



## SABIEDRĪBAS VESELĪBA

Lisabonas līgumā lielāka uzmanība tiek pievērsta veselības politikai, paredzot, ka “nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Šis mērķis ir jāsasniedz, nodrošinot Kopienas atbalstu dalībvalstīm un sekmējot sadarbību. Galvenā atbildība par veselības aizsardzību un jo īpaši veselības aprūpes sistēmām jāturpina uzņemt dalībvalstīm. Tomēr ES ir svarīga loma sabiedrības veselības uzlabošanā, slimību profilaksē un ārstēšanā, kā arī cilvēku veselības apdraudējuma avotu ierobežošanā un veselības stratēģiju saskaņošanā dalībvalstu starpā. ES ir veiksmīgi īstenojusi vispusīgu politiku, piemērojot veselības stratēģiju “Veselība izaugsmei” un tās rīcības programmu (2014.–2020.), kā arī ar sekundāro tiesību aktu kopumu. Iestādes, kas sniedz atbalstu politikas īstenošanai, ir Komisijas Veselības un patērētāju ģenerāldirektorāts (SANCO ĢD), kā arī specializētās aģentūras, jo īpaši Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ESPKC) un Eiropas Zāļu aģentūra (EMA).

### JURIDISKAIS PAMATS

LESD 168. pants.

### MĒRĶI

ES veselības aizsardzības politikas trīs stratēģiskie mērķi ir šādi:

- veicināt labu veselību – novērst slimības un veicināt veselīgu dzīvesveidu, risinot jautājumus, kas saistīti ar uzturu, fizisko aktivitāti, alkohola, tabakas un narkotiku lietošanu, vides riskiem un traumām; ņemot vērā iedzīvotāju novecošanos, lielāka uzmanība jāpievērš arī vecu cilvēku īpašajām veselības aprūpes vajadzībām;
- aizsargāt iedzīvotājus no veselības apdraudējuma – uzlabot epidēmiju un bioterrorisma uzraudzību un sagatavotību tiem un palielināt spēju risināt tādas jaunus uzdevumus veselības jomā kā pielāgošanās klimata pārmaiņām;
- atbalstīt dinamiskas veselības sistēmas – palīdzēt dalībvalstu veselības aprūpes sistēmām risināt uzdevumus, kas saistīti ar iedzīvotāju novecošanos, lielākām iedzīvotāju prasībām un pacientu un medicīnas darbinieku mobilitāti.

### SASNIEGUMI

ES veselības aizsardzības politikas sākumi meklējami noteikumos par veselību un drošību. Pēc tam tās attīstību ietekmēja personu brīva pārvietošanās un preču brīva aprīte iekšējā tirgū, kā rezultātā radās nepieciešamība koordinēt sabiedrības veselības



jautājumus. Saskaņojot pasākumus iekšējā tirgus veidošanai, pamatu priekšlikumiem veselības un drošības jomā veidoja augsta līmeņa aizsardzības princips. Dažādi faktori, tostarp ar govju sūkļveida encefalopātiju (GSE) saistītā krīze divdesmitā gadsimta beigās, veicināja to, ka politiskajā darba kārtībā kā ļoti svarīgu jautājumu iekļāva veselības un patērētāju aizsardzību. Tā rezultātā Komisijas Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts (SANCO ĢD) sāka koordinēt visus ar veselību saistītos jautājumus, tostarp arī jautājumus, kas skar farmaceitiskos produktus. Tādu specializēto aģentūru kā Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) konsolidācija un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ESPKC) izveide apliecina ES pieaugošo ieguldījumu veselības politikas jomā. Sabiedrības veselības joma tiek stiprināta ar pasākumiem arī tādās politikas jomās kā, piemēram, vide un pārtika. Arī REACH regulas (par ķīmisko vielu novērtēšanu un reģistrēšanu) stāšanās spēkā un Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestādes (EFSA) izveide ir labs pierādījums tam, ka tiek īstenoti daudznozaru pasākumi, kuru mērķis ir uzlabot Eiropas iedzīvotāju veselību.

