



ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Договорът от Лисабон затвърждава значението на здравната политика като в него се посочва, че „при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве“. Основната отговорност за опазването на здравето и по-специално за системите на здравеопазване, продължава да се носи от държавите членки. Въпреки това ЕС играе важна роля за подобряване на общественото здраве, профилактиката и контрола на заболяванията, както и за ограничаването на източниците на опасност за човешкото здраве и за хармонизиране на здравните стратегии между държавите членки. ЕС успешно прилага цялостна политика чрез Третата програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и пакет вторично законодателство. Европейският социален фонд плюс (ЕСФ +) ще продължи да предоставя финансиране през програмния период 2021—2027 г.

ПРАВНО ОСНОВАНИЕ

Член 168 от ДФЕС и член 114 от ДФЕС. Съдът на Европейския съюз многократно се е произнасял относно начините, по които ЕС може да преследва цели в областта на общественото здраве чрез интегрирането на вътрешния пазар, позовавайки се на член 114 като правно основание.

ЦЕЛИ

Трите стратегически цели на здравната политика на ЕС са:

- насърчаване на доброто здраве — профилактика на заболяванията и утвърждаване на здравословен начин на живот, особено по отношение на храненето, физическата активност, употребата на алкохол, тютюн и наркотици, рисковете, свързани с околната среда и нараняванията. Със застаряването на населението специфичните здравни нужди на възрастните хора също се нуждаят от повече внимание и през последните години се поставя по-силен акцент върху психичното здраве;
- защита на гражданите от заплахи за здравето — подобряване на наблюдението и готовността за реакция при епидемии и биотероризъм, както и увеличаване на капацитета за реагиране на новите предизвикателства за здравето като изменението на климата;



- подкрепа за динамични здравни системи — подпомагане на системите за здравеопазване на държавите членки за справяне с предизвикателствата на застаряването на населението, увеличаващите се очаквания на гражданите и мобилността на пациентите и медицинските специалисти и оказване на съдействие на държавите членки за постигане на по-голяма устойчивост на здравните им системи.

ПОСТИЖЕНИЯ

Здравната политика на ЕС води началото си от разпоредби относно здравето и безопасността, като по-късно се развива в резултат на свободното движение на хора и стоки на вътрешния пазар, което води до необходимостта от координация по въпроси на общественото здраве. При хармонизирането на мерките с оглед на създаването на вътрешен пазар, предложенията в областта на здравеопазването и безопасността се основават на високо ниво на защита. Различни фактори, включително кризата със спонгиформната енцефалопатия по говедата (болестта „луда крава“) към края на XX век, превърнаха здравето и защитата на потребителите в един от приоритетите на политическия дневен ред. Създаването на специализирани агенции като Европейската агенция по лекарствата (EMA) и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC), свидетелстват за нарастващата ангажираност на ЕС по отношение на здравната политика. За общественото здраве допринесоха и действия в области на политиката като околна среда и храни, наред с много други. Влизането в сила на рамката на регламента REACH за оценка и регистрация на химикали и създаването на Европейския орган за безопасност на храните (ЕОБХ) също са показателни за мултидисциплинарните усилия, насочени към подобряване здравето на гражданите на Европа.

А. Минали действия и контекст

Въпреки липсата на ясно правно основание, политиката за обществено здраве се развива в няколко области доста преди приемането на настоящия Договор. Още през 1965 г. се въвежда законодателство относно лекарствените средства с цел гарантиране на високи стандарти в областта на фармацевтичната изследователска дейност и производството на лекарствени средства, хармонизиране на националните процедури за разрешаване на употребата на лекарства и въвеждане на правила в областта на рекламата, етикетването и разпространението. Програмите за научни изследвания в областта на медицината и общественото здраве датират от 1978 г., като темите включват здравни проблеми, свързани със застаряването, околната среда и начина на живот, рисковете от радиация и анализ на човешкия геном, както и специален акцент върху значимите заболявания. Държавите членки се споразумяват също така да си предоставят взаимно помощ в случай на бедствие или изключително тежко заболяване: борбата с болестта „луда крава“ е ясен пример за такова сътрудничество и помощ.

Действията в миналото, довели до оформянето на сегашната здравна политика на ЕС, се основават на резултатите от няколко целенасочени инициативи. Превръщането на наркоманията, рака и СПИН (наред с други заболявания) в



основни здравни проблеми, съчетано с все по-свободното движение на пациенти и здравни специалисти в рамките на ЕС, определя растящото значение на общественото здраве в дневния ред на ЕС.

