



Δημόσια υγεία

Η Συνθήκη της Λισσαβόνας έχει καταστήσει ακόμη πιο σημαντική την πολιτική στον τομέα της υγείας, προβλέποντας ότι, «κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου». Η προστασία της δημόσιας υγείας και, ειδικότερα, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης εξακολουθούν να αποτελούν πρωτίστως ευθύνη των κρατών μελών. Εντούτοις, η ΕΕ εξακολουθεί να είναι επιφορτισμένη με σημαντικό ρόλο όσον αφορά την βελτίωση της δημόσιας υγείας, την πρόληψη και την διαχείριση των ασθενειών, την άμβλυνση των απειλών για την ανθρώπινη υγεία και την εναρμόνιση των στρατηγικών των κρατών μελών στον τομέα της υγείας. Η ΕΕ έχει θέσει με επιτυχία σε εφαρμογή μια συνολική πολιτική μέσω της στρατηγικής «Υγεία για την ανάπτυξη», και του προγράμματος δράσης της (2014-2020), καθώς και μιας δέσμης κανόνων παράγωγου δικαίου. Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο + (ΕΚΤ +) θα συνεχίσει να παρέχει χρηματοδότηση κατά την περίοδο προγραμματισμού 2021-2027.

Νομική βάση

Άρθρο 168 της ΣΛΕΕ και άρθρο 114 της ΣΛΕΕ. Το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει επανειλημμένα αποφανθεί σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η ΕΕ μπορεί να επιδιώξει τους στόχους δημόσιας υγείας μέσω της ολοκλήρωσης της εσωτερικής αγοράς, επικαλούμενη το άρθρο 114 ως νομική βάση.

Στόχοι

Οι τρεις στρατηγικοί στόχοι της ΕΕ για την πολιτική υγείας είναι οι εξής:

- Προαγωγή της καλής υγείας - πρόληψη ασθενειών και προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής μέσω της αντιμετώπισης προβλημάτων που άπτονται της διατροφής, της σωματικής άσκησης, της κατανάλωσης οινόπνευματων, καπνού και ναρκωτικών, των περιβαλλοντικών κινδύνων και των τραυματισμών. Λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ηλικιωμένων απαιτούν επίσης περισσότερη προσοχή και τα τελευταία χρόνια δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στην ψυχική υγεία.
- Προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας - βελτίωση της παρακολούθησης και της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση των επιδημιών και της βιοτρομοκρατίας, καθώς και αυξημένη ικανότητα απόκρισης σε νέες προκλήσεις που αφορούν την υγεία, όπως η κλιματική αλλαγή.



- Προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας - παροχή βοήθειας στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης των κρατών μελών ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της γήρανσης του πληθυσμού, στις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών και στην κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου υγείας, και συνδρομή στα κράτη μέλη ώστε να καταστήσουν βιώσιμα τα οικεία συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Επιτεύγματα

Η πολιτική της ΕΕ σε θέματα υγείας αφορούσε αρχικά διατάξεις περί υγείας και ασφάλειας, και αργότερα εξελίχθηκε ως αποτέλεσμα της ελεύθερης κυκλοφορίας προσώπων και αγαθών στην εσωτερική αγορά, η οποία δημιούργησε την ανάγκη συντονισμού σε θέματα δημόσιας υγείας. Κατά την εναρμόνιση των μέτρων για τη δημιουργία της εσωτερικής αγοράς, η επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας αποτέλεσε τη βάση για τις προτάσεις στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας. Διάφοροι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της κρίσης της σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας των βοοειδών (« ασθένεια των τρελών αγελάδων») στα τέλη του εικοστού αιώνα, έγιναν αιτία ώστε να βρεθούν η υγεία και η προστασία των καταναλωτών ψηλά στον κατάλογο των πολιτικών προτεραιοτήτων. Η συγκρότηση ειδικευμένων οργανισμών όπως ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) αποτελούν τεκμήρια της αυξανόμενης δέσμευσης της ΕΕ υπέρ μιας πολιτικής για την υγεία. Προς όφελος της δημόσιας υγείας αποβαίνουν επίσης δράσεις σε τομείς πολιτικής όπως είναι, μεταξύ άλλων, το περιβάλλον και τα τρόφιμα. Η έναρξη ισχύος του ρυθμιστικού πλαισίου REACH για την αξιολόγηση και την καταχώριση χημικών ουσιών, και η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Ασφάλειας Τροφίμων (EFSA) αποτελούν επίσης σαφείς ενδείξεις των διεπιστημονικών προσπαθειών με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών της Ευρώπης.

