



## KÖZEGÉSZSÉGÜGY

A Lisszaboni Szerződés növelte az egészségpolitika fontosságát, és kimondja, hogy „valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét”. Ezt a célkitűzést a tagállamoknak nyújtott közösségi támogatás és az együttműködés elősegítése révén kívánják elérni. Az egészségvédelemmel és különösen az egészségügyi ellátó rendszerekkel kapcsolatos elsődleges felelősség tagállami szinten marad. Az EU azonban fontos szerepet tölt be a népegészségügyi helyzet javításában, a betegségek megelőzésében és kezelésében, az emberi egészséget fenyegető veszélyforrások csökkentésében, valamint a tagállamok egészségügyi stratégiáinak összehangolásában. Az EU az „Egészségügy a növekedésért” elnevezésű egészségügyi stratégia és a hozzá tartozó cselekvési program (2014–2020) révén átfogó politikát és másodlagos jogszabályokat hajtott végre sikeresen. A végrehajtás támogatását szolgáló jelenlegi intézményi keret a Bizottság Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóságát (DG SANTE), valamint szakosodott ügynökségeket, nevezetesen az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központot (ECDC), valamint az Európai Gyógyszerügynökséget (EMA) foglalja magában.

### JOGALAP

Az EUMSZ 168. cikke.

### CÉLKITŰZÉSEK

Az EU egészségpolitikájának három stratégiai célkitűzése a következő:

- A jó egészségi állapot elősegítése – a betegségek megelőzése és az egészséges életmód előmozdítása a táplálkozás, a testmozgás, az alkohol, a dohányzás és a kábítószer-fogyasztás, a környezeti kockázatok és a sérülések kérdésének kezelése révén. A népesség elöregedésével az idősebbek sajátos egészségügyi szükségletei is több figyelmet igényelnek.
- A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben – a járványokra és a bioterrorizmusra irányuló felügyelet és felkészültség javítása, valamint az új egészségügyi kihívásokkal, például az éghajlatváltozással kapcsolatos válaszadási képesség növelése.
- Dinamikus egészségügyi rendszerek támogatása – a tagállamok egészségügyi ellátó rendszereinek segítése a népesség elöregedéséből fakadó kihívásokra



történő válaszadás tekintetében, növelve a polgárok elvárásait, valamint a betegek és egészségügyi szakemberek mobilitását.

## EREDMÉNYEK

Az EU egészségpolitikája az egészségvédelmi és biztonsági rendelkezésekből eredt, később pedig az emberek és az áruk belső piacon történő szabad mozgásának eredményeként fejlődött ki, amihez a népegészségügyi kérdések koordinálására volt szükség. A belső piac létrehozását szolgáló intézkedések harmonizálásakor a védelem magas szintje képezte az egészségvédelem és a biztonság területére vonatkozó javaslatok alapját. Különböző tényezők – többek között a huszadik század vége felé bekövetkezett BSE-válság (a szarvasmarhák szivacsos agyvelőbetegsége) – következtében az egészség- és fogyasztóvédelem előkelő helyen szerepelt a politikai napirenden. Erre válaszul a Bizottság Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatósága (DG SANTE) vette vállára az egészségüggyel, ezen belül pedig a gyógyszerekkel kapcsolatos valamennyi terület koordinálásának feladatát. A szakosodott ügynökségek, így például az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) megszilárdítása és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) létrehozása mutatja az EU egészségpolitika iránti növekvő elkötelezettségét. A népegészségügyet – sok egyéb mellett – olyan szakpolitikai területek fellépései is szolgálják, mint a környezetvédelem és az élelmiszerügy. A (vegyi anyagok értékelésére és regisztrálására vonatkozó) REACH keretrendszer hatálybalépése és az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság (EFSA) létrehozása szintén jól érzékelteti az európai polgárok egészségének javítására irányuló, több területen átívelő erőfeszítéseket.

