



VISUOMENĖS SVEIKATA

Lisabonos sutartyje sveikatos politikai suteikiama daugiau reikšmės nustatant, kad „žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis“. Ši tikslą numatoma įgyvendinti teikiant Bendrijos paramą valstybėms narėms ir skatinant bendradarbiavimą. Pagrindinė atsakomybė už sveikatos apsaugą, ypač sveikatos priežiūros sistemas, kaip ir anksčiau, tenka valstybėms narėms. Tačiau ES atlieka svarbų vaidmenį gerinant visuomenės sveikatą, užkertant kelią ligoms ir jas kontroliuojant, mažinant pavojaus žmogaus sveikatai šaltinių skaičių ir derinant valstybių narių sveikatos strateginius planus. ES sėkmingai įgyvendino visa apimančią šios srities politiką: sveikatos srities strategiją „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ ir jos veiksmų planą (2014-2020), taip pat nemažai antrinės teisės aktų. Šiuo metu šios politikos įgyvendinimo institucinė sandara susideda iš Europos Komisijos Sveikatos ir maisto saugos generalinio direktorato (DG SANTE) ir specializuotų agentūrų, visų pirma, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) ir Europos vaistų agentūros (EMA).

TEISINIS PAGRINDAS

SESV 168 straipsnis.

TIKSLAI

Trys strateginiai ES sveikatos politikos tikslai:

- puoselėti sveikatą: užkirsti kelią ligoms ir skatinti sveiką gyvenseną, sprendžiant su mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimu, rizika aplinkai ir traumomis susijusius klausimus. Senėjant visuomenei taip pat reikėtų daugiau dėmesio skirti specialioms vyresnio amžiaus žmonių sveikatos poreikiams;
- apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai: gerinti stebėseną ir pasirengimą epidemijoms bei biologinio terorizmo išpuoliams ir stiprinti gebėjimą imtis tinkamų atsakomųjų priemonių iškilus naujiems su sveikata susijusiems sunkumams, pvz., klimato kaitai;
- remti dinamiškas sveikatos priežiūros sistemas: padėti valstybių narių sveikatos priežiūros sistemoms įveikti sunkumus, susijusius su senėjančia visuomene, didėjančiais piliečių lūkesčiais ir pacientų bei sveikatos priežiūros specialistų judumu.



LAIMĖJIMAI

ES sveikatos politika parengta sveikatos ir saugos nuostatų pagrindu, o vėliau plėtotą atsižvelgiant į laisvą asmenų ir prekių judėjimą vidaus rinkoje, nes šioje srityje prirėikė koordinuoti visuomenės sveikatos klausimų sprendimą. Derinant vidaus rinkos kūrimo priemones, aukšto lygio apsauga buvo pagrindinis sveikatos ir saugos srities pasiūlymų aspektas. Dėl įvairių veiksnių, įskaitant XX amžiaus pabaigoje galvijų spongiforminės encefalopatijos (GSE) sukeltą krizę, sveikatos ir vartotojų apsauga tapo itin svarbiu politinės darbotvarkės klausimu. Todėl Europos Komisijos Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas (DG SANTE) ėmėsi koordinuoti visus su sveikata susijusius klausimus, įskaitant vaistų klausimus. Sustiprėjęs specializuotų agentūrų, kaip antai Europos vaistų agentūros (EMA), vaidmuo bei Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC) įsteigimas rodo, kad ES vis ryžtingiau įgyvendina sveikatos politiką. Teigiamos įtakos visuomenės sveikatai, be daugelio kitų veiksnių, turi ir ES veiksmai tokiose politikos srityse, kaip aplinkosauga ir maistas. Įsigaliojusi cheminių medžiagų registracijos, įvertinimo, autorizacijos ir apribojimų (REACH) sistema ir įsteigta Europos maisto saugos agentūra (EFSA) – taip pat geri kelias sritis apimančių pastangų gerinti ES piliečių sveikatą pavyzdžiai.