A. Παλαιότερες δράσεις και πλαίσιο

Παρά την απουσία σαφούς νομικής βάσης, η πολιτική σε θέματα δημόσιας υγείας είχε αναπτυχθεί σε διάφορους τομείς πολύ πριν αρχίσει να εφαρμόζεται η σημερινή Συνθήκη. Η νομοθεσία για τα φάρμακα είχε ήδη θεσπιστεί από το 1965, επιδιώκοντας να εξασφαλίσει υψηλότερα πρότυπα στην έρευνα και παρασκευή φαρμάκων, την εναρμόνιση των εθνικών διαδικασιών έγκρισης φαρμάκων και την θέσπιση κανόνων στην διαφήμιση, επισήμανση και διανομή των φαρμάκων. Τα ερευνητικά προγράμματα στον τομέα της ιατρικής και της δημόσιας υγείας πρωτοξεκίνησαν το 1978 καλύπτοντας ζητήματα σχετικά με την ηλικία, το περιβάλλον και τον τρόπο διαβίωσης, τους κινδύνους από την ακτινοβολία και την ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος, με ιδιαίτερη έμφαση στις μείζονες ασθένειες. Τα κράτη μέλη συμφώνησαν επίσης να παρέχουν αμοιβαία βοήθεια σε περιπτώσεις καταστροφής ή εξαιρετικά σοβαρών ασθενειών: η «νόσος των τρελών αγελάδων» είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συνεργασίας και βοήθειας.

Οι μέχρι τώρα ενέργειες που συνέβαλαν στην διαμόρφωση της τρέχουσας πολιτικής της ΕΕ στον τομέα της υγείας έχουν στηριχθεί σε μια σειρά στοχευμένων πρωτοβουλιών. Η ανάδειξη της τοξικομανίας, του καρκίνου και του AIDS (μεταξύ άλλων), ως κρίσιμων κινδύνων κατά της υγείας, σε συνδυασμό με την ολοένα και πιο ελεύθερη κυκλοφορία



των ασθενών και των επαγγελματιών του κλάδου υγείας εντός της ΕΕ, έχουν προωθήσει σήμερα τη δημόσια υγεία στο κέντρο των προτεραιοτήτων της ΕΕ.

Η Συνθήκη του Μάαστριχτ του 1992, με την οποία ιδρύθηκε η Ευρωπαϊκή Ένωση, εισήγαγε τη δημόσια υγεία στην ιδρυτική συνθήκη. Το πεδίο εφαρμογής της ήταν μάλλον περιορισμένο, αλλά δημιούργησε μια σαφή νομική βάση για τη θέσπιση μέτρων πολιτικής για την υγεία. Η Συνθήκη του Άμστερνταμ του 1997 ενίσχυσε περαιτέρω τις διατάξεις και ενώ η κύρια αρμοδιότητα για θέματα υγείας παρέμεινε στα κράτη μέλη, ο ρόλος της ΕΕ απέκτησε μεγαλύτερη σημασία. Η ΕΕ μπορούσε τώρα να θεσπίζει μέτρα που να εξασφαλίζουν (αντί απλώς «να συμβάλλουν», όπως και πριν) ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου, και τα κράτη μέλη μπορούσαν να συνεργάζονται σε σχέση με οποιαδήποτε αίτια κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία.

