er ligeledes gode indikatorer for den tværfaglige indsats, der har til formål at forbedre de europæiske borgeres sundhed.

A. Tidligere foranstaltninger og kontekst

Selv om der ikke forelå et klart retsgrundlag, var der allerede før den nuværende traktat udviklet en folkesundhedspolitik på adskillige områder. Det drejede sig dengang primært om:

- Lægemidler: Lovgivning, der er blevet indført siden 1965, har tilstræbt at sikre høje standarder inden for lægemiddelforskning og -produktion og harmonisering af nationale procedurer for apotekslicenser og indføre regler for reklame, etikettering og distribution. "Lægemiddelpakken" vedrørende lægemiddelovervågning blev blandt andre emner godkendt af Parlamentet i 2011.
- Forskning: Der har været forskningsprogrammer for lægemidler og folkesundhed siden 1978, som har behandlet emner såsom aldersbetingede sundhedsproblemer og sundhedsproblemer, der er betinget af miljø og livsstil, strålingsrisici og analyse af det menneskelige genom med særlig fokus på alvorlige sygdomme. Disse sundhedsproblemer og andre nye emner blev behandlet i EU's syvende rammeprogram. Der er blevet udført yderligere arbejde inden for rammerne af dens forgænger, Horisont 2020-programmet.
- Gensidig bistand: Medlemsstaterne blev enige om at tilbyde gensidig bistand i forbindelse med ulykker eller meget alvorlige sygdomme. Mange af disse problemer er kommet i offentlighedens søgelys i de seneste to årtier: "kogalskab" (BSE), svineinfluenza, H1N1-influenza, Zika-virus og andre.
- Parlamentet har fastlagt sin holdning til vedtagelsen af lovgivning om sundhedsydelser på tværs af grænserne og revisionen af lovrammen for medicinsk udstyr og avancerede behandlingsformer (enighed i Rådet afventes).



Tidligere foranstaltninger, der har ført til udformningen af EU's nuværende sundhedspolitik, har taget hensyn til adskillige målrettede initiativer. Fremkomsten af større sundhedsproblemer, bl.a. narkotikamisbrug, kræft og aids, i forbindelse med større bevægelsesfrihed for patienter og sundhedsprofessionelle inden for EU har bevirket, at folkesundheden er rykket længere op på EU's dagsorden. Af større initiativer har der været programmerne »Europa mod kræft« i 1987 og »Europa mod aids« i 1991. Derudover har sundhedsministrene under møder i Rådet vedtaget adskillige nøgleresolutioner om sundhedspolitik, sundhed og miljø og overvågning af og kontrol med smitsomme sygdomme. I 1993 offentliggjorde Kommissionen sin meddelelse om rammerne for en indsats til fremme af folkesundheden, hvori den fastlagde otte indsatsområder, som udgjorde grundlaget for det første flerårige folkesundhedsprogram og dets efterfølgere:

- Sundhedsfremmende foranstaltninger: sund livsstil, ernæring, alkohol, tobak og narkotika samt medicin.
- Overvågning af sundhed: program baseret på samarbejde, herunder et center for dataindsamling.
- "Europa mod kræft": epidemiologiske undersøgelser og forskning.
- Narkotika: EU-center i Lissabon, FN-konventionen, bilaterale kontakter med producentlande.
- Aids og andre smitsomme sygdomme: oplysning, uddannelse og forebyggende foranstaltninger.
- Forebyggelse af skader: ulykker i fritiden, fokus på børn, unge og ældre.
- Forureningsrelaterede sygdomme: forbedring af data, risikopfattelse og fokus på luftvejssygdomme og allergier.
- Sjældne sygdomme: EU-database informationsudveksling og tidlig påvisning.

