



JAVNO ZDRAVJE

Z Lizbonsko pogodbo, v kateri je navedeno, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi, se je okrepila vloga zdravstvene politike. Za varovanje zdravja, predvsem pa za sisteme zdravstvenega varstva so v glavnem še naprej odgovorne države članice. Kljub temu pa ima EU pomembno vlogo pri izboljšanju javnega zdravja, preprečevanju in obvladovanju bolezni, ublažitvi tveganj za zdravje ljudi in usklajevanju strategij zdravstvenega varstva med državami članicami. EU je uspešno izvajala celovito politiko prek zdravstvene strategije Zdravje za rast in njenega akcijskega programa za obdobje 2014–2020 ter sklopa sekundarne zakonodaje. Evropski socialni sklad plus (ESS +) bo zagotavljal financiranje tudi v programskem obdobju 2021–2027.

PРАВNA PODLAGA

Člen 168 in člen 114 PDEU. Sodišče Evropske unije je ob številnih priložnostih odločalo o tem, kako lahko EU uresničuje cilje na področju javnega zdravja s povezovanjem notranjega trga, za kar je pravna podlaga člen 114.

CILJI

Zdravstvena politika EU ima tri strateške cilje:

- spodbujanje zdravja – preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravega načina življenja z obravnavo vprašanj prehranjevanja, telesne dejavnosti, uživanja alkohola, tobaka in drog, okoljskih tveganj ter poškodb. Zaradi staranja prebivalstva je treba več pozornosti nameniti posebnim zdravstvenim potrebam starejših, v zadnjih letih pa je bilo središče pozornosti tudi duševno zdravje;
- varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje – izboljšanje nadzora in pripravljenosti na epidemije in biološki terorizem ter povečanje zmogljivosti za odzivanje na nove zdravstvene izzive, kot so podnebne spremembe;
- podpiranje dinamičnih zdravstvenih sistemov – pomoč sistemom zdravstvenega varstva v državah članicah, da se bodo lahko odzvali na izzive, ki jih prinašajo staranje prebivalstva, večja pričakovanja državljanov ter mobilnost bolnikov in zdravstvenih delavcev, ter pomoč državam članicam pri vzpostavitvi vzdržnih sistemov zdravstvenega varstva.



DOSEŽKI

Zdravstvena politika EU je temeljila na določbah o varovanju zdravja, kasneje pa se je zaradi prostega pretoka ljudi in blaga na notranjem trgu pojavila potreba po uskladitvi področja javnega zdravja. Pri harmonizaciji ukrepov za oblikovanje notranjega trga so predlogi na področju varovanja zdravja temeljili na visoki ravni zaščite. Zaradi različnih dejavnikov, med katerimi so bile tudi kritične razmere, ki jih je ob koncu 20. stoletja povzročila bolezen goveje spongiformne encefalopatije (bolezen norih krav), sta bila zdravje in varstvo potrošnikov uvrščena visoko na lestvici političnega programa. Ustanovitev specializiranih agencij, kot sta Evropska agencija za zdravila (EMA) in Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), kaže na vedno večjo zavezanost EU zdravstveni politiki. Koristi javnemu zdravju so prinesli tudi ukrepi na drugih političnih področjih, med drugim na področju okolja in prehrane. Tudi začetek veljavnosti okvira REACH (za vrednotenje in registracijo kemikalij) in ustanovitev Evropske agencije za varnost hrane (EFSA) sta bila dobra kazalnika več disciplinarnih prizadevanj za izboljšanje zdravja evropskih državljanov.

A. Pretekli ukrepi in ozadje

Čeprav ni bilo jasne pravne podlage, se je politika javnega zdravja že precej pred sedanjo pogodbo razvila na več področjih. Leta 1965 je bila sprejeta zakonodaja o zdravilih, da bi se zagotovili visoki standardi na področju raziskav in proizvodnje zdravil ter harmonizirali nacionalni postopki za izdajanje dovoljenj za zdravila in uvedla pravila o njihovem oglaševanju, označevanju in distribuciji. Programi raziskav na področju medicine in javnega zdravja segajo v leto 1978 in vključujejo teme, kot so staranje, zdravstvene težave, povezane z okoljem in načinom življenja, nevarnosti sevanja in analiza človeškega genoma, s posebnim poudarkom na hudih boleznih. Države članice so se tudi dogovorile, da si bodo v primeru katastrof ali izredno hudih bolezni medsebojno pomagale. „Bolezen norih krav“ je odličen primer takšnega sodelovanja in pomoči.