Το 1993, η Επιτροπή δημοσίευσε μια ανακοίνωση σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας, με την οποία προσδιόριζε διάφορους τομείς δράσης και κάλυπτε θέματα από την προώθηση της υγείας και τον καρκίνο έως τα ναρκωτικά και τις σπάνιες νόσους. Αυτό ήταν ο προπομπός των επόμενων πολυετών προγραμμάτων για τη δημόσια υγεία. Κρίθηκε συνεπώς, βάσει της αξιολόγησης αυτού του πρώτου προγράμματος, ότι χρειαζόταν στο μέλλον μια πιο οριζόντια, διεπιστημονική προσέγγιση μέσω της οποίας θα καθίστατο δυνατή η δημιουργία «προστιθέμενης αξίας» από την δράση της ΕΕ. Η προσέγγιση αυτή ελήφθη υπόψη για τον σχεδιασμό των επόμενων προγραμμάτων^[1], δηλαδή του προγράμματος της ΕΕ για τη δημόσια υγεία 2003-2008, του προγράμματος για την υγεία 2009-2013 και του τρίτου προγράμματος για την υγεία 2014-2020.

B. Πρόσφατες εξελίξεις

Τα τελευταία χρόνια, τα θεσμικά όργανα έχουν εστιάσει σε τρεις καίριες παραμέτρους με άμεσο αντίκτυπο στις πολιτικές δημόσιας υγείας:

1. Ενοποίηση του θεσμικού πλαισίου

Ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ως αρμόδιου για τη λήψη αποφάσεων οργάνου (το οποίο συναποφασίζει με το Συμβούλιο) έχει ενισχυθεί όσον αφορά τα θέματα υγείας, περιβάλλοντος και προστασίας των καταναλωτών. Ο τρόπος με τον οποίο η Επιτροπή δρομολογεί νομοθετικές πρωτοβουλίες έχει βελτιωθεί χάρη σε τυποποιημένες διαδικασίες διαβουλεύσεων μεταξύ υπηρεσιών, νέους κανόνες επιτροπολογίας και τον διάλογο με την κοινωνία των πολιτών και με εμπειρογνώμονες. Τέλος, έχει ενισχυθεί ο ρόλος που έχουν αναλάβει οι οργανισμοί (EMA, ECDC, EFSA), ιδίως δε μετά την δημιουργία του Εκτελεστικού Οργανισμού για την Υγεία και τους Καταναλωτές (EAHC) το 2005, ο οποίος υλοποιεί το πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας της ΕΕ.

2. Ανάγκη ενίσχυσης της ικανότητας ταχείας αντίδρασης

Θεωρείται πλέον επιβεβλημένο να διαθέτει η ΕΕ ικανότητα ταχείας και συντονισμένης αντίδρασης σε σοβαρές απειλές για την υγεία, ιδίως αν ληφθούν υπόψη η απειλή της βιοτρομοκρατίας και οι πιθανότητες εκδήλωσης παγκοσμίων επιδημιών σε μια εποχή

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



όπου η ταχύτητα με την οποία μπορούν να πραγματοποιηθούν οι μετακινήσεις σε ολόκληρο τον κόσμο καθιστά ευκολότερη την εξάπλωση των ασθενειών.

3. Ανάγκη καλύτερου συντονισμού της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών

Στόχος είναι η καταπολέμηση των βασικών αιτιών κακής υγείας που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και με οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (ρύπανση από φυτοφάρμακα, βαρέα μέταλλα, ενδοκρινικοί διαταράκτες). Τούτο συνεπάγεται ιδίως στενή συνεργασία με άλλους τομείς πολιτικής της ΕΕ όπως εκείνοι που αφορούν το περιβάλλον, τις μεταφορές, τη γεωργία και την οικονομική ανάπτυξη. Επιπλέον, προϋποθέτει εγγύτερες διαβουλεύσεις με όλους τους ενδιαφερόμενους και διαδικασίες λήψης αποφάσεων ακόμη πιο ανοικτές και διαφανείς. Μια σημαντική πρωτοβουλία είναι η σύσταση μηχανισμού δημόσιας διαβούλευσης σε θέματα υγείας.