### A. Korábbi intézkedések és keretek

Az egyértelmű jogalap hiánya ellenére a jelenlegi szerződés előtt több területen is kialakították a közegészségügyi politikát. E szempontok közé tartoztak az alábbiak:

- Gyógyszerek: az 1965 óta bevezetett jogszabályok a gyógyszerkutatás és -gyártás magas színvonalának biztosítására, valamint a nemzeti gyógyszer-engedélyezési eljárások harmonizálására, illetve a hirdetés, a címkézés és a forgalmazás szabályozására törekedtek. Az egyéb témák mellett farmakovigilanciával foglalkozó gyógyszerészeti jogszabálycsomagot a Parlament 2011-ben fogadta el.
- Kutatás: az orvosi és népegészségügyi kutatási programok 1978-ra nyúlnak vissza, és olyan témákat érintenek, mint az idősödéssel, a környezettel és az életmóddal kapcsolatos egészségügyi problémák, a sugárzási kockázatok és az emberi génállomány elemzése, külön hangsúlyt fektetve a súlyos betegségekre. Ezeket az egészségügyi problémákat és más felmerülő problémákat a hetedik uniós keretprogramon belül kezelték. A keretprogram utódja, a Horizont 2020 program keretein belül további munkára került sor.
- Kölcsönös segítségnyújtás: a tagállamok megállapodtak arról, hogy katasztrófák vagy rendkívül súlyos betegség esetén kölcsönös segítséget nyújtanak egymásnak. Az elmúlt két évtizedben számos ilyen közérdekű, aggodalomra okot



adó kérdés került a figyelem középpontjába, így például a „kergemarhakór” (BSE), a sertésinfluenza, a H1N1 influenza, a zikavírus stb.

- A Parlament 2013-ban meghatározta álláspontját a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról, valamint az orvostechikai eszközökre és a fejlett terápiákra vonatkozó jogi keret felülvizsgálatáról szóló jogszabályok elfogadása tekintetében is (ez a Tanács jóváhagyására vár).

A jelenlegi uniós egészségpolitika kialakításában szerepet játszó múltbeli intézkedések több koncentrált kezdeményezést vettek figyelembe. A kábítószer-függőség, a rák és az AIDS mint (mások mellett) fő egészségügyi kérdések megjelenése – amihez a betegek és egészségügyi szakemberek EU-n belüli egyre szabadabb mozgása is társult – a népegészségügyet az EU egyre fontosabb napirendi pontjává tette. A fő kezdeményezések közé tartozik az 1987. évi „Európa a rák ellen” és az 1991. évi „Európa az AIDS ellen” elnevezésű program. Ezenfelül a Tanács egészségügyi miniszterei több kulcsfontosságú állásfoglalást is elfogadtak az egészségpolitikáról, az egészségről és a környezetről, valamint a fertőző betegségek nyomon követéséről és felügyeletéről. A Bizottság 1993-ban közzétette a közegészségügyi cselekvés kereteiről szóló közleményt, amely nyolc cselekvési területet azonosított, ezáltal lefektetve az első többéves népegészségügyi program és annak utódprogramjai alapjait:

- Egészségfejlesztés: egészséges életmód; táplálkozás; dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztás; gyógyszeres kezelések.
- Az egészség nyomon követése: együttműködésen alapuló program, amely egy adatgyűjtő központot is magában foglal.
- „Európa a rák ellen” program: járványtani vizsgálatok és kutatás.
- Kábítószeresek: Lisszabonban működő uniós megfigyelőközpont; ENSZ-egyezmény; kétoldalú kapcsolatok az előállító országokkal.
- AIDS és fertőző betegségek: tájékoztatás, ismeretterjesztés és megelőzést szolgáló intézkedések.
- Sérülések megelőzése: szabadidős tevékenységek során bekövetkezett balesetek; a gyermekek, a serdülők és az idősek középpontba állítása.
- Környezetszennyezéssel összefüggő betegségek: a rendelkezésre álló adatok javítása; kockázatelemzés; a légzőszervi problémák és az allergiák középpontba állítása.
- Ritka betegségek: uniós adatbázis; információcsere; korai felismerés.

A fenti nyolc programot 1996 és 2002 között hajtották végre. A programok értékelése során megállapították, hogy azok általános kialakítása – a betegségenkénti megközelítésből eredő felhígulás miatt – korlátozhatta azok hatékonyságát. Ezért egy horizontálisabb, több területet felölelő megközelítésre volt szükség, amellyel az uniós fellépés hozzáadott értéket teremthet. A kezdeti nyolc különálló programot 2003-ban egyetlen integrált, horizontális program, a 2003–2008 közötti időszakra szóló uniós közegészségügyi program váltotta fel, amelyet együttdöntési eljárás keretében fogadtak el. A második szakaszt az egészségügy és a fogyasztóvédelem



területére vonatkozó 2007–2013-as közösségi cselekvési program jelentette, 312 millió eurós költségvetéssel. A harmadik szakaszt képviselő jelenlegi, Egészségügy a növekedésért nevet viselő program a 2014–2020 közötti időszakot öleli fel.