Pri preteklih ukrepih, na podlagi katerih se je izoblikovala sedanja zdravstvena politika EU, so se upoštevale številne namenske pobude. S pojavom zasvojenosti z drogami, raka in aidsa (poleg drugih bolezni) kot največjih zdravstvenih težav skupaj z vedno večjim prostim gibanjem bolnikov in zdravstvenih delavcev znotraj EU je javno zdravje postalo še pomembnejše vprašanje v okviru programa EU.

Z Maastrichtsko pogodbo iz leta 1992 je bila ustanovljena Evropska unija, ki je javno zdravje vključila v ustanovno pogodbo. Področje uporabe je sicer precej omejeno, vendar je ustvarilo jasno pravno podlago, da se lahko sprejmejo ukrepi zdravstvene politike. Z Amsterdamsko pogodbo iz leta 1997 so bile določbe dodatno okrepljene in čeprav je glavna pristojnost za zdravstvene zadeve ostala v rokah držav članic, je vloga EU postala pomembnejša. EU je lahko zdaj sprejemala ukrepe, katerih cilj je bil zagotoviti (in ne le kot prej „prispevati“) visoko raven varovanja zdravja ljudi, države članice pa so lahko sodelovale v zvezi z vsem, kar je ogrožalo zdravje ljudi.

Komisija je leta 1993 objavila sporočilo o okviru za ukrepe na področju javnega zdravja, v katerem je opredelila številna področja delovanja in v katerega je vključila številne teme, od spodbujanja zdravja do raka in drog ter redkih bolezni. To je bil predhodnik



poznejših večletnih programov javnega zdravja. Ocena programa je pokazala, da bi bilo treba v prihodnosti uporabiti bolj horizontalen in interdisciplinaren pristop, da bi lahko ukrepanje EU ustvarilo dodano vrednost. Ta pristop je bil uporabljen za pripravo poznejših programov^[1], tj. programa javnega zdravja EU za obdobje 2003–2008, zdravstvenega programa za obdobje 2009–2013 in tretjega zdravstvenega programa za obdobje 2014–2020.

B. Nedavni razvoj dogodkov

V zadnjih letih so se institucije osredotočile na tri bistvene razsežnosti, ki neposredno vplivajo na politike javnega zdravja:

1. Konsolidacija institucionalnega okvira

Vloga Parlamenta kot organa odločanja (skupaj s Svetom) se je na področjih zdravja, okolja, varnosti hrane in varstva potrošnikov okrepila. Komisija zakonodajne pobude poda na bolj usklajen način in na podlagi standardiziranih postopkov medresorskega posvetovanja, novih pravil komitologije ter dialoga s civilno družbo in strokovnjaki. Obenem se je okrepila tudi vloga agencij (EMA, ECDC in EFSA), zlasti z ustanovitvijo Izvajalske agencije za zdravje in varstvo potrošnikov (EAHC) leta 2005, ki je pristojna za izvajanje zdravstvenega programa EU.

2. Potreba po okrepitvi zmogljivosti za hitro odzivanje

Za EU je zlasti zaradi groženj biološkega terorizma in potencialnih svetovnih epidemij, ki se lahko z današnjim hitrim svetovnim prometom zelo hitro razširijo, bistvenega pomena, da se lahko hitro in usklajeno odzove na hude grožnje za zdravje.

3. Potreba po bolj usklajenem spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni

Ti ukrepi so namenjeni odpravljanju bistvenih razlogov za slabo zdravje, ki so povezani z osebnim načinom življenja ter z ekonomskimi in okoljskimi dejavniki (onesnaževanje s pesticidi, težkimi kovinami, endokrinimi motilci). To zahteva zlasti tesno sodelovanje z drugimi področji politike EU, kot so okolje, promet, kmetijstvo in gospodarski razvoj. Poleg tega se je treba tesneje posvetovati z vsemi zainteresiranimi stranmi ter odločati bolj odprto in pregledno. Glavna pobuda je ustanovitev posvetovalnega mehanizma o zdravstvenih vprašanjih.