Γ. Τρέχοντα ζητήματα και επικείμενες προκλήσεις[2]

1. Η υγεία σε όλους τους τομείς πολιτικής

Οι συνέργειες μεταξύ διαφόρων τομέων πολιτικής επιτρέπουν την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο τους. Η **στρατηγική από το αγρόκτημα στο πιάτο**^[3] (Farm to Fork Strategy) θα συμβάλει στην παραγωγή όχι μόνο βιώσιμων αλλά και πιο υγιεινών τροφίμων· το **σχέδιο δράσης για μηδενική ρύπανση**^[4] θα δημιουργήσει καθαρότερο και υγιέστερο χώρο διαβίωσης· η ενσωμάτωση της χρηματοδότησης της δημόσιας υγείας στο **Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο + (ΕΚΤ +)**^[5], από κοινού με άλλα ταμεία και προγράμματα, θα συμβάλει στην αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας από διαφορετικές απόψεις. Ο μετριασμός των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής περιλαμβάνει επίσης την αντιμετώπιση των **προβλημάτων υγείας που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από την κλιματική αλλαγή**^[6], όπως τον αυξανόμενο αριθμό θανάτων που οφείλονται σε καύσωνες και φυσικές καταστροφές, καθώς και τις μεταβαλλόμενες μορφές μόλυνσης για ασθένειες που μεταδίδονται με το νερό και ασθένειες που μεταδίδονται από έντομα, σαλιγκάρια και άλλα ψυχρόαιμα ζώα.

Η προσέγγιση **«Η Υγεία σε όλες τις πολιτικές»** (HIAP), η οποία κωδικοποιήθηκε στη Συνθήκη ΕΕ και στον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, ανταποκρίνεται στον διατομεακό χαρακτήρα των θεμάτων δημόσιας υγείας και αποσκοπεί στην ενσωμάτωση των πτυχών της υγείας σε όλες τις σχετικές πολιτικές^[7].

2. Πρόληψη των ασθενειών και προαγωγή της υγείας

Ο **καρκίνος** είναι η δεύτερη βασική αιτία θανάτου στην ΕΕ, με συνέπειες που γίνονται αισθητές όχι μόνο σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, αλλά και στο επίπεδο των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, των προϋπολογισμών και της οικονομικής παραγωγικότητας. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση, που ονομάζεται **ευρωπαϊκό σχέδιο καταπολέμησης του καρκίνου**^[8], βρίσκεται στο στάδιο της

[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_en

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

[7] Άρθρα 9 και 168 παράγραφος 1 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης· Άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων

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



κατάρτισης και καλύπτει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση, την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση.

Εκτός από τις νέες πρωτοβουλίες, υπάρχει επίσης ανάγκη για την ορθή εφαρμογή των υφιστάμενων μέτρων και την ενδεχόμενη αναθεώρηση των υφιστάμενων πρωτοβουλιών. Για παράδειγμα, υπάρχουν σε ισχύ συστάσεις σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον καρκίνο του παχέος εντέρου, αλλά η κάλυψη του πληθυσμού-στόχου, το ποσοστό συμμετοχής στις εξετάσεις και η συνέχεια που δίνεται σε αβέβαια ή θετικά αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών. Συνεχίζονται επίσης οι συζητήσεις σχετικά με το κατά πόσον θα πρέπει να επεκταθεί το πεδίο εφαρμογής του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου και να συμπεριληφθούν και άλλα είδη καρκίνου, καθώς και για τη διεύρυνση του πληθυσμού-στόχου.