## **B. Újabb fejlemények**

Az elmúlt években az intézmények három, a népegészségügyi politikákra közvetlenül kiható fő dimenzióra összpontosítottak.

### **1. Az intézményi keret megszilárdítása**

Az egészségügyi, környezetvédelmi, élelmiszer-biztonsági és fogyasztóvédelmi ügyekben a Tanács melletti együttdöntési jogkörrel megerősödött a Parlament döntéshozói szerepe. Finomítottak a jogalkotási kezdeményezések Bizottság általi elindításának módján is, ennek keretében pedig szabványosított szolgálatközi egyeztető eljárások, új komitológiai szabályok, valamint a civil társadalommal és szakértőkkel folytatott párbeszéd bevezetésére került sor. Végezetül pedig nőtt az ügynökségek (EMA, ECDC, EFSA) szerepe, elsősorban az EU egészségügyi programját végrehajtó Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség (EAHC) 2005-ös létrehozásával.

### **2. A gyors válaszadási képesség megerősítésének szükségessége**

Mára elengedhetetlennek tűnik, hogy az EU gyors válaszadási képességgel rendelkezzen annak érdekében, hogy a komoly egészségügyi veszélyekre összehangoltan tudjon reagálni, különös tekintettel a bioterrorizmus veszélyére és – a betegségek terjedését megkönnyítő gyors globális közlekedés korában – a világméretű járványok kialakulásának lehetőségére.

### **3. Az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés jobb koordinálásának szükségessége**

Ezt az egyéni életmóddal, valamint a gazdasági és környezeti tényezőkkel (növényvédő szerek, nehézfémek, endokrin károsító anyagok okozta szennyezéssel) összefüggő betegségek hátterében álló fő okok kezelése révén kell megvalósítani. Ez mindenekelőtt magában foglalja az olyan más uniós szakpolitikai területekkel folytatott szoros együttműködést, mint például a környezetvédelem, a közlekedés, a mezőgazdaság és a gazdasági fejlődés. Továbbá az összes érdekelt féllel folytatott szorosabb konzultációt is jelent, valamint nagyobb nyitottságot és átláthatóságot a döntéshozatalban. Kulcsfontosságú kezdeményezés egy egészségügyi kérdésekkel foglalkozó nyilvános uniós konzultációs mechanizmus létrehozása.

## **AZ EURÓPAI PARLAMENT SZEREPE**

A Parlament mindig is kitartóan szorgalmazta egy egységes népegészségügyi politika kialakítását. Egyúttal aktívan törekedett az egészségpolitika megerősítésére és előmozdítására számos vélemény, tanulmány, vita, írásbeli nyilatkozat és saját kezdeményezésű jelentés révén, mégpedig több témában, így a következőkben is: uniós egészségügyi stratégia; sugárzás; az orvosi kezelésben vagy diagnosztikai eljárásban részt vevő betegek védelme; egészségügyi tájékoztatás és statisztika; az élet tiszteletben tartása és a végstádiumú betegek ápolása; kórházban levő gyermekek európai chartája; az egészséget meghatározó tényezők; biotechnológia, beleértve a



sejt-, szövet- és szervátültetést és a bérnyaságot; a ritka betegségeket; a transzfúziót és más gyógyászati célokat szolgáló vérellátás biztonsága és fenntarthatósága; rák; hormonok és endokrin károsító anyagok; elektromágneses terek; kábítószeres és ezek egészségügyi hatásai; dohány és dohányzás; emlőrák és különösen a nők egészsége; ionizáló sugárzás; bármely orvos által leolvasható, alapvető gyógyászati adatokat tartalmazó európai egészségkártya; táplálkozás és étrend, valamint ezek hatása az egészségre; a BSE és annak következményei, valamint élelmiszerbiztonsági és egészségügyi kockázatok; e-egészségügy és távgyógyászat; az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia; biotechnológia és annak gyógyászati vonatkozásai; orvostechikai eszközök; határokon átnyúló egészségügyi ellátás; Alzheimer-kór és más demenciák; kiegészítő és alternatív gyógyszerek; a H1N1 globális influenzajárvánnyal kapcsolatos felkészültség; antimikrobiális rezisztencia; és a fejlett terápiák.