A. Ankstesni veiksmai ir aplinkybės

Nors ir nebuvo aiškaus teisinio pagrindo, visuomenės sveikatos politika keliose srityse buvo plėtojama dar prieš įsigaliojant dabartinei Sutarčiai. Konkretūs pavyzdžiai:

- Vaistai. Nuo 1965 m. priimamais šios srities teisės aktais buvo siekiama užtikrinti aukštus vaistų mokslinių tyrimų ir gamybos standartus, suderinti nacionalines vaistų licencijavimo procedūras ir nustatyti reklamos, ženklavimo ir platinimo taisykles. Be kita ko, priimtas su vaistais susijusių teisės aktų rinkinys, skirtas farmakologiniam budrumui, kurį Europos Parlamentas patvirtino 2011 metais.
- Tyrimai: Nuo 1978 m. medicinos ir visuomenės sveikatos mokslinių tyrimų programos buvo vykdomos tokiomis temomis, kaip su amžiumi, aplinka ir gyvenimo būdu susijusios sveikatos problemos, spinduliuotės keliamą grėsmę ir žmogaus genomų analizę, ypatingą dėmesį skiriant pagrindinėms ligoms. Šie sveikatos klausimai ir kiti atsirandantys klausimai buvo sprendžiami ES septintojoje bendrojoje programoje. Toliau buvo dirbama pagal naująją programą „Horizontas 2020“, kuri pakeitė prieš tai minėtą programą.
- Savitarpio pagalba: Valstybės narės susitarė ištikus nelaimėms ar užklupus itin sunkioms ligoms teikti savitarpio pagalbą. Daug tokių visuomenės nerimą sukėlusių atvejų nustatyta per pastaruosius du dešimtmečius: „galvos smegenų kempinligė“ (galvijų spongiforminė encefalopatija), kiaulių gripas, H1N1 gripas, Zika virusas ir kita.
- 2013 m. Parlamentas taip pat nustatė savo poziciją priimant teisės aktus, kuriais reglamentuojamas tarpvalstybinis sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, ir medicinos prietaisų ir pažangiosios terapijos teisinės bazės peržiūra (kai bus susitarta su Taryba).



Ankstesniais veiksmais, nulėmusiais dabartinės ES sveikatos politikos susiformavimą, buvo išsamiai įvertintos kelios tikslinės iniciatyvos. Atsiradus tokioms didelėms sveikatos problemoms kaip narkomanija, vėžys, AIDS ir kt. ir toliau vis laisvėjant pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų judėjimui ES, visuomenės sveikata tapo dar svarbesnė ES darbotvarkėje. Vienos iš pagrindinių iniciatyvų buvo 1987 m. programa „Europa prieš vėžį“ ir 1991 m. programa „Europa prieš AIDS“. Be to, sveikatos apsaugos ministrai Taryboje priėmė kelias svarbias rezoliucijas dėl sveikatos politikos, sveikatos ir aplinkos bei užkrečiamųjų ligų stebėjimo ir priežiūros. 1993 m. Komisija paskelbė komunikatą dėl veiksmų visuomenės sveikatos srityje programos (ir ją pakeisiančių programų), kuriuo remiantis parengta pirmoji daugiametė visuomenės sveikatos programa ir kuriame nurodytos aštuonios veiksmų sritys:

- sveikatingumo skatinimas: sveikas gyvenimo būdas; mityba; alkoholis, tabakas ir narkotikai ir vaistai;
- sveikatos stebėseną: bendradarbiavimu grindžiama programa, įskaitant duomenų rinkimo centrą;
- programa „Europa prieš vėžį“: epidemiologijos studijos ir moksliniai tyrimai;
- narkotikai: ES centras Lisabonoje; JT konvencija; dvišaliai kontaktai su gamintojų šalimis;
- AIDS ir užkrečiamosios ligos: informacija, švietimas ir prevencijos priemonės;
- traumų prevencija: nelaimingi atsitikimai laisvalaikio; vaikams, paaugliams ir vyresnio amžiaus žmonėms skirta programa;
- su tarša susijusios ligos: duomenų gerinimas; rizikos suvokimas; kvėpavimo ligos ir alergijos;
- retosios ligos: ES duomenų bazė; keitimasis informacija, ankstyvas nustatymas.