Η **κοινή δράση της ΕΕ για την ψυχική υγεία και ευεξία**^[9] διήρκεσε από το 2013 έως το 2018 και δημιούργησε ένα ευρωπαϊκό πλαίσιο δράσης για την ψυχική υγεία και ευημερία^[10]. Αν και η διάρκεια της κοινής δράσης ήταν περιορισμένη, η ευαισθητοποίηση σε θέματα ψυχικής υγείας εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό ζήτημα. Δεδομένου ότι η αυτοκτονία είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου στην ομάδα ηλικίας 15-29 ετών, η πρόληψη, η ευαισθητοποίηση, ο μη στιγματισμός και η πρόσβαση σε βοήθεια για την κατάθλιψη, τον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονία εξακολουθούν να έχουν καίρια σημασία. Η ψυχική υγεία στα σχολεία και στον χώρο εργασίας απαιτεί επίσης ιδιαίτερη προσοχή.

Όσον αφορά τις μεταδοτικές νόσους, υπάρχει σε ισχύ νομοθεσία (απόφαση 1082/2013/ΕΕ)^[11] για να παράσχει το πλαίσιο για την αντιμετώπιση των **διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας** : το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) έχει θέσει σε εφαρμογή ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και αντίδρασης και μια επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας συντονίζει την αντιμετώπιση των κρίσεων και επιδημιών. Η συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας του ΟΗΕ είναι ζωτικής σημασίας στις περιπτώσεις αυτές, όπως διαπιστώθηκε από την πρόσφατη εκδήλωση του νέου στελέχους κορωνοϊού (nCov-2019) στις αρχές του 2020^[12].

Τα **ναρκωτικά, το αλκοόλ και η χρήση του καπνού** είναι παράγοντες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής με σοβαρές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, και η καταπολέμηση της χρήσης τους αποτελεί μείζον πρόβλημα για την πολιτική για τη δημόσια υγεία. Η οδηγία για τα προϊόντα καπνού (οδηγία 2014/40/ΕΕ^[13] που εφαρμόστηκε από το 2016) και η οδηγία για τη φορολογία των προϊόντων καπνού (οδηγία 2011/64/ΕΕ του Συμβουλίου^[14]) αποτέλεσαν ορόσημα στη διαδικασία αυτή. Η πιθανή συνέχεια στη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2013-2020^[15] και η στρατηγική της ΕΕ για το

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

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

[11]ΕΕ L 293 5.11.2013, σ. 1

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

[13]ΕΕ L 127 της 29.4.2014, σ. 1

[14]ΕΕ L 176 της 5.7.2011, σ.24

[15]ΕΕ 2012/C 402/01



οινόπνευμα 2006-2012 ([COM \(2006\) 0625](#))^[16] αποτελούν αντικείμενο συζήτησης και περαιτέρω αξιολόγησης.

Το σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία για την περίοδο 2014-2020^[17] είναι ένα σημαντικό βήμα για τον εξορθολογισμό των διαφόρων μέτρων για την αντιμετώπιση της **παχυσαρκίας**, μολονότι η ενδιάμεση αξιολόγηση κατέδειξε περαιτέρω δυνατότητες ενίσχυσης του προγράμματος, ενώ το Συμβούλιο διαπίστωσε ότι το πρόγραμμα δεν ήταν επαρκώς αποτελεσματικό.

3. Κοινωνικές αλλαγές, δημογραφική μετάβαση

Οι πρόσφατες δημογραφικές τάσεις έθεσαν περαιτέρω ζητήματα στο επίκεντρο της πολιτικής για την υγεία. Η **γήρανση του πληθυσμού** της Ένωσης, η ζήτηση για μια καλύτερη ποιότητα ζωής για τους ηλικιωμένους, και η βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι ζητήματα που απαιτούν απάντηση. Το 2020, η ΠΟΥ εγκαινιάζει τη «Δεκαετία υγιούς γήρανσης» («Decade of Healthy Aging») και η Επιτροπή Von der Leyen έχει δεσμευτεί για την εκπόνηση μιας Πράσινης Βίβλου σχετικά με την ενεργό γήρανση.

