



VEREJNÉ ZDRAVIE

Lisabonskou zmluvou sa posilnil význam politiky v oblasti zdravia. Uvádza sa v nej, že vymedzenie a vykonávanie všetkých politík a činností Spoločenstva si vyžaduje vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia. Hlavná zodpovednosť za ochranu zdravia, a najmä za systémy zdravotnej starostlivosti, spočíva aj naďalej na členských štátoch. EÚ však má dôležitú úlohu v upevňovaní verejného zdravia, prevencii chorôb a ich prekonávaní, obmedzovaní zdrojov rizík pre ľudské zdravie a harmonizácii stratégií v oblasti zdravia medzi členskými štátmi. EÚ úspešne vykonáva komplexnú politiku prostredníctvom stratégie v oblasti zdravia s názvom Zdravie pre rast a jej akčného programu (na roky 2014 – 2020) a súboru sekundárnych právnych predpisov. Počas programového obdobia 2021 – 2027 bude Európsky sociálny fond plus (ESF+) aj naďalej poskytovať finančné prostriedky.

PRÁVNY ZÁKLAD

Článok 168 ZFEÚ a článok 114 ZFEÚ. Súdny dvor Európskej únie viackrát rozhodoval o tom, ako môže EÚ plniť ciele verejného zdravia integráciou vnútorného trhu, pričom ako právny základ uviedol článok 114.

CIELE

Tri strategické ciele politiky EÚ v oblasti zdravia sú tieto:

- podpora zdravia – prevencia chorôb a podpora zdravého životného štýlu riešením otázok ako výživa, telesná aktivita, konzumácia alkoholu, tabaku a drog, environmentálne riziká a úrazy. So starnúcim obyvateľstvom si viac pozornosti vyžadujú osobitné potreby zdravia starších a v posledných rokoch sa viac pozornosti venuje duševnému zdraviu,
- ochrana občanov pred zdravotnými hrozbami – zlepšenie dohľadu a pripravenosti na epidémie a bioterorizmus, ako aj schopnosti reagovať na nové výzvy v oblasti zdravia, ako je zmena klímy,
- podpora dynamických systémov zdravotníctva – pomoc systémom zdravotnej starostlivosti členských štátov reagovať na výzvy, ktoré prináša starnutie obyvateľstva, rastúce očakávania občanov a mobilita pacientov a kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov, ako aj pomoc členským štátom zachovať si udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti.



VÝSLEDKY

Politika EÚ v oblasti zdravia pochádza z ustanovení o zdraví a bezpečnosti a neskôr sa rozvíjala ako dôsledok voľného pohybu osôb a tovaru na vnútornom trhu, čo si vyžiadalo koordináciu v oblasti verejného zdravia. Pri harmonizačných opatreniach na vytvorenie vnútorného trhu sa základom návrhov v oblasti zdravia a bezpečnosti stala vysoká úroveň ochrany. Zdravie a ochrana spotrebiteľa sa dostali na popredné miesto v programe politik vďaka rôznym faktorom vrátane krízy spôsobenej bovínnou spongiformnou encefalopatiou (choroba šialených kráv) koncom dvadsiateho storočia. Zriadenie špecializovaných agentúr (ako je Európska agentúra pre lieky EMA) a Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb ECDC je príkladom čoraz väčšej angažovanosti EÚ v oblasti zdravotnej politiky. V prospech verejného zdravia sú aj opatrenia politik v oblastiach ako životné prostredie, potraviny a ďalšie. O multidisciplinárnom úsilí o upevňovanie zdravia občanov Európy svedčí aj nadobudnutie účinnosti rámcového nariadenia REACH (hodnotenie a registrácia chemických látok) a zriadenie Európskeho úradu pre bezpečnosť potravín EFSA.