Договорът от Маастрихт от 1992 г., с който се създава Европейският съюз, въвежда общественото здраве в учредителния договор. Обхватът е доста ограничен, но той създава ясно правно основание за приемането на мерки от областта на здравната политика. Договорът от Амстердам от 1997 г. допълнително засилва разпоредбите и макар основната компетентност по здравни въпроси да остава на държавите членки, ролята на ЕС придобива по-голямо значение. ЕС вече може да приема мерки, гарантиращи (а не както преди просто „допринасящи за“) високо равнище на защита на човешкото здраве и държавите членки могат да си сътрудничат във връзка с евентуални заплахи за човешкото здраве.

През 1993 г. Комисията публикува съобщение относно рамката за действие в областта на общественото здраве, в което се очертават няколко области на действие и се обхващат теми от насърчаване на здравословен начин на живот до борбата с рака и наркотиците и редките заболявания. То е предшественикът на по-късните многогодишни програми в областта на общественото здраве. Заключение от оценката на тази първа програма е, че за в бъдеще е необходим по-хоризонтален междудисциплинарен подход, за да се гарантира „добавена стойност“ на действията на равнище ЕС. Такъв подход беше възприет при изготвянето на следващите програми^[1], а именно Програмата за общественото здравеопазване на ЕС за 2003—2008 г., Програмата за общественото здравеопазване за 2009—2013 г., и Третата здравна програма 2014—2020 г.

Б. Актуални тенденции

През последните години институциите се съсредоточават върху три ключови измерения с пряко въздействие върху политиките в областта на общественото здраве:

1. Консолидиране на институционалната рамка

Ролята на Парламента, като орган за вземане на решения (съвместно със Съвета) беше засилена по отношение на въпросите, свързани със здравето, околната среда, безопасността на храните и защитата на потребителите. Начинът, по който Комисията стартира законодателни инициативи беше прецизиран със стандартизирани процедури по консултиране между службите, нови правила за комитологията и диалог с гражданското общество и експерти. И накрая ролята на агенциите (ЕМА, ECDC, ЕОБХ) беше засилена, по-специално със създаването през 2005 г. на Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (PHEA), която изпълнява здравната програма на ЕС.

2. Необходимост от засилване на капацитета за бързо реагиране

Сега се счита, че е от първостепенно значение ЕС да разполага с капацитет за бързо и съгласувано реагиране в случай на сериозна заплаха за здравето,

[1]https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_en



особено като се имат предвид опасността от биотероризъм и вероятността от избухване на епидемии в световен мащаб в епохата на бърз глобален транспорт, който улеснява разпространението на болестите.

3. Необходимост от по-добро координиране на действията в подкрепа на здравето и профилактиката на заболяванията

Целта е справяне с основните причини за увреждане на здравето, свързани с личния начин на живот, а също така с икономически фактори и фактори, свързани с околната среда (замърсяване с пестициди, тежки метали, нарушители на функциите на ендокринната система). Това предполага по-специално тясно координиране с други области на политиката на ЕС, като околна среда, транспорт, селско стопанство и икономическо развитие. То също така означава по-тесни консултации с всички заинтересовани страни и по-голяма откритост и прозрачност при вземането на решения. Ключова инициатива в това отношение е създаването на механизъм за обществени консултации по здравни въпроси.

В. Настоящи проблеми и предстоящи предизвикателства[2]

1. Здравето във всички области на политиките

Полезните взаимодействия между различните области на политиките позволяват решаването на свързани със здравето въпроси в техния по-широк контекст. Стратегията „От фермата до трапезата“^[3] ще допринесе за производството не само на устойчива, но и на по-здравословна храна; Планът за действие за нулево замърсяване^[4] ще създаде по-чисто и по-здравословно жизнено пространство; интегрирането на финансирането за общественото здравеопазване в Европейския социален фонд плюс (ЕСФ +)^[5], заедно с други фондове и програми, ще спомогне за подпождането към решаването на въпроси, свързани със здравето, от различни гледни точки. Сметчането на въздействието на изменението на климата включва и справяне с породените или изострени от изменението на климата здравословни проблеми^[6], като нарастващия брой смъртни случаи, дължащи се на горещи вълни и природни бедствия, и променящите се модели на заразяване при предаването по вода болести и болестите, предавани от насекоми, охлюви или други студенокръвни животни.

Подходът „Здраве във всички политики“ (подходът HIAP), кодифициран в Договора за ЕС и Хартата за основните права, е в отговор на междусекторния характер на въпросите, свързани с общественото здраве, и има за цел интегрирането на свързани със здравето аспекти във всички съответни политики^[7].