Ovenstående otte programmer blev gennemført mellem 1996 og 2002. Evalueringen af programmet viste, at den generelle tilrettelæggelse kan have begrænset effektiviteten på grund af den "udvandende" effekt af den tilgang, der var blevet anlagt, med "fra sygdom til sygdom". Der blev givet udtryk for, at der var behov for en mere horisontal tværfaglig tilgang, hvorigennem EU-foranstaltningerne kunne frembringe merværdi. De oprindelige otte separate programmer blev i 2003 erstattet af én integreret horisontal ordning, nemlig EU's folkesundhedsprogram 2003-2008, der blev vedtaget efter den fælles beslutningsprocedure. Anden fase var EF-handlingsprogrammet for sundhed og forbrugerbeskyttelse 2007-2013, som havde et budget på 312 mio. EUR. Det nuværende program, som udgør tredje fase, kaldes Sundhed for Vækst og strækker sig over perioden 2014-2020.

B. Den seneste udvikling

I de seneste år har institutionerne fokuseret på tre nøgleområder med direkte virkninger for folkesundhedspolitikker.



1. Konsolidering af de institutionelle rammer

Parlamentets rolle som lovgivende myndighed (sammen med Rådet) er blevet styrket med hensyn til sundhed, miljø, fødevarerikkerhed og forbrugerbeskyttelse. Kommissionens måde at iværksætte lovgivningsinitiativer er blevet finjusteret med standardiserede høringer mellem tjenestegrenene, nye udvalgsprocedureregler og dialog med civilsamfundet og eksperter. Endelig har agenturerne (EMA, ECDC og EFSA) fået en større rolle, mere specifikt med oprettelsen i 2005 af Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere (EAHC), der gennemfører EU's sundhedsprogram.

2. Behovet for at styrke en hurtig reaktionskapacitet

Det anses nu som afgørende for EU at have en hurtig reaktionskapacitet med henblik på at reagere på store sundhedstrusler på koordineret vis, navnlig i lyset af truslen fra biologisk terrorisme og de mulige globale epidemier i en tid, hvor hurtig global transport gør det lettere for sygdomme at spredes.

3. Behovet for bedre koordinering af fremme af sundhed og sygdomsforebyggelse

Formålet er at tackle de årsager, der ligger til grund for dårlig sundhedstilstand, der har at gøre med personlig livsstil, og de økonomiske og miljømæssige faktorer (forurening fra pesticider, tungmetaller, hormonforstyrrende stoffer). Dette vil navnlig omfatte et tæt samarbejde med andre EU-politikområder som miljø, transport, landbrug og økonomisk udvikling. Derudover medfører det nøjere høring af alle interesserede parter og større åbenhed og gennemsigtighed i beslutningstagningen. Et af hovedinitiativerne går ud på at oprette en offentlig høringsmekanisme om sundhedsspørgsmål

EUROPA-PARLAMENTETS ROLLE

Parlamentet har hele tiden fremmet gennemførelsen af en sammenhængende folkesundhedspolitik. Endvidere har Europa-Parlamentet gennem talrige udtalelser, undersøgelser, drøftelser, skriftlige erklæringer og initiativbetænkninger aktivt søgt at styrke og fremme sundhedspolitikken på en lang række områder, herunder: EU's sundhedsstrategi, stråling, beskyttelse af patienter, der modtager lægebehandling, sundhedsoplysning og -statistikker, respekt for livet og pleje af døende, et europæisk charter for børn på hospitalet, sundhedsdeterminanter, bioteknologi, herunder celle-, vævs- og organtransplantation og rugemødre; sjældne sygdomme; sikkerhed og selvforsyning med hensyn til blodforsyning til transfusion og andre medicinske formål, kræft, hormoner og hormonforstyrrende stoffer, elektromagnetiske felter, narkotika og indvirkningen heraf på sundheden, tobak og rygning, brystkræft og navnlig kvinders sundhed, ioniserende stråling et europæisk helbredskort (med væsentlige medicinske oplysninger, som kan læses af enhver læge), ernæring og indvirkningen heraf på sundheden, BSE og tiden derefter samt fødevarerikkerhed og sundhedsrisici, e-sundhed og telemedicin; antibiotikaresistens bioteknologi og de medicinske konsekvenser deraf, medicinsk udstyr, sundhedspleje på tværs af grænserne, Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme, komplementære og alternative lægemidler (CAM), beredskab over for H1N1-influenzapandemi antimikrobiel resistens og avancerede behandlingsformer.