A. Opatrenia v minulosti a súvislosti

Napriek absencii jasného právneho základu sa politika verejného zdravia vyvíjala v niekoľkých oblastiach ešte pred súčasnou zmluvou. Cieľom právnych predpisov zavedených od roku 1965 bolo zaručiť vysoký štandard v oblasti výskumu a výroby liekov a harmonizáciu vnútroštátnych postupov udeľovania licencií na lieky, ako aj zaviesť pravidlá pre reklamu, označovanie a distribúciu. Začiatky programov výskumu v oblasti medicíny a verejného zdravia siahajú do roku 1978. Venovali sa napríklad starnutiu, zdravotným problémom súvisiacim so životným prostredím a životným štýlom, rizikám ožiarenia a analýze ľudského genómu s osobitým zameraním na závažné ochorenia. Členské štáty sa dohodli, že si v prípade katastrofy alebo vypuknutia mimoriadne vážnej choroby navzájom poskytnú pomoc. Významným príkladom takejto spolupráce a pomoci je prípad „choroby šialených kráv“.

Opatrenia v minulosti sú dôvodom, prečo má súčasná politika EÚ v oblasti zdravia formu viacerých cielených iniciatív. Nárast drogových závislostí, rakoviny a AIDS (okrem iných) ako závažných zdravotných problémov spolu so neustálym zvyšovaním voľného pohybu pacientov a zdravotníckych pracovníkov v EÚ viedli k tomu, že verejné zdravie má v súčasnosti v programe EÚ čoraz významnejšie postavenie.

Maastrichtskou zmluvou z roku 1992 vznikla Európska únia a do jej zakladajúcej zmluvy sa dostalo verejné zdravie. Hoci má pomerne obmedzenú pôsobnosť, vytvorila jednoznačný právny základ pre prijímanie opatrení v oblasti zdravotnej politiky. Amsterdamskou zmluvou z roku 1997 sa tieto ustanovenia ešte posilnili: zatiaľ čo primárna právomoc v oblasti zdravia zostala u členských štátov, význam úlohy EÚ vzrástol. EÚ už mohla prijímať opatrenia na zabezpečenie vysokej úrovne ochrany ľudského zdravia (a nielen k nej prispievať ako predtým) a členské štáty mohli spolupracovať z akýchkoľvek dôvodov ohrozenia ľudského zdravia.

V roku 1993 uverejnila Komisia oznámenie o rámci pre opatrenia v oblasti verejného zdravia, v ktorom určila viacero oblastí a tém od podpory zdravia cez rakovinu až po lieky na zriedkavé choroby. Toto oznámenie bolo predchodcom neskorších viacročných



programov verejného zdravia. Podľa záverov hodnotenia uvedeného prvého programu mal byť v budúcnosti kladený väčší dôraz na horizontálny, interdisciplinárny prístup tak, aby opatrenia EÚ mohli priniesť pridanú hodnotu. Tento prístup bol zvolený pri príprave neskorších programov^[1], t. j. programu EÚ pre verejné zdravie na roky 2003 – 2008, programu v oblasti zdravia na roky 2009 – 2013 a tretieho programu v oblasti zdravia na roky 2014 – 2020.

B. Najnovší vývoj

V ostatných rokoch sa inštitúcie zameriavajú na tri kľúčové aspekty s priamym dosahom na politiky v oblasti verejného zdravia, ktorými sú:

1. konsolidácia inštitucionálneho rámca

Posilnila sa úloha Parlamentu ako rozhodovacieho orgánu (spolurozhodovanie s Radou) v otázkach zdravia, životného prostredia, bezpečnosti potravín a ochrany spotrebiteľa. Optimalizácia nastala v spôsobe predkladania legislatívnych iniciatív Komisie a stanovili sa štandardné postupy konzultácií medzi jednotlivými útvarmi, nové komitologické pravidlá a dialóg s občianskou spoločnosťou a odborníkmi. Napokon sa posilnila úloha agentúr (EMA, ECDC, EFSA), a to zriadením Výkonnej agentúry pre zdravie a spotrebiteľov EAHC v roku 2005, ktorá vykonáva program EÚ v oblasti zdravia.

2. potreba posilniť schopnosť rýchlej reakcie

Pre EÚ je v súčasnosti nevyhnutné, aby bola schopná a rýchlo koordinovane reagovať na závažné zdravotné riziká, najmä na riziko bioterorizmu a potenciálnej svetovej epidémie v dobe rýchleho cestovania po svete, ktoré uľahčuje šírenie chorôb.