Οι πρόσφατες μεταναστευτικές κρίσεις και η άφιξη μεγάλου αριθμού **μεταναστών από χώρες εκτός ΕΕ** οδήγησε στην έγκριση σχεδίου δράσης για την ένταξη υπηκόων τρίτων χωρών (COM (2016) 0377)^[18]. Το σχέδιο δράσης εξετάζει, μεταξύ άλλων, τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα δράσης για τη μετανάστευση και το νέο σύμφωνο για τη μετανάστευση και το άσυλο που πρότεινε η νέα Επιτροπή αναμένεται να βελτιώσουν περαιτέρω την κατάσταση.

Το 2015, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησε να αναληφθεί δράση για τη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των παιδιών σε τομείς όπως η υγεία, και για τη θέσπιση μιας **Εγγύησης για τα Παιδιά** στο πλαίσιο ενός ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας^[19]. Η νέα Επιτροπή αναμένεται να υλοποιήσει το στόχο αυτό, ενώ το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο εξετάζει επίσης την αποτελεσματικότητα της στήριξης που παρέχει η Επιτροπή στα κράτη μέλη για τη μείωση της παιδικής φτώχειας.

4. Φάρμακα^[20]

Ο νέος κανονισμός για τις **κλινικές δοκιμές** και η νομοθεσία για τα **ιατροτεχνολογικά προϊόντα** και τα **in vitro** **διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα** θα αρχίσουν να εφαρμόζονται το 2020. Η παρακολούθηση της πρακτικής εφαρμογής των κανονισμών αυτών θα είναι σημαντική για να διαπιστωθεί κατά πόσον αποφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Η **πρόσβαση σε οικονομικά προσιτά φάρμακα** και η αντιμετώπιση των **ελλείψεων φαρμάκων** θα περιληφθούν στην πολιτική ημερήσια διάταξη τα επόμενα χρόνια, ιδίως υπό το πρίσμα του Brexit. Η αξιολόγηση της νομοθεσίας για τα **φάρμακα για τα παιδιά και τις σπάνιες νόσους** και οι **οδηγίες για το αίμα, τους ιστούς και τα κύτταρα** θα ανοίξουν τον δρόμο για πιθανές μελλοντικές

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=EL>

[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/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>



αλλαγές. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει ήδη εκφράσει τις ανησυχίες του σχετικά με την **επιφυλακτικότητα απέναντι στον εμβολιασμό** και τη μείωση των ποσοστών εμβολιασμού^[21], και εξέφρασε την άποψή του για το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης κατά της **μικροβιακής αντοχής** στο πλαίσιο της προσέγγισης «Μία υγεία»^[22]: τα ζητήματα αυτά θα παραμείνουν επίσης καθοριστικά κατά τα επόμενα χρόνια.

5. Ηλεκτρονική υγεία (eHealth)

Οι τεχνολογίες των πληροφοριών και των επικοινωνιών βελτιώνουν την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας σε όλες τις φάσεις του κύκλου εξέλιξής τους, από την πρόληψη μέσω της διάγνωσης έως τη θεραπεία, την παρακολούθηση και τη διαχείριση της υγείας και του τρόπου ζωής. Η ψηφιοποίηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί μέρος της **στρατηγικής της ΕΕ για την ψηφιακή ενιαία αγορά**^[23] και έχει τεράστιες δυνατότητες: για να λειτουργήσει σωστά, βρίσκονται ήδη σε εξέλιξη διάφορα μέτρα.

Η [ανακοίνωση του 2018 σχετικά με τον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά](#) (COM (2018) 0233^[24]) προσδιορίζει ως προτεραιότητες την ασφαλή πρόσβαση των πολιτών στα δεδομένα υγείας τους, μεταξύ άλλων και σε διασυνοριακό επίπεδο: την εξατομικευμένη ιατρική μέσω της κοινής ευρωπαϊκής υποδομής δεδομένων, η οποία θα επιτρέπει στους ερευνητές και σε άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας τη συνένωση πόρων σε ολόκληρη την ΕΕ, και την ενδυνάμωση των πολιτών με ψηφιακά εργαλεία για την ανάδραση από τους χρήστες και την παροχή περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή (κινητές λύσεις για την υγεία, εξατομικευμένη ιατρική). Η **υποδομή ψηφιακών υπηρεσιών ηλεκτρονικής υγείας**^[25] θα παρέχει το φυσικό δίκτυο για το σκοπό αυτό.