Šios aštuonios programos buvo įgyvendinamos 1996–2002 metais. Vertinant programas buvo nustatyta, kad nedidelį jų veiksmingumą galėjo lemti bendras individualiu požiūriu į kiekvieną ligą pagrįstas modelis, dėl kurio programų poveikis nebuvo toks stiprus. Manoma, kad reikėjo vadovautis horizontalėniu, tarpdisciplininiu požiūriu, pagal kurį ES veiksmai galėjo duoti papildomos naudos. 2003 m. pirminės aštuonios atskiros programos pakeistos viena, jungtine, horizontalia programa – ES 2003–2008 m. visuomenės sveikatos programa, kuri buvo priimta pagal bendro sprendimo procedūrą. Antrąjį etapą sudarė 2007–2013 m. Bendrijos veiksmų programa sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje, kurios biudžetas – 312 mln. EUR. Dabartinė programa, priklausanti trečiajam etapui, yra „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ ir ji apima 2014–2020 m. laikotarpį.

B. Naujausi pokyčiai

Pastaraisiais metais institucijos daugiausia dėmesio skyrė trims svarbiausiems aspektams, turintiems tiesioginės įtakos visuomenės sveikatos politikai.

1. Institucinės struktūros stiprinimas

Sustiprėjo Parlamento, kaip kartu su Taryba bendrai sprendimus priimančios institucijos, vaidmuo sprendžiant sveikatos, maisto saugos, aplinkosaugos ir vartotojų



apsaugos klausimus. Patobulėjo Komisijos teisėkūros iniciatyvų rengimo būdas, nustačius standartizuotas tarpžinybinių konsultacijų procedūras, naujas komitologijos taisykles ir užmezgus dialogą su pilietine visuomene bei ekspertais. Taip pat sustiprėjo agentūrų (EMA, ECDC, EFSA) atliekamas vaidmuo, ypač 2005 m. įkūrus Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomąją agentūrą (EAHC), kuri įgyvendina ES sveikatos programą.

2. Būtinybė stiprinti gebėjimus greitai reaguoti

Manoma, kad šiuo metu Europos Sąjungai svarbiausi gebėjimai – greitai ir koordinuotai reaguoti į didžiausias grėsmes sveikatai, ypač turint omenyje biologinio terorizmo grėsmę ir galimas visuotines epidemijas šiame greito pasaulinio transporto amžiuje, kai ligoms plisti lengviau.

3. Būtinybė geriau koordinuoti su sveikatingumo skatinimu ir ligų prevencija susijusią veiklą

Siekama šalinti pagrindines prastos sveikatos priežastis, susijusias su asmeniniu gyvenimo būdu ir ekonominiais bei aplinkos veiksniais (tarša dėl pesticidų, sunkiųjų metalų, endokrininę sistemą ardančių medžiagų). Dėl to visų pirma būtina glaudžiai koordinuoti su kitų sričių ES politika, pvz., aplinkos apsaugos, transporto, žemės ūkio ir ekonominės plėtros. Be to, reikės aktyviau konsultuotis su visomis suinteresuotosiomis šalimis, atviriau ir skaidriau priimti sprendimus. Pagrindinis iniciatyvos tikslas yra sukurti viešųjų konsultacijų sveikatos klausimais mechanizmą.

EUROPOS PARLAMENTO VAIDMUO

Parlamentas nuolat rėmė darnios visuomenės sveikatos politikos kūrimą. Jis taip pat aktyviai siekia stiprinti ir remti sveikatos politiką nuomonėmis, tyrimais, diskusijomis, rašytiniais pareiškimais ir pranešimais savo iniciatyva daugeliu klausimų, įskaitant ES sveikatos strategiją, spinduliuotę, pacientų, kuriems taikomas medicininis gydymas arba diagnostika, apsaugą, informaciją apie sveikatą ir sveikatos statistinius duomenis, pagarbą gyvybei ir nepagydomų ligonių priežiūrą, Europos chartiją dėl ligoninėje gulinčių vaikų, sveikatą lemiančius veiksnius, biotechnologiją, įskaitant ląstelių, audinių ir organų persodinimą ir surogatinę motinystę, retas ligas; kraujo išteklių, skirtų kraujo perpylimui ir kitiems medicinos tikslams, saugą ir pakankamumą, vėžį, hormonus ir endokrininę sistemą ardančias medžiagas, elektromagnetinius laukus, narkotikus ir jų poveikį sveikatai, tabaką ir rūkymą, krūties vėžį ir ypač moters sveikatą, jonizuojančią spinduliuotę; Europos sveikatos draudimo kortelę (joje pateikiami svarbiausi medicininiai duomenys, kuriuos gali perskaityti bet kuris gydytojas), mitybą ir dietą bei jų poveikį sveikatai, GSE ir jos padarinius, maisto saugą ir pavojų sveikatai, e. sveikatą ir nuotolinę mediciną, atsparumą antibiotikams, biotechnologijas ir jų įtaką medicinai, medicinos prietaisus, tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, Alzheimerio ligą ir kitų rūšių demenciją, papildomus ir alternatyvius vaistus, pasirengimą H1N1 padermės viruso sukeliama gripo pandemijai, atsparumą antimikrobinėms medžiagoms ir pažangiąją terapiją.