3. potreba lepšie koordinovať podporu zdravia a prevenciu chorôb

Cieľom je riešiť základné príčiny zlého zdravotného stavu súvisiace s osobným životným štýlom a hospodárskymi a environmentálnymi faktormi (znečistenie pesticídmi, ťažkými kovmi, látkami narúšajúcimi endokrinný systém). Konkrétne to znamená úzku koordináciu s ďalšími oblasťami politiky EÚ, napríklad s oblasťou životného prostredia, dopravy, poľnohospodárstva a hospodárskeho rozvoja. Ďalej to znamená aj užšiu spoluprácu so všetkými zainteresovanými stranami a väčšiu otvorenosť a transparentnosť pri rozhodovaní. Kľúčovou iniciatívou je príprava mechanizmu verejnej konzultácie v otázkach zdravia.

C. Aktuálne otázky a budúce výzvy[2]

1. Zdravie musí byť súčasťou každej politiky

Otázky zdravia v širšom kontexte umožňuje riešiť synergia rôznych oblastí politiky. Stratégia z farmy na stôl^[3] prispeje k výrobe nielen udržateľnej, ale aj zdravšej potravy; akčný plán nulového znečistenia^[4] vytvorí čistejší a zdravší životný priestor; začlenenie financovania verejného zdravia do Európskeho sociálneho fondu plus (ESF+)^[5] spolu s ďalšími fondmi a programami pomôže riešiť otázky zdravia z rôznych hľadísk. Zmierňovanie vplyvu zmeny klímy prináša aj riešenie zdravotných

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

[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_sk



problémov spôsobených alebo zhoršených zmenou klímy^[6], napríklad rastúci počet úmrtí v dôsledku vlny horúčav a prírodných katastrof a zmena charakteristík nákaz u chorôb prenášaných vodou a chorôb prenášanými hmyzom, slimákmi alebo inými studenokrvnými živočíchmi.

Zdravie vo všetkých politikách ako prístup kodifikovaný v Zmluve o EÚ a Charte základných práv je reakciou na medziodvetvový charakter otázok verejného zdravia a zameriava sa na integráciu aspektov zdravia do všetkých príslušných politik^[7].

2. Prevencia chorôb a podpora zdravia

Rakovina je druhou najčastejšou príčinou úmrtí v EÚ, ktorých dôsledky sa prejavujú nielen na individuálnej a rodinnej úrovni, ale aj na úrovni vnútroštátnych systémov zdravotníctva, rozpočtu a produktivity hospodárstva. V súčasnosti sa pripravuje komplexný prístup s názvom Európsky plán boja proti rakovine^[8], ktorý zahŕňa prevenciu, včasnú diagnostiku, liečbu a následné opatrenia.

Okrem nových iniciatív treba tiež riadne vykonávať súčasné opatrenia, prípadne zrevidovať súčasné iniciatívy. Na úrovni EÚ platia napríklad odporúčania pre vnútroštátne programy skríningu rakoviny prsníka, krčka maternice a hrubého čreva a konečníka, ale ich dosah na cieľovú populáciu, účasť na skrínigových vyšetreniach a následné monitorovanie neistých alebo pozitívnych výsledkov sa v jednotlivých členských štátoch rôzni. Prebiehajú aj diskusie o tom, či by sa rozsah skrínigového program nemal rozšíriť aj ďalšie druhy rakoviny, a tak zachytiť širšiu cieľovú populáciu.

V rokoch 2013 – 2018 prebiehala jednotná akcia EÚ pre duševné zdravie a pohodu^[9], ktorou sa vytvoril európsky akčný rámec pre duševné zdravie a pohodu^[10]. Hoci jednotná akcia bola časovo obmedzená, informovanosť o duševnom zdraví je aj naďalej významnou otázkou. Keďže samovražda je druhou najčastejšou príčinou úmrtia vo vekovej skupine 15 – 29 rokov, prevencia, informovanosť, nestigmatizácia a prístup k pomoci má naďalej kľúčový význam v prípadoch depresie, sebapoškodzovania a samovrážd. Osobitnú pozornosť si vyžaduje aj duševné zdravie v školách a na pracovisku.

