



SĂNĂTATE PUBLICĂ

Tratatul de la Lisabona a subliniat importanța politicii de sănătate, stipulând că „în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Comunității se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane”. Responsabilitatea principală pentru protecția sănătății și, în special, a sistemelor de sănătate, revine în continuare statelor membre. Cu toate acestea, UE joacă un rol important în îmbunătățirea sănătății publice, în prevenirea și gestionarea bolilor, atenuarea surselor de pericol pentru sănătatea umană și armonizarea strategiilor de sănătate între statele membre. UE a aplicat cu succes o politică cuprinzătoare prin intermediul strategiei de sănătate „Sănătate pentru creștere economică” și programul său de acțiuni pentru (2014-2020), precum și a unui corp de legislație secundară. Fondul social european Plus (FSE +) va continua să furnizeze finanțare în perioada de programare 2021-2027.

TEMEI JURIDIC

Articolele 168 și 114 din TFUE. Curtea de Justiție a Uniunii Europene s-a pronunțat în numeroase ocazii cu privire la modul în care UE poate urmări obiectivele în materie de sănătate publică prin integrarea pieței interne, evocând articolul 114 ca temei juridic.

OBIECTIVE

Cele trei obiective strategice ale politicii de sănătate a UE sunt următoarele:

- Promovarea unei stări bune de sănătate – prevenirea bolilor și promovarea unor stiluri de viață sănătoase prin abordarea aspectelor legate de nutriție, activitate fizică, consumul de alcool, fumatul și consumul de droguri, riscurile legate de mediu și leziunile. Având în vedere îmbătrânirea populației, nevoile de sănătate specifice ale persoanelor în vârstă impun, de asemenea, mai multă atenție, iar în ultimii ani s-a acordat o importanță mai mare sănătății mintale;
- Protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor pentru sănătate – îmbunătățirea monitorizării și pregătirii pentru situații de urgență în cazuri de epidemie sau bioterorism, pentru a mări capacitatea de reacție la noi provocări legate de sănătate, cum ar fi schimbările climatice;
- Sprijinirea sistemelor de sănătate dinamice pentru a ajuta sistemele de sănătate ale statelor membre să răspundă provocărilor pe care le reprezintă îmbătrânirea populației, cerințele tot mai mari ale cetățenilor și mobilitatea pacienților și



a personalului medical și pentru a ajuta statele membre să facă sustenabile sistemele lor de sănătate.

REALIZĂRI

Din punct de vedere istoric, politica de sănătate a UE își are originea în dispozițiile cu privire la sănătate și siguranță, dezvoltându-se mai târziu ca urmare a liberei circulații a persoanelor și mărfurilor pe piața internă, ceea ce a făcut necesară coordonarea sănătății publice. În armonizarea măsurilor pentru crearea pieței interne, propunerile în domeniul sănătății și siguranței s-au bazat pe un nivel ridicat de protecție. Diferiți factori, printre care criza provocată de encefalopatia spongiformă bovină („boala vacii nebune”) de la sfârșitul secolului trecut, au făcut ca sănătatea și protecția să devină puncte importante ale agendei politice. Înființarea agențiilor specializate, cum ar fi Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) și crearea Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) demonstrează angajamentul crescând al UE față de politica de sănătate. Sănătatea publică a mai beneficiat și de acțiuni în domeniul politice, precum mediul și alimentația, printre multe altele. Intrarea în vigoare a cadrului REACH pentru evaluarea și înregistrarea substanțelor chimice și crearea unei Agenții Europene pentru Siguranța Alimentară (EFSA) sunt, de asemenea, indicatori adecvați ai eforturilor multidisciplinare îndreptate în direcția îmbunătățirii sănătății cetățenilor europeni.