EF-programmet for sundhed og forbrugerbeskyttelse 2007-2013 var baseret på strategien "mere sundhed, sikkerhed og tillid blandt borgerne: en sundheds- og forbrugerbeskyttelsesstrategi", de vedtoges i 2007 og var baseret på fire principper: "En strategi, der bygger på fælles sundhedsværdier", "Sundhed er den største rigdom", "Sundhedsaspektet i alle politikker" og "Styrkelsen af EU's rolle i sundhedsspørgsmål på verdensplan". Dens mål var: at fremme et godt helbred i et aldrende Europa, beskytte borgerne mod sundhedstrusler og støtte dynamiske sundhedssystemer og nye teknologier. Programmet blev bevilliget et budget på 321,5 mio. EUR, hvilket tydeligt viser dette områdes betydning (selv om dette endelige tal betød en betydelig reducere af beløbet sammenlignet med de tal, der blev foreslået af Parlamentet).

Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevarerikkerhed (ENVI) er Parlamentets hovedaktør i sundhedsspørgsmål. Det har ansvaret for over en tredjedel af Europa-Parlamentets samlede lovgivningsarbejde. Arbejdsgruppen vedrørende folkesundhed i ENVI i den tidligere og den nuværende valgperiode spillede en meget aktiv rolle med hensyn til at fremme udvekslinger mellem medlemmer af Europa-Parlamentet og professionelle eksperter om de mest aktuelle sundhedsproblemer gennem afholdelse af tematiske workshopper.

I 2013 godkendte Europa-Parlamentet revisionen af EU-rammen vedrørende kliniske forsøg, som på sigt havde vist sig ikke at fremme udviklingen af nye behandlinger på grund af urimeligt strenge regler.

EU's sundhedsstrategi støtter den generelle Europa 2020-strategi, der vil gøre EU til en intelligent, bæredygtig og inklusiv økonomi og fremme vækst for alle, hvilket bl.a. kræver en sund befolkning. I 2014 indledtes det tredje sundhedsprogram, der tog sigte på at fremme sundhed i Europa ved at tilskynde til samarbejde mellem EU-lande for at forbedre sundhedspolitikker, der kan gavne borgerne og også tilskynde til en sammenlægning af ressourcerne. Programmets titel er "Sundhed for Vækst", og dets tidsramme er 2014-2020. Det endelige program, der blev vedtaget, er resultatet af vellykkede forhandlinger mellem Kommissionen, Parlamentet og Rådet om tre hovedemner: budgetrammen, metoderne til vedtagelse af årlige arbejdsprogrammer og samfinansiering af fælles tiltag, der har til formål at skabe incitamenter for at forbedre mindre velstående medlemsstaters deltagelse. Det samlede budget er næsten 450 millioner EUR.

I 2016 er Parlamentet ved at udarbejde en initiativbetænkning om EU's muligheder for at forbedre adgangen til lægemidler, som vedrører borgernes grundlæggende rettigheder til lægebehandling, de kraftigt stigende priser på lægemidler og hindringer for, at patienter kan få adgang til produkter på grund af mangel på vigtige lægemidler og andre forvridninger på markedet for lægemidler.

En anden klar tendens på sundhedsområdet er den voksende indførelse af informationsteknologi, den udbredte brug af mobiludstyr (smartphones og tablets) og intelligente applikationer, som gør det muligt for alle aktører på området at være koblet på nettet overalt og døgnet rundt. Parlamentet deltager aktivt i drøftelserne vedrørende de nye scenarier inden for e-sundhed og m-sundhed.

[Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real](#)
05/2019