Ο ρόλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει εργαστεί συστηματικά για την δημιουργία μιας συνεκτικής πολιτικής σε θέματα δημόσιας υγείας. Έχει επίσης υποστηρίξει ενεργά την ενίσχυση και προαγωγή της πολιτικής για την υγεία με πλήθος γνωμοδοτήσεων, ερευνών, συζητήσεων, γραπτών δηλώσεων και εκθέσεων ίδιας πρωτοβουλίας σε ένα ευρύ φάσμα θεμάτων.

Η Επιτροπή Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (ENVI^[26]) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου πρωτοστατεί στα θέματα υγείας, και είναι υπεύθυνη για άνω του 10% της συνολικής σχετικής νομοθετικής δράσης του Κοινοβουλίου^[27]. Μεταξύ των βασικών νομοθετικών φακέλων^[28] που εγκρίθηκαν πρόσφατα περιλαμβάνονται, για παράδειγμα, ο νέος κανονισμός για τις κλινικές δοκιμές, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα, καθώς και η

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>

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

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

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

[26] Αρχική σελίδα της επιτροπής ENVI: <http://www.europarl.europa.eu/committees/el/envi/home.html>

[27] Έκθεση δραστηριοτήτων - Ανάπτυξη και τάσεις της συνήθους νομοθετικής διαδικασίας - 8η κοινοβουλευτική περίοδος: http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28] Αρχεία με την επιτροπή ENVI ως αρμόδια επί της ουσίας επιτροπή, αναζήτηση στη βάση δεδομένων του Νομοθετικού παρατηρητηρίου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&.committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y



διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, η οδηγία για τα προϊόντα καπνού και οι αποφάσεις για τη θέσπιση των προγραμμάτων χρηματοδότησης της υγείας. Σημαντικό μέρος της επικείμενης δέσμης μέτρων για την ευρωπαϊκή πράσινη συμφωνία (COM (2019) 0640) θα έχει επίσης άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο στην υγεία, όπως η στρατηγική για μια καθαρή και κυκλική οικονομία, η φιλοδοξία για μηδενική ρύπανση, η επίτευξη της βιωσιμότητας στην τροφική αλυσίδα και η κλιματική ουδετερότητα. Η σχετική νομοθεσία θα εγκριθεί από το Κοινοβούλιο υπό την ιδιότητά του ως συννομοθέτη. Το Κοινοβούλιο διαθέτει επίσης το δικαίωμα ελέγχου μέσω του οποίου ελέγχει και ενδεχομένως διατυπώνει αντιρρήσεις για τις κατ' εξουσιοδότηση και τις εκτελεστικές πράξεις που προτείνει η Επιτροπή σε σχέση με τη νομοθεσία που είχε εγκριθεί προηγουμένως· οι προπαρασκευαστικές εργασίες στον τομέα αυτόν πραγματοποιούνται από την επιτροπή ENVI. Η ομάδα εργασίας για την υγεία εντός της ENVI διαδραματίζει, όπως και στο παρελθόν, έναν δραστήριο ρόλο στην προσπάθεια ενίσχυσης των ανταλλαγών μεταξύ βουλευτών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τα πλέον εξειδικευμένα ζητήματα υγείας, μέσω της διοργάνωσης θεματικών εργαστηρίων μελέτης και της παροχής γραπτής εμπειρογνωμοσύνης (μελέτες, αναλύσεις^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29] Γραπτή εμπειρογνωμοσύνη για την επιτροπή ENVI, διαθέσιμη στον ιστότοπο της επιτροπής: <http://www.europarl.europa.eu/committees/el/envi/supporting-analyses.html>