A. Acțiuni trecute și context

În ciuda lipsei unei baze juridice clare, politica de sănătate publică s-a dezvoltat în mai multe direcții cu mult înainte de instituirea tratatului actual. Legislația privind medicamentele a fost deja introdusă din anul 1965 pentru a garanta standarde ridicate în cercetarea și industria farmaceutică, armonizarea procedurilor naționale de acordare a licențelor pentru medicamente și introducerea de norme privind publicitatea, etichetarea și distribuția. Programele de cercetare în domeniul medical și al sănătății publice datează din 1978 și au cuprins aspecte precum problemele de sănătate influențate de vârstă, mediu și stilul de viață, riscuri de iradiere și analiza genomului uman, axându-se mai ales asupra principalelor boli. Statele membre au convenit să își acorde reciproc asistență în cazul catastrofelor și al bolilor extrem de grave: „boala vacii nebune” oferă un exemplu marcant al unei forme de cooperare și asistență.

Acțiunile din trecut, care au dus la configurația actuală a politicii în domeniul sănătății a UE, au luat în considerare mai multe inițiative specifice. Apariția dependenței de droguri, a bolilor precum cancerul și SIDA (printre altele), reprezentând probleme majore pentru sănătate, alături de circulația tot mai liberă a pacienților și a personalului medical în interiorul UE, i-au asigurat sănătății publice un loc și mai important pe agenda UE.

Tratatul de la Maastricht din 1992, care a creat Uniunea Europeană, a introdus sănătatea publică în tratatul fondator. Domeniul de aplicare este destul de limitat, dar a creat un temelie juridic clar pentru adoptarea de măsuri politice în domeniul sănătății. Tratatul de la Amsterdam din 1997 a consolidat și mai mult dispozițiile și, în timp ce competența principală în materie de sănătate revine tot statelor membre, rolul UE a devenit mai prominent. UE ar putea adopta acum măsuri menite să asigure (și nu pur



și simplu „să contribuie la”, ca înainte) un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, iar statele membre ar putea coopera în legătură cu orice cauze de pericol pentru sănătatea umană.

În 1993, Comisia a publicat o comunicare privind cadrul de acțiune în domeniul sănătății publice, care a identificat mai multe direcții de acțiune, de la promovarea sănătății la bolile rare, abordând problema cancerului și a medicamentelor. Aceasta a fost predecesorul programelor de sănătate publică multianuale. Concluzia primului program a fost că era nevoie de o abordare mai orizontală, interdisciplinară, în care acțiunea UE ar putea aduce o valoare adăugată. Această abordare a fost luată în considerare pentru elaborarea programelor ulterioare^[1], și anume Programul de sănătate publică al UE pentru perioada 2003-2008, programul în domeniul sănătății 2009-2013 și cel de al treilea program în domeniul sănătății pentru perioada 2014-2020.

B. Evoluții recente

În ultimii ani, instituțiile s-au concentrat pe trei dimensiuni-cheie cu implicații directe pentru politicile de sănătate publică.

1. Consolidarea cadrului interinstituțional

Rolul Parlamentului, ca organ de codecizie alături de Consiliu, a fost consolidat în ceea ce privește aspectele legate de sănătate, mediu și protecția consumatorilor. Modul în care Comisia lansează inițiative legislative a fost adaptat, cu proceduri de consultare standardizate între servicii, stabilirea de noi reguli privind comitologia și dialogul cu societatea civilă și experții. În sfârșit, rolul jucat de agenții (EMA, ECDC, EFSA) a fost consolidat, mai exact prin crearea în 2005 a unei Agenții Executive pentru Sănătate și Consumatori (EAHC), care pune în aplicare programul UE pentru sănătate.

2. Necesitatea de a consolida capacitatea de reacție rapidă

Se consideră esențial în ziua de astăzi ca UE să aibă o capacitate de reacție rapidă, care să îi permită să intervină în cazul amenințărilor grave la adresa sănătății într-o manieră coordonată, mai ales având în vedere pericolul bioterorismului și potențialul epidemiilor la nivel mondial, într-o perioadă în care transporturile internaționale rapide facilitează răspândirea bolilor.