#### A. Paveiktais un vispārēja informācija

Neraugoties uz skaidra juridiskā pamata trūkumu, pirms pašreizējā Līguma vairākās jomās tika izstrādāta sabiedrības veselības politika. Minēsim šādus konkrētus piemērus:

- Zāles. Kopš 1965. gada spēkā esošo tiesību aktu mērķis bija nodrošināt augsta līmeņa standartus ārstniecisko līdzekļu pētniecībā un ražošanā, kā arī saskaņot valsts licenču piešķiršanas procedūras zālēm un ieviest noteikumus par zāļu reklamēšanu, marķēšanu un izplatīšanu. Parlaments 2011. gadā apstiprināja "Tiesību aktu kopumu farmācijas jomā", kurā cita starpā bija apskatīta zāļu drošuma uzraudzība.
- Pētniecība. Kopš 1978. gada tiek īstenotas medicīnas un sabiedrības veselības pētniecības programmas, kas veltītas tādiem jautājumiem kā novecošanās, vide un ar dzīvesveidu saistītas veselības problēmas, radiācijas risks, kā arī cilvēka genoma izpēte, īpašu uzmanību pievēršot izplatītākajām slimībām. Šie veselības aizsardzības jautājumi un citi aktuāli jautājumi tika risināti ES Septītajā pētniecības pamatprogrammā. Tālāks darbs tika veikts programmā "Apvārsnis 2020", kura ir tās pēctece.
- Savstarpēja palīdzība. Dalībvalstis ir vienojušās par savstarpēju palīdzību katastrofu un ļoti nopietnu slimību gadījumos. Daudzi no šiem gadījumiem sabiedrības uzmanības lokā nonāca pēdējo 20 gadu laikā – "govju trakumsērga" (GSE), cūku gripa, H1N1 gripa, Zikas vīrusslimība un citi.
- 2013. gadā Parlaments ir izstrādājis savu nostāju, lai pieņemtu tiesību aktus par pārrobežu veselības pakalpojumu sniegšanu un medicīnas ierīču un uzlabotās terapijas tiesiskā regulējuma pārskatīšanu (vēl nav panākta vienošanās Padomē).

Iepriekšējās darbības, kuru rezultātā ir izveidojusies pašreizējā ES veselības politika, ir radušās no vairākām mērķtiecīgām iniciatīvām. Tas, ka cita starpā, narkomānija, vēzis un AIDS kļuva par svarīgām veselības problēmām un pastāvīgi pieaugu pacientu un veselības aprūpes speciālistu brīva pārvietošanā Eiropas Savienībā, veicināja vēl lielākas nozīmes piešķiršanu sabiedrības veselības jautājumiem ES darba programmā.



Nozīmīgāko iniciatīvu vidū ir jāmin programma “Eiropa pret vēzi” un “Eiropa pret AIDS” (attiecīgi 1987. un 1991. gadā). Turklāt Veselības ministru padome ir pieņēmusi vairākas svarīgas rezolūcijas veselības politikas, veselības aizsardzības un vides jomā, kā arī par infekcijas slimību pārraudzību un kontroli. Komisija 1993. gada novembrī publicēja paziņojumu par rīcības plānu sabiedrības veselības jomā, ar ko noteica astoņas darbības programmas, tādējādi nodrošinot pamatu pirmajai sabiedrības veselības daudzgadu programmai un tās pēctecēm:

- Veselības veicināšana – veselīgs dzīvesveids, uzturs, alkohola, tabakas un narkotiku lietošana, kā arī zāļu izmantošana.
- Veselības uzraudzība – programma, kuras pamatā ir sadarbība, tostarp centrs datu apkopošanai.
- “Eiropa pret vēzi” – epidemioloģiska izpēte un pētījumi.
- Narkotikas – ES centrs Lisabonā, ANO Konvencija, divpusēji kontakti ar ražotājvalstīm.
- AIDS un infekcijas slimības – informācija, izglītība un profilaktiski pasākumi.
- Traumu profilakse – brīvajā laikā notikušie negadījumi, bērnu, pusaudžu un vecu cilvēku specifika.
- Slimības, kas saistītas ar piesārņojumu – datu precizēšana, izpratne par risku, elpceļu slimības un alerģijas.
- Reti sastopamas slimības – ES datubāze, informācijas apmaiņa, agrīna atklāšana.

Šīs astoņas programmas tika īstenotas laika periodā no 1996. līdz 2002. gadam. Programmu novērtējumā tika konstatēts, ka to vispārējai plānojums, iespējams, varēja ierobežot to efektivitāti, ņemot vērā katras atsevišķas slimības pieejas radītu sadrumstalojošo efektu. Bija nepieciešama horizontālāka, starpdisciplināra pieeja, kur ES darbība varētu radīt pievienoto vērtību. Sākotnējo astoņu atsevišķu programmu vietā 2003. gadā ar koplēmuma procedūru tika pieņemta vienota, integrēta horizontālā shēma – ES Sabiedrības veselības programma 2003.–2008. gadam. Otrajā posmā tika īstenota Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā 2007.–2013. gadam, kuras budžets sasniedza EUR 312 miljonus. Pašreizējā programma, kura veido trešo posmu, tiek dēvēta par “Veselību izaugsmei” un paredzēta laika periodam no 2014. līdz 2020. gadam.