[3]https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en

[4]https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf

[5]https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_bg

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7] член 9 и член 168, параграф 1, от Договора за функционирането на ЕС; член 35 от Хартата на основните права на ЕС



2. Профилактика на заболяванията и насърчаване на здравето

Ракът е втората основна причина за смърт в ЕС, чиито последици се усещат не само на лично и семейно равнище, но и на равнището на националните здравни системи, бюджетите и икономическата производителност. В момента се разработва цялостен подход, наречен „Европейски план за борба с рака“^[8], който обхваща профилактиката, ранната диагностика, лечението и последващото наблюдение.

Освен новите инициативи е необходимо правилно прилагане на съществуващите мерки и евентуално преразглеждане на съществуващи инициативи. Така например на равнището на ЕС са в сила препоръки относно националните програми за скрининг за рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на дебелото черво, но начините, по които информацията достига до целевата група на населението, участието в прегледите за скрининг и последващите действия при несигурни или положителни резултати варират значително в различните държави членки. Продължават също така обсъжданията относно това дали обхватът на програмата за скрининг следва да бъде разширен, така че да включва и други видове ракови заболявания, както и относно разширяването на целевата група.

От 2013 до 2018 г. се проведе Съвместно действие на ЕС за психично здраве и благосъстояние^[9], по време на което се създаде Европейска рамка за действие в областта на психичното здраве и благосъстояние^[10]. Въпреки че съвместното действие беше ограничено във времето, осведомеността относно психичното здраве остава на дневен ред. Като се има предвид, че самоубийствата са втората основна причина за смърт във възрастовата група 15—29 г., превенцията, осведомеността, нестигматизирането и достъпът до помощ, когато става въпрос за депресия, самонараняване и самоубийство, продължават да бъдат от ключово значение. Психичното здраве в училищата и на работното място също изисква специално внимание.

Що се отнася до заразните болести, в ЕС е в сила законодателство (Решение № 1082/2013/ЕС)^[11], което осигурява рамката за справяне с трансгранични заплахи за здравето: Европейският център за профилактика и контрол на заболяванията (ECDC) създаде система за ранно предупреждение и реагиране, а Комитет за здравна сигурност координира реакцията при възникването на огнища и епидемии. Сътрудничеството със Световната здравна организация на ООН е от основно значение в тези случаи, както показва случаят с разпространението на новия коронавирус (nCov-2019) в началото на 2020 г.^[12]

Наркотиците, алкохолът и тютюнопушенето са фактори, свързани с начина на живот, които оказват сериозно въздействие върху човешкото здраве, а борбата с тях е от основно значение за политиката в областта на общественото здраве.

[8]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_bg

[9]https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_en

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]ОБ L 293 5.11.2013 г., стр. 1

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>



Директивата за тютюневите изделия (Директива 2014/40/ЕС^[13], приложима от 2016 г.) и Директивата относно акциза върху обработения тютюн (Директива 2011/64/ЕС на Съвета^[14]). В момента се обсъжда и разглежда допълнително евентуално продължение на Стратегията на ЕС за борба с наркотиците (2013—2020 г.)^[15] и Стратегията на ЕС относно алкохола (2006—2012 г.) ([COM\(2006\)0625](#))^[16].

Планът за действие на ЕС във връзка със затлъстяването при децата за периода (2014—2020 г.)^[17] е важна стъпка за рационализиране на различните мерки за справяне със затлъстяването, въпреки че междинната оценка показва наличие на възможности за допълнително укрепване на схемата, а Съветът установи, че програмата не е достатъчно ефективна.

3. Обществени промени, демографски преход

Последните демографски тенденции поставиха допълнителни въпроси на дневен ред в политиката в областта на здравеопазването. Застаряващото население на Съюза, стремежът към качествен живот на старини и устойчивостта на системите за здравеопазване изискват ответна реакция. През 2020 г. СЗО открива десетилетие, посветено на остаряването в добро здраве, а Комисията на Фон дер Лайен пое ангажимент да изготви Зелена книга за остаряването.

Неотдаващите миграционни кризи и пристигането на голям брой мигранти от държави извън ЕС доведоха до приемането на План за действие относно интеграцията на граждани на трети държави (COM(2016)0377)^[18]. В плана за действие се търсят решения на, наред с другото, трудностите, свързани със здравето, с които мигрантите се сблъскват, включително по отношение на достъпа до здравни услуги. Очаква се Европейската програма за миграцията и новият пакт за миграцията и убежището, предложен от новата Комисия, да доведат до по-нататъшно подобрене на положението.

През 2015 г. Европейският парламент призова за действия за намаляване на неравенството в детска възраст в области като здравеопазването и за въвеждане на гаранция за децата в контекста на европейски план за борба с детската бедност^[19]. Очаква се новата Комисия да постигне резултати по този въпрос, а Европейската сметна палата от своя страна проверява ефективността на подкрепата на Комисията за държавите членки за намаляване на детската бедност.