3. Necesitatea unei mai bune coordonări a promovării sănătății și a prevenirii bolilor

Scopul acestor acțiuni este abordarea principalelor cauze care stau la baza stării precare de sănătate legate de stilul de viață personal și de factorii economici și de mediu (poluarea din pesticide, metale grele, perturbatori endocrini). Acțiunile vor presupune mai ales coordonarea strânsă cu alte domenii ale politicilor UE, cum ar fi mediul, transporturile, agricultura și dezvoltarea economică. Pe lângă acestea, acțiunile vor implica o consultare mai strânsă a tuturor părților interesate și o mai mare deschidere și transparență în procesul de decizie. O inițiativă majoră este stabilirea unui mecanism de consultare publică privind aspectele de sănătate.

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



C. Probleme actuale și provocări viitoare[2]

1. Sănătatea în toate domeniile de acțiune

Sinergiile dintre diferitele domenii de acțiune permit abordarea aspectelor legate de sănătate în contextul lor mai larg. Strategia „De la fermă la consumator”^[3] va contribui la producția nu doar a unor alimente sustenabile, ci și a unor produse alimentare mai sănătoase; Planul de acțiune „Poluare zero”^[4] va crea spații de viață mai curate și mai sănătoase; Integrarea fondurilor de sănătate publică în Fondul social european Plus (FSE +)^[5], împreună cu alte fonduri și programe, va contribui la abordarea problemelor de sănătate din diferite puncte de vedere. Atenuarea impactului schimbărilor climatice include, de asemenea, abordarea problemelor de sănătate cauzate sau exacerbate de schimbările climatice^[6], cum ar fi creșterea numărului de decese cauzate de valuri de căldură și de dezastre naturale, precum și schimbarea modelelor de infecție pentru boli transmise prin apă și boli transmise de insecte, melci sau alte animale cu sânge rece.

Abordarea „Sănătatea în toate politicile” (HIAP), codificată în Tratatul UE și în Carta drepturilor fundamentale, răspunde caracterului transsectorial al problemelor de sănătate publică și urmărește integrarea aspectelor legate de sănătate în toate politicile relevante^[7].

2. Prevenirea bolilor și promovarea sănătății

Cancerul este a doua cauză de deces în UE, ale cărei consecințe sunt resimțite nu numai la nivel individual și familial, ci și la nivelul sistemelor naționale de asistență medicală, al bugetelor și al productivității economice. O abordare globală, numită Planul european de luptă împotriva cancerului^[8], este în curs de elaborare și cuprinde măsuri de prevenire, diagnosticare precoce, tratament și monitorizare.

Pe lângă noile inițiative, este necesar, de asemenea, să se pună în aplicare în mod corespunzător măsurile existente și să se revizuiască eventual inițiativele existente. De exemplu, există recomandări în vigoare la nivelul UE cu privire la programele naționale de screening pentru cancerul de sân, cancerul de col uterin și cancerul colorectal, dar și cu privire la populația țintă, participarea la examenele de screening, iar monitorizarea rezultatelor pozitive sau nesigure variază foarte mult de la un stat membru la altul. De asemenea, există dezbateri în curs privind oportunitatea extinderii domeniului de aplicare a programului de screening pentru a include și alte tipuri de cancer, precum și pentru extinderea populației-țintă.

Acțiunea comună a UE privind sănătatea mintală și bunăstarea^[9] s-a derulat în perioada 2013-2018 și a creat un cadru european de acțiune privind sănătatea mintală și bunăstarea^[10]. Deși durata acțiunii comune a fost limitată, sănătatea mintală continuă să reprezinte o problemă importantă. Sinuciderea fiind a doua cauză principală a

[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]Articolul 9 și articolul 168 alineatul (1) din Tratatul privind funcționarea UE; Articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale.

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

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

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



deceselor în grupa de vârstă 15-29 de ani, prevenirea, conștientizarea, nestigmatizarea și posibilitatea de a primi ajutor în caz de depresie, automutilare și risc de sinucidere rămân de o importanță majoră. Sănătatea mintală în școli și la locul de muncă necesită, de asemenea, o atenție specială.