## **B. Nesenā situācijas attīstība**

Pēdējos gados iestāžu uzmanības centrā bija trīs nozīmīgas tēmas, kas tieši ietekmēja sabiedrības veselības politiku.

### **1. Institucionālās struktūras nostiprināšana**

Ir pastiprināta Parlamenta kā lēmējinstādes (koplēmumā ar Padomi) loma attiecībā uz veselības, vides, pārtikas nekaitīguma un patērētāju aizsardzības jautājumiem. Ir precizēts veids, kā Komisija uzsāk likumdošanas iniciatīvas, ieviešot standartizētas starpdienestu apspriežu procedūras, jaunus komitoloģijas noteikumus un dialogu ar pilsonisko sabiedrību un ekspertiem. Visbeidzot, ir pastiprināta aģentūru (*EMA, ECDC,*



EFSA) loma, konkrētāk – izveidojot Veselības un patērētāju izpildaģentūru (EAHC), kas īsteno ES veselības programmu.

## 2. Nepieciešamība stiprināt ātrās reaģēšanas spējas

Šobrīd ir ļoti svarīgi, lai ES spētu ātri un saskaņoti reaģēt uz nopietniem draudiem veselībai, jo īpaši ņemot vērā bioterorisma draudus un epidēmiju iespējamo izplatīšanos visā pasaulē laikā, kad ātras starptautiskās pārvietošanās iespējas veicina slimību izplatību.

## 3. Nepieciešamība uzlabot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu koordinēšanu

Mērķis ir novērst iemeslus, kuri ir pamatā veselības trūkumam, kas saistīts ar personas dzīvesveidu un ekonomiskajiem un vides faktoriem (piesārņojums no pesticīdiem, smagajiem metāliem, endokrīnie disruptori). Jo īpaši tas ietver lielāku saskaņotību ar citām ES politikas jomām, piemēram, vidi, transportu, lauksaimniecību un ekonomisko attīstību. Turklāt tas nozīmē ciešāku apspriešanos ar visām ieinteresētajām pusēm, kā arī lielāku atvērtību un pārredzamību lēmumu pieņemšanā. Būtiska iniciatīva ir sabiedriskas apspriešanās mehānisma izveide par veselības jautājumiem.

## EIROPAS PARLAMENTA LOMA

Parlaments ir konsekventi veicinājis saskaņotas politikas veidošanu sabiedrības veselības jomā. Tas ir arī aktīvi meklējis veidus, kā stiprināt un veicināt veselības politiku, sniedzot daudzus atzinumus, veicot pētījumus, rīkojot debates, sagatavojot rakstiskas deklarācijas un patstāvīgus ziņojumus par daudziem jautājumiem, tostarp: ES veselības aizsardzības stratēģiju, radiāciju, to pacientu aizsardzību, kuri saņem medicīnisko palīdzību vai kuriem tiek noteikta diagnoze, informāciju un statistiku par veselību, cieņu pret neārstējami slimu cilvēku dzīvi un aprūpi, Eiropas hartu par bērnu tiesībām slimnīcās, veselību noteicošiem faktoriem, biotehnoloģijām, tostarp šūnu, audu un orgānu transplantāciju un augļa iznēsāšanu ar surogātmātes palīdzību, reti sastopamām slimībām, drošību un pašpietiekamību attiecībā uz asins piegādi transfūzijām un citiem ārstnieciskiem nolūkiem, vēzi, hormoniem un vielām, kas izraisa endokrīnās sistēmas traucējumus, elektromagnētiskajiem laukiem, narkotikām un to ietekmi uz veselību, tabakas izstrādājumiem un smēķēšanu, krūts vēzi un jo īpaši sievietes veselību, jonizējošo starojumu, Eiropas veselības karti, kas satur svarīgākos medicīniskos datus, kuri ir pieejami jebkuram ārstam, uzturu un ēdienkarti un to ietekmi uz veselību, GSE un tās sekām, pārtikas drošību un draudiem veselībai, e-veselību un telemedicīnu, rezistenci pret antibiotikām, biotehnoloģiju un tās medicīnisko ietekmi, medicīnas ierīcēm, pārrobežu veselības aprūpi, Alzheimerā slimību un citām demenci izraisošām slimībām, komplementāru un alternatīvu medicīnu, gatavību *H1N1* gripas pandēmijai un rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem, un uzlaboto terapiju.

Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā 2007.–2013. gadam pamatā bija 2007. gadā pieņemtā stratēģija “Veselīgāki, drošāki un pārliecinātāki iedzīvotāji: veselības un patērētāju aizsardzības stratēģija”, kuras pamatā ir četri principi: “stratēģija, kuras pamatā ir kopīgas vērtības veselības jomā”; “princips, ka veselība ir katra lielākā bagātība”; “veselības aizsardzības aspekti visās politikas jomās (*HIAP*)”; un “ES ietekmes nostiprināšana veselības jomā pasaulē”.



Tā mērķi bija šādi: veicināt labu veselību novecojošā Eiropā; aizsargāt iedzīvotājus no veselības apdraudējuma; un atbalstīt dinamisku veselības sistēmu un jaunās tehnoloģijas. Programmai tika iedalīts budžets EUR 321,5 miljonu apmērā, kas skaidri parāda, ka šī joma tiek uzskatīta par svarīgu, kaut arī galīgā summa ir ievērojami mazāka par to, kuru ierosināja Parlaments.

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja (ENVI) ir Parlamenta galvenais dalībnieks veselības jautājumos. Tā nodrošina vairāk nekā trešdaļu no Parlamenta kopējām likumdošanas darbībām. Iepriekšējā un pašreizējā pilnvaru periodā ENVI darba grupa veselības jautājumos ir aktīvi veicinājusi EP deputātu un profesionālo ekspertu informācijas apmaiņu par aktuālākajiem veselības jautājumiem, organizējot tematiskus seminārus.

Parlaments 2013. gadā apstiprināja pārskatīto ES klīniskās izpētes sistēmu, kura saskaņā ar novērojumiem iepriekš neveicināja jaunu ārstēšanas iespēju izstrādi nepamatoti stingro noteikumu dēļ.

ES veselības stratēģija "Kopā par veselību" atbalsta vispārējo stratēģiju "Eiropa 2020", kuras mērķis ir pārvērst ES viedā, ilgtspējīgā un iekļaujošā ekonomikā, kas veicinātu izaugsmi visiem, – viens no tās priekšnoteikumiem ir laba sabiedrības veselība. 2014. gadā tika uzsākta trešā veselības programma, kuras mērķis ir veselības sekmēšana Eiropā, veicinot ES valstu sadarbību, lai uzlabotu veselības politiku, kura sniedz labumu tās iedzīvotājiem, un līdz ar to resursu apvienošanas stimulēšana. Programmas nosaukums ir "Veselība izaugsmei" un tās īstenošanas laiks ir no 2014. gada līdz 2020. gadam. Galīgā pieņemtā programma ir rezultāts veiksmīgām Komisijas, Parlamenta un Padomes sarunām par trijiem galvenajiem jautājumiem: budžeta finansējums, gada darbu programmu pieņemšanas kārtība un to kopīgo pasākumu līdzfinansēšana, kuru mērķis ir radīt stimulus mazāk turīgo dalībvalstu iesaistīšanās uzlabošanai. Kopējais budžets sasniedz gandrīz EUR 450 miljonus.

Pašlaik 2016. gadā Parlaments strādā pie pastāvīgā ziņojuma "ES iespējas zāļu pieejamības uzlabošanā", kurš ir saistīts ar pilsoņu pamattiesībām saņemt medicīnisko ārstēšanu, ar zāļu izmaksu pieaugumu un šķēršļiem pacientu piekļuvei dažiem produktiem būtisku zāļu trūkuma un citu farmaceitisko produktu tirgus traucējumu dēļ.

Vēl viena skaidra tendence veselības jomā ir aizvien lielākā informācijas tehnoloģiju pieņemšana, plaši izplatīta mobilo ierīču (planšetdatoru un viedtālrunu) un viedo lietotņu izmantošana, kas ļauj visiem dalībniekiem šajā jomā gūt labumu no nepārtrauktas vispārējas savienojamības. Parlaments ir aktīvs partneris diskusijās par jaunajām iespējām, kuras piedāvā e-veselība un m-veselība.

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