Pokiaľ ide o prenosné choroby, súčasné právne predpisy (rozhodnutie č. 1082/2013/EÚ)^[11] poskytujú rámec na riešenie cezhraničných ohrození zdravia: centrum ECDC zaviedlo systém včasného varovania a reakcie a výbor pre zdravotnú bezpečnosť koordinuje reakcie na ohniská chorôb a epidémie. V uvedených prípadoch je kľúčom spolupráca so Svetovou zdravotníckou organizáciou OSN, ako to bolo v prípade nedávneho prepuknutia novej nákazy koronavírusom (nCov-2019) začiatkom roku 2020^[12].

Užívanie drog, alkoholu a tabaku sú faktory životného štýlu, ktoré v súvislosti s politikou verejného zdravia vzbudzujú vážne obavy. V tejto súvislosti sa smernica o tabakových

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

[7]Článok 9 a článok 168 ods. 1 Zmluvy o fungovaní EÚ. Článok 35 Charty základných práv.

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

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

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

[11]Ú. v. EÚ L 293, 5.11.2013, s. 1.

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



výrobných (smernica 2014/40/EÚ^[13]; platná od roku 2016) a smernica o dani z tabaku (smernica Rady 2011/64/EÚ^[14]) stali míľnikmi. Možné následné opatrenia protidrogovej stratégie EÚ na roky 2013 – 2020^[15] a stratégia EÚ v oblasti alkoholu na roky 2006 – 2012 ([COM\(2006\)0625](#))^[16] sú predmetom diskusie a ďalšieho hodnotenia.

Akčný plán EÚ pre detskú obezitu na obdobie 2014 – 2020^[17] je dôležitým krokom na zefektívnenie rôznych opatrení boja proti obezite, hoci hodnotenie v polovici trvania ukázalo ďalší potenciál na posilnenie tohto systému. Rada zároveň dospela k záveru, že program nie je dostatočne efektívny.

3. Spoločenské zmeny a demografická zmena

Nedávne demografické trendy spôsobujú, že politika zdravia sa zameriava na ďalšie otázky. Starnutie obyvateľstva Únie, nároky na kvalitu života v starobe a udržateľnosť systémov zdravotnej starostlivosti si vyžadujú reakciu. V roku 2020 štartuje Svetová zdravotnícka organizácia iniciatívu s názvom Dekáda zdravého starnutia a Komisia pod vedením Ursuly Von der Leyenovej sa zaviazala, že vypracuje zelenú knihu o starnutí.

Nedávne migračné krízy a príchod veľkého počtu migrantov z krajín mimo EÚ vyústili do prijatia akčného plánu pre integráciu štátnych príslušníkov tretích krajín ([COM\(2016\)0377](#))^[18]. Akčný plán okrem iného rieši znevýhodnenie migrantov v súvislosti so zdravím, ako aj z hľadiska ich prístupu k zdravotníckym službám. Očakáva sa, že situáciu zlepší európska migračná agenda a nový pakt o prisťahovalectve a azyle, ktoré navrhla nová Komisia.

V roku 2015 vyzval Európsky parlament na prijatie opatrení na znižovanie nerovnosti detí v oblastiach, ako je zdravie, a na zavedenie záruky pre deti v kontexte európskeho plánu boja proti chudobe detí^[19]. V tejto súvislosti sa očakávajú kroky novej Komisie. Európsky dvor audítorov medzitým skúma aj účinnosť podpory, ktorú členské štáty poberajú od Komisie na znižovanie chudoby detí.

4. Lieky^[20]

Nové nariadenie o klinických skúškach a právne predpisy o zdravotníckych pomôckach a diagnostických pomôckach in vitro sa začnú uplatňovať v roku 2020. Dôležité bude monitorovať praktické uplatňovanie uvedených nariadení. Ukáže totiž, či prinášajú predpokladané výsledky. Súčasťou politického programu v nadchádzajúcich rokoch, najmä vzhľadom na brexit, bude prístup k cenovo dostupným liekom a riešenie nedostatku liekov. Pôdu pre budúce možné zmeny pripraví hodnotenie právnych predpisov o liekoch pre deti a na zriedkavé choroby a smernice o krvi, tkanivách a bunkách. Európsky parlament už vyjadril obavy zo zdržanlivého prístupu k očkovaniu a poklesu zaočkovanosti^[21] a vyjadril svoje stanovisko k európskemu akčnému

[13]Ú. v. EÚ L 127, 29.4.2014, s. 1.