În ceea ce privește bolile transmisibile, legislația în vigoare (Decizia 1082/2013/UE)^[11] are ca scop să ofere cadrul de abordare a amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății: ECDC a pus în aplicare un sistem de alertă precoce și de reacție, iar un Comitet pentru securitate sanitară coordonează măsurile de combatere a focarelor de boală și a epidemiilor. În aceste cazuri, cooperarea cu Organizația Mondială a Sănătății a ONU este esențială, după cum se poate observa în cazul recentului focar al noului coronavirus (nCov-2019) la începutul anului 2020^[12].

Drogurile, alcoolul și consumul de tutun sunt factori de viață care au un impact grav asupra sănătății umane, iar lupta împotriva acestora reprezintă o preocupare majoră pentru politica de sănătate publică. Directiva privind produsele din tutun (Directiva 2014/40/UE^[13]; aplicabilă din 2016) și Directiva privind produsele din tutun (Directiva 2011/64/UE^[14]) au fost etape importante ale acestui proces. Posibila continuare a Strategiei UE în materie de droguri pentru perioada 2013-2020^[15] și a Strategiei UE privind alcoolul pentru perioada 2006-2012 [[COM\(2006\)0625](#)]^[16] face obiectul discuțiilor și al evaluării ulterioare.

Planul de acțiune al UE privind obezitatea infantilă pentru perioada 2014-2020^[17] reprezintă un pas important în raționalizarea diferitelor măsuri de combatere a obezității, deși evaluarea la jumătatea perioadei a arătat un potențial suplimentar de consolidare a sistemului, în timp ce Consiliul a constatat că programul nu este suficient de eficace.

3. Schimbări societale, tranziția demografică

Tendențele demografice recente au adus și mai multe probleme în cadrul politicii de sănătate. Îmbătrânirea populației din Uniune, cererea de menținere a calității vieții la o vârstă înaintată și sustenabilitatea sistemelor de sănătate necesită un răspuns. În 2020, OMS lansează Deceniul îmbătrânirii în condiții bune de sănătate, iar Comisia Von der Leyen s-a angajat să elaboreze o carte verde privind îmbătrânirea populației.

Recentele crize ale migrației și sosirea unui număr mare de migranți din afara UE au determinat adoptarea unui plan de acțiune privind integrarea resortisanților țărilor terțe [[COM\(2016\)0377](#)]^[18]. Planul de acțiune abordează, printre altele, dezavantajele legate de sănătate cu care se confruntă migranții, inclusiv accesul la serviciile de sănătate.

[11]JO L 293 5.11.2013, p. 1.

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

[13]JO L 127 29.4.2014, p. 1.

[14]JO L 176 5.7.2011 p. 24.

[15]JO 2012/C 402/01.

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

[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



Se preconizează că Agenda europeană privind migrația și noul Pact privind migrația și azilul propus de noua Comisie vor îmbunătăți și mai mult situația.

În 2015, Parlamentul European a solicitat luarea de măsuri pentru reducerea inegalităților în rândul copiilor în domenii precum sănătatea și introducerea unei garanții pentru copii în contextul unui plan european de combatere a sărăciei în rândul copiilor^[19]. Se așteaptă ca noua Comisie să dea rezultate în acest sens, în timp ce Curtea de Conturi Europeană analizează, de asemenea, eficacitatea sprijinului acordat de Comisie statelor membre în ceea ce privește reducerea sărăciei în rândul copiilor.

4. Medicamente^[20]

Noul regulament privind studiile clinice și legislația privind dispozitivele medicale și dispozitivele de diagnostic in vitro vor deveni aplicabile în 2020. Monitorizarea aplicării practice a acestor regulamente va fi importantă pentru a vedea dacă acestea aduc rezultatele așteptate. Accesul la medicamente la prețuri accesibile și abordarea deficitelor de medicamente vor figura pe agenda politică în următorii ani, în special din perspectiva Brexitului. Evaluarea legislației privind medicamentele pentru copii și bolile rare, precum și directivele privind sângele, țesuturile și celulele vor deschide calea unor posibile modificări viitoare. Parlamentul European și-a exprimat deja îngrijorarea cu privire la atitudinea ezitantă față de vaccinuri și la scăderea ratelor de vaccinare^[21] și și-a exprimat punctul de vedere cu privire la Planul de acțiune european „O singură sănătate” privind rezistența la antimicrobiene^[22]; aceste aspecte vor rămâne esențiale și în următorii ani.