Az egészségügy és a fogyasztóvédelem területére vonatkozó 2007–2013-as közösségi cselekvési program alapját a 2017-ben elfogadott „Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok: egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia” című dokumentum képezte, amely négy alapelvre épült: közös egészségügyi értékekre épülő stratégia; az egészség a legnagyobb kincs; egészség minden szakpolitikában (HIAP); és az EU szerepének erősítése a globális egészségügyben. Célkitűzései többek között az alábbiak voltak: a jó egészségi állapot elősegítése az idősödő Európában; a polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyekkel szemben; valamint a dinamikus egészségügyi rendszerek és új technológiák támogatása. A programra 321,5 millió eurós költségvetést különítettek el, ami világosan jelzi az e területnek tulajdonított fontosságot, annak ellenére, hogy ez a végleges összeg komoly visszalépést jelentett a Parlament által javasolt összegekhez képest.

A Parlamentben a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság (ENVI) játssza a legnagyobb szerepet az egészségügy területén. Ez a bizottság a Parlament teljes jogalkotási tevékenységének több mint egyharmadáért felelős. Az ENVI bizottságon belül működő egészségügyi munkacsoport a múltban és a jelenlegi jogalkotási ciklusokban egyaránt tematikus workshopok és tájékoztatók megszervezése révén rendkívül aktívan törekedett arra, hogy előmozdítsa az EP-képviselők és a szakértők közötti párbeszédet a legégetőbb egészségügyi kérdésekről.

2013-ban a Parlament jóváhagyta a klinikai vizsgálatokra vonatkozó uniós keretrendszer felülvizsgálatát, amelyről idővel bebizonyosodott, hogy a szükségtelenül szigorú szabályok miatt nem kedvez az új kezelések kifejlesztésének.

Az Unió „Együtt az egészségért” egészségügyi stratégiája támogatja az átfogó Európa 2020 stratégiát, amelynek célja, hogy intelligens, fenntartható és inkluzív gazdasággá fejlessze az Uniót, elősegítve a növekedést mindenki számára – amelynek egyik feltétele a jó egészségben lévő népesség. 2014-ben indult a harmadik egészségügyi program, amelynek célja az egészség előmozdítása Európában az uniós országok közötti, a polgárok javát szolgáló egészségügyi politikák tökéletesítését célzó együttműködés, valamint az erőforrások egyesítése ösztönzése révén. A program az Egészségügy a növekedésért nevet viseli, és a 2014–2020 közötti időszakra szól. A jóváhagyott végleges program a Bizottság, a Parlament és a Tanács



közötti sikeres tárgyalások eredményét tükrözi a következő három fő területen: a költségvetési keretösszeg, az éves munkaprogramok elfogadásának módozatai és a kevésbé tehetős tagállamok részvételének javítására szolgáló ösztönzők kialakítására irányuló közös fellépések társfinanszírozása. A teljes költségvetés megközelíti a 450 millió eurót.

2016-ban a Parlament jelenleg „A gyógyszerekhez való hozzájutás javításának uniós lehetőségei” című saját kezdeményezésű jelentésben dolgozik, amely a polgárok egészségügyi ellátáshoz fűződő alapvető jogaival, a gyógyszerek gyorsan növekvő árával, valamint a betegek egyes termékekhez való hozzáféréseinek az alapvető gyógyszerek terén mutatkozó hiány és a gyógyszerpiac más torzulásai miatti akadályaival foglalkozik.

Az egészségügy területének egy másik világos tendenciája az információtechnológia egyre fokozódó alkalmazása, a mobileszközök (okostelefonok és tabletek) és az intelligens alkalmazások elterjedt használata, amely a terület valamennyi szereplője számára lehetővé teszi az éjjel-nappal mindenütt jelen lévő összekapcsolhatóság előnyeinek kihasználását. A Parlament aktív partnerként vesz részt az e-egészségügy és az m-egészségügy új forogatókönyveit érintő vitákban.

Marcelo Sosa Iudicissa / Purificación Tejedor del Real  
05/2019