4. Лекарствени продукти^[20]

Новият регламент за клиничните изпитвания и законодателството за медицинските изделия и за инвитро диагностичните медицински изделия

[13]ОВ L 127, 29.4.2014 г., стр. 1

[14]ОВ L 176, 5.7.2011 г., стр. 24

[15]ОВ 2012/С 402/01

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=LEGISSUM:c11564b>

[17]https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

[18]https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX:52015IP0401>



ще започнат да се прилагат през 2020 г. Наблюдението на практическото прилагане на тези регламенти ще бъде важно, за да се види дали то води до очакваните резултати. Достъпът до лекарства на достъпни цени и справянето със случаи на недостиг на лекарствени продукти ще бъдат част от политическия дневен ред през следващите години, особено в контекста Брексит. Оценката на законодателството относно лекарствените средства за деца и за редки заболявания, както и на директивите за кръвта, тъканите и клетките ще проправи пътя за евентуални бъдещи промени. Европейският парламент вече изрази своята загриженост във връзка с обществените колебания относно ваксините и намаляването на равнищата на ваксинация^[21], и изрази своето становище относно Европейския план за действие „Едно здраве“ срещу антимикробната резистентност^[22]; тези въпроси ще продължат да бъдат от основно значение и през следващите години.

5. Електронно здравеопазване

Информационните и комуникационните технологии подобряват целия жизнен цикъл на въпросите, свързани със здравеопазването – от превенцията до диагностицирането и лечението, наблюдението и управлението на здравето и начина на живот. Цифровизацията на сектора на здравеопазването е част от стратегията на ЕС за цифровия единен пазар^[23] и има огромен потенциал. За да заработи, е необходимо изпълнението на няколко мерки.

В своето [съобщение от 2018 г. относно въвеждането на цифровата трансформация в областта на здравеопазването и грижите в контекста на цифровия единен пазар](#) (COM (2018)0233^[24]) Комисията определя като приоритети сигурния достъп на гражданите до техните здравни данни и споделянето им през границите; персонализираните здравеопазване и грижи чрез обща европейска инфраструктура за данни, позволяваща на изследователи и други здравни специалисти да обединяват данни и ресурси в целия ЕС; и овластяването на гражданите с цифрови инструменти за обратна връзка от ползвателите и ориентирани към индивида грижи (мобилно здравеопазване, персонализирана медицина). Инфраструктурата за цифрови услуги в областта на електронното здравеопазване^[25] ще осигури физическата мрежа за това.

РОЛЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

Парламентът последователно подкрепя установяването на съгласувана политика в областта на общественото здраве. Той също така активно работи за укрепване и насърчаване на здравната политика чрез многобройни становища, проучвания, разисквания, писмени декларации и доклади по собствена инициатива по широк кръг въпроси.

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX:52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/?uri=CELEX:52018IP0354>

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25]https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_bg



Комисията по околна среда, обществено здраве и безопасност на храните (ENVI^[26]) е главното действащо лице от страна на Парламента по въпроси, свързани със здравето, и е в основата на над 10 % от общата законодателна дейност на Парламента^[27]. Наскоро приетите ключови законодателни досиета^[28] включват например новия регламент относно клиничните изпитвания, медицинските изделия и ин витро диагностичните медицински изделия, както и трансграничното здравеопазване, директивата за тютюневите изделия и решенията за създаване на програмите за финансиране в областта на здравеопазването. Съществена част от предстоящия пакет на Европейския зелен пакт (COM(2019)0640) също ще окаже пряко или косвено въздействие върху здравето, като например стратегията за чиста и кръгова икономика, амбицията за нулева степен на замърсяване, постигането на устойчивост на хранителната верига и неутралността по отношение на климата. Свързаното законодателство ще бъде прието с Парламента като съзаконодател. Парламентът упражнява също така правото си на контрол, като проверява и евентуално възразява срещу делегирани актове и актове за изпълнение, предложени от Комисията във връзка с прието преди това законодателство; подготвителната работа в тази област се извършва от комисията ENVI. Работната група „Обществено здраве“ в рамките на ENVI продължава да играе активна роля за насърчаване на размяната на мнения между членове на ЕП и специалисти по най-актуалните здравни въпроси чрез организиране на тематични семинари и осигуряване на експертни становища в писмена форма (проучвания, анализи^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[26] Начална страница на комисията ENVI: <http://www.europarl.europa.eu/committees/bg/envi/home.html>

[27] Activity report - Developments and Trends of the Ordinary Legislative Procedure - 8th Parliamentary Term; http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28] Досиета, по които комисията ENVI е водеща: търсене в базата данни на Законодателната обсерватория на Парламента: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y

[29] Писмени експертни становища за комисията ENVI, достъпни на уебсайта на комисията: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/envi/supporting-analyses.html>