5. e-Sănătatea

Tehnologiile informației și comunicațiilor îmbunătățesc întregul ciclu de viață al problemelor de sănătate, de la prevenire prin diagnosticare la tratarea, monitorizarea și gestionarea sănătății și a stilului de viață. Digitalizarea sectorului asistenței medicale face parte din strategia UE privind piața unică digitală^[23] și are un potențial enorm; pentru ca să dea rezultate, sunt în curs de desfășurare mai multe măsuri.

[Comunicarea din 2018 privind transformarea digitală a serviciilor de sănătate și de îngrijire a persoanelor în cadrul pieței unice digitale](#) [COM(2018)0233^[24]] identifică drept priorități accesul cetățenilor la datele lor privind sănătatea, inclusiv la nivel transfrontalier; medicina personalizată prin infrastructuri europene comune de date, care să permită cercetătorilor și altor profesioniști din domeniul sănătății să pună în comun resurse în întreaga UE; și responsabilizarea cetățenilor cu instrumente digitale pentru feedback din partea utilizatorilor și pentru asistență axată pe pacient (soluții mobile de sănătate, medicamente personalizate). Infrastructura de servicii digitale de e-sănătate^[25] va furniza rețeaua fizică necesară.

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>

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

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

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

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

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



ROLUL PARLAMENTULUI EUROPEAN

Parlamentul European a promovat în mod consecvent instituirea unei politici coerente în materie de sănătate publică. De asemenea, acesta a încercat, în mod activ, să consolideze și să promoveze o politică de sănătate prin numeroase avize, studii, dezbateri, declarații scrise și rapoarte din proprie inițiativă cu privire la numeroase aspecte.

Comisia pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară (ENVI^[26]) este principalul reprezentant al Parlamentului în ceea ce privește aspectele legate de sănătate, constituind peste 10 % din totalul activității legislative^[27]. Printre principalele dosare legislative recent adoptate^[28] se numără, de exemplu, noul regulament privind studiile clinice, dispozitivele medicale și dispozitivele de diagnostic in vitro, asistența medicală transfrontalieră, directiva privind produsele din tutun și deciziile de stabilire a programelor de finanțare în domeniul sănătății. O parte importantă a viitorului pachet privind Pactul ecologic european [COM(2019)0640] va avea, de asemenea, un impact direct sau indirect asupra sănătății, cum ar fi strategia pentru o economie curată și circulară, obiectivul „zero poluare”, realizarea durabilității lanțului alimentar și neutralitatea climatică. Legislația conexă va fi adoptată de Parlament în calitate de colegiator. De asemenea, Parlamentul își exercită dreptul de control prin verificarea și, eventual, prin formularea unor obiecții cu privire la actele delegate și de punere în aplicare propuse de Comisie în legătură cu legislația adoptată anterior; lucrările pregătitoare în acest domeniu sunt efectuate de Comisia ENVI. Grupul de lucru pentru sănătate din cadrul ENVI joacă, la fel ca și în trecut, un rol activ în promovarea schimburilor dintre deputații europeni și experții în materie privind chestiunile de cea mai mare actualitate în materie de sănătate, prin organizarea de ateliere tematice și furnizarea de expertiză scrisă (studii, analize)^[29].

Zsuzsanna Laky
02/2020

[26]Comisia ENVI pagina principală: <https://www.europarl.europa.eu/committees/ro/envi/home.html>

[27]Raport de activitate - Evoluții și tendințe în cadrul procedurii legislative ordinare - a 8-a legislatură; http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Dosare cu Comisia ENVI în calitate de comisie competentă în fond, căutare în baza de date a Observatorului legislativ al Parlamentului: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y

[29]Expertiză scrisă pentru Comisia ENVI, disponibilă pe site-ul internet al comisiei: <https://www.europarl.europa.eu/committees/ro/envi/supporting-analyses.html>