[14]Ú. v. EÚ L 176, 5.7.2011, s. 24.

[15]Ú. v. EÚ 2012/C 402/01.

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

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

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



plánu Jedno zdravie v oblasti antimikrobiálnej rezistencie^[22]; tieto otázky budú v nadchádzajúcich rokoch takisto zohrávať kľúčovú úlohu.

5. Elektronické zdravotníctvo

Informačné a komunikačné technológie majú pozitívny vplyv celý životný cyklus problémov v oblasti zdravia, od prevencie cez diagnostiku až po liečbu, monitorovanie a riadenie zdravia a životného štýlu. Digitalizácia zdravotnej starostlivosti je súčasťou stratégie EÚ pre jednotný digitálny trh^[23] a má obrovský potenciál; na to, aby mohla fungovať, sa pripravuje niekoľko opatrení.

V [oznámení z roku 2018 o digitálnej transformácii zdravotnej a inej starostlivosti na digitálnom jednotnom trhu](#) (COM(2018)0233^[24]) sa ako priorita uvádza bezpečný prístup občanov k vlastným zdravotným údajom, a to aj zo zahraničia; personalizovaná medicína na základe spoločnej európskej dátovej infraštruktúry, ktorá bádateľom a iným zdravotníckym pracovníkom umožní združovať zdroje v rámci EÚ; a posilňovanie postavenia občanov pomocou digitálnych nástrojov umožňujúcich spätnú väzbu od používateľov a starostlivosť zameranú na jedinca (mobilné zdravotné riešenia, personalizovaná medicína). Ako fyzická sieť pre túto infraštruktúru poslúži infraštruktúra digitálnych služieb elektronického zdravotníctva^[25].

ÚLOHA EURÓPSKEHO PARLAMENTU

EP dôsledne podporuje zavádzanie konzistentnej politiky verejného zdravia. Aktívne tiež usiluje o posilňovanie a podporu politiky zdravia množstvom stanovísk, štúdií, diskusií, písomných vyhlásení a iniciatívnych správ o širokej škále problémov.

Hlavným aktérom Parlamentu v otázkach zdravia sa výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín (ENVI^[26]), na ktorý pripadá viac ako 10 % celkovej zákonodarnej aktivity Parlamentu^[27]. K nedávno prijatým kľúčovým legislatívnym návrhom^[28] patrí napríklad nové nariadenie o klinických skúškach, zdravotníckych pomôckach a diagnostických pomôckach in vitro a cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, smernica o tabakových výrobkoch a rozhodnutia o zavedení programov financovania v oblasti zdravia. Podstatná časť pripravovaného balíka o európskej zelenej dohode (COM(2019)0640) bude mať priamy aj nepriamy vplyv na zdravie, napríklad stratégia pre čisté a obehové hospodárstvo, cieľ nulových emisií, dosiahnutie udržateľnosti potravinového reťazca a klimatická neutralita. Pri prijímaní súvisiacich právnych predpisov bude mať Parlament úlohu spoluzakonodarcu. Parlament tiež uplatňuje svoju kontrolnú právomoc kontrolou a prípadnými námietkami voči delegovaným a vykonávacím aktom, ktoré Komisia navrhla k ešte predtým prijatým právnym predpisom; prípravné práce v tejto oblasti vykonáva výbor ENVI. Tak ako

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

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

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

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

[26]Domovská stránka výboru ENVI: <http://www.europarl.europa.eu/committees/sk/envi/home.html>

[27]Správa o činnosti – Vývoj a trendy v riadnom legislatívnom postupe – 8. funkčné obdobie; http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Spisy pod gesciou výboru ENVI, vyhľadávanie v databáze legislatívneho observatória Parlamentu: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y



v minulosti, aj teraz pracovná skupina pre zdravie vo výbore ENVI zohráva aktívnu úlohu pri podpore komunikácie medzi poslancami EP a odborníkmi o najaktuálnejších otázkach zdravia, a to formou tematických seminárov a písomných posudkov (štúdií, analýz^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29]Písomné posudky pre výbor ENVI sú k dispozícii na webovej stránke výboru: <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/envi/supporting-analyses.html>