2007–2013 m. Bendrijos veiksmų programa sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje buvo grindžiama strategija „Sveikesni, saugesni, labiau pasitikintys piliečiai: sveikatos ir vartotojų apsaugos strategija“, kuri buvo patvirtinta 2007 m. ir pagrįsta šiais keturiais principais: bendromis su sveikata susijusiomis vertybėmis pagrįsta strategija; sveikata–



didžiausias turtas; sveikata visose politikos srityse ir ES įtakos sprendžiant sveikatos problemas pasauliniu mastu stiprinimas. Strategijos tikslai, *inter alia*: puoselėti sveikatą senėjančioje Europoje, apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai ir remti dinamiškas sveikatos priežiūros sistemas ir naujų technologijų taikymą. Šiai programai skirtas 321,5 mln. EUR biudžetas. Nepaisant to, kad galutinės sumos gerokai mažesnės už tas, kurias Parlamentą siūlė skirti, tai aiškiai parodo šiai sričiai teikiamą reikšmę.

Aplinkos, visuomenės sveikatos ir maisto saugos (ENVI) komitetas yra pagrindinis veikėjas Parlamente, sprendžiantis sveikatos klausimus. Jis yra atsakingas už daugiau kaip trečdalį visos su teisėkūra susijusios Europos Parlamento veiklos. Šioje ir praėjusiose kadencijose itin aktyvų vaidmenį skatinant Parlamento narių ir profesionalių ekspertų mainus aktualiaisiais sveikatos klausimais atliko ENVI komiteto darbo grupė sveikatos klausimais organizuodama teminius seminarus.

2013 m. Parlamentą patvirtino persvarstytas ES gaires klinikinių tyrimų srityje, nes ankstesnės, kaip laikui bėgant įrodyta, dėl per daug griežtų taisyklių nebuvo palankios naujų gydymo priemonių vystymui.

ES sveikatos strategija „Kartu sveikatos labiau“ remia bendrą strategiją „Europa 2020“, kuria siekiama, kad ES taptų pažangia, tvaria ir įtraukia ekonomika ir skatintų visapusišką augimą visiems, o viena iš prielaidų šiam tikslui pasiekti yra sveika visuomenė. 2014 m. buvo pradėta trečioji sveikatos srities programa, kuria siekiama skatinti sveikatą Europoje skatinant ES šalių bendradarbiavimą siekiant pagerinti sveikatos politiką, kuri būtų naudinga piliečiams ir taip pat skatintų kaupti išteklius. Ši programa vadinasi „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ ir ji skirta 2014–2020 m. laikotarpiui. Galutinė patvirtinta programa yra rezultatas sėkmingų Komisijos, Parlamento ir Tarybos derybų trijose pagrindinėse srityse: biudžeto paketo, metinių darbo programų priėmimo sąlygų ir bendrų veiksmų, kurių tikslas – sukurti paskatas siekiant padidinti mažiau turtingų valstybių narių dalyvavimą, finansavimo. Visas programos biudžetas – beveik 450 mln. EUR.

2016 m. Parlamentą rengia pranešimą savo iniciatyva dėl „ES galimybės pagerinti prieigą prie vaistų“, kuris susijęs su piliečių pagrindinėmis teisėmis į gydymą, sparčiai kylančiomis vaistų kainomis ir kliūtimis pacientams naudotis kai kuriais produktais, dėl būtiniausių vaistų trūkumo ir dėl kitų vaistų rinkos iškreipimų.

Dar viena aiški sveikatos srities tendencija – vis didėjantis informacinių technologijų, mobiliųjų prietaisų (išmaniųjų telefonų ir planšečių) ir pažangių sistemų taikymas, dėl kurio visi dalyvaujantys subjektai gali pasinaudoti universaliu 24/7 ryšiu. Parlamentą aktyviai dalyvauja diskusijose dėl e. sveikatos ir m. sveikatos vystymo ateityje.

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