C. Aktualne teme in prihodnji izzivi[2]

1. Zdravje na vseh političnih področjih

Sinergije na različnih političnih področjih omogočajo obravnavanje zdravstvenih vprašanj v širšem kontekstu. Strategija od njive do mize^[3] bo prispevala k proizvodnji ne le trajnostnih, ampak tudi bolj zdravih živil; Akcijski načrt za ničelno onesnaževanje^[4] bo ustvaril čistejši in bolj zdrav življenjski prostor; Vključitev financiranja javnega zdravja v Evropski socialni sklad plus (ESS+)^[5], skupaj z drugimi skladi in programi, bo prispevalo k reševanju zdravstvenih vprašanj z različnih vidikov. Ublažitev vpliva podnebnih sprememb vključuje tudi obravnavanje zdravstvenih težav, ki jih povzročijo

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

[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_sl



ali poslabšajo podnebne spremembe^[6], kot so naraščajoče število smrti zaradi vročinskih valov in naravnih nesreč ter spreminjajoči se vzorci okužb pri boleznih, ki se prenašajo z vodo, in boleznih, ki jih prenašajo žuželke, polži ali druge hladnokrvne živali.

Pristop „zdravje v vseh politikah“, ki je bil kodificiran v Pogodbi EU in Listini o temeljnih pravicah, je v skladu z medsektorsko naravo vprašanj javnega zdravja in je namenjen vključevanju zdravstvenih vidikov v vse ustrezne politike^[7].

2. Preprečevanje bolezni in spodbujanje zdravja

Rak je drugi najpogostejši vzrok smrti v EU, katerega posledice se ne čutijo le na individualni in družinski ravni, temveč tudi na ravni nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva, proračuna in gospodarske produktivnosti. Trenutno je pripravljen celovit pristop, imenovan evropski načrt za boj proti raku^[8], ki vključuje preprečevanje, zgodnje diagnosticiranje, zdravljenje in nadaljnje ukrepanje.

Poleg novih pobud je treba poskrbeti tudi za ustrezno izvajanje obstoječih ukrepov in morebitno revizijo obstoječih pobud. Obstajajo na primer priporočila na ravni EU, ki veljajo za nacionalne programe presejalnih pregledov za raka na prsih, materničnem vratu ter debelem črevesu in danki, vendar se po državah članicah zelo razlikujejo doseg ciljne populacije, udeležba na pregledovalnih pregledih in nadaljnje ukrepanje na podlagi negotovih ali pozitivnih rezultatov. Prav tako potekajo razprave o tem, ali bi bilo treba področje uporabe programa presejalnih pregledov razširiti tudi na druge vrste raka in vključiti širšo ciljno populacijo.

Skupni ukrepi EU za duševno zdravje in dobro počutje^[9] so se izvajali od leta 2013 do leta 2018 in so ustvarili evropski okvir za ukrepanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja^[10]. Čeprav je bilo trajanje skupnih ukrepov omejeno, pa je ostala zavest o pomembnosti vprašanja o duševnem zdravju. Ker je samomor drugi najpogostejši vzrok smrti v starostni skupini od 15 do 29 let, so preprečevanje, ozaveščenost, nestigmatizacija in dostop do pomoči pri depresiji, samopoškodovanju in samomoru še naprej ključnega pomena. Duševnemu zdravju je treba nameniti posebno pozornost tudi v šolah in na delovnem mestu.

Kar zadeva nalezljive bolezni, velja zakonodaja (Sklep 1082/2013/EU)^[11], da se zagotovi okvir za obravnavo čezmejnih nevarnosti za zdravje: ECDC je vzpostavil sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja, Odbor za zdravstveno varnost pa usklajuje odziv v primeru izbruha bolezni in epidemij. V teh primerih je ključnega pomena sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo OZN, kot je bilo razvidno pri nedavnem izbruhu novega koronavirusa (nCOV-2019) v začetku leta 2020^[12].

Droge, alkohol in uporaba tobaka so dejavniki življenjskega sloga, ki resno vplivajo na zdravje ljudi, boj proti njim pa je glavna skrb javnozdravstvene politike. Direktiva

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

[7]Člen 9 in člen 168(1) Pogodbe o delovanju Evropske unije; Člen 35 Listine o temeljnih pravicah.

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

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

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

[11]UL L 293, 5.11.2013, str. 1.

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



o tobačnih izdelkih (Direktiva 2014/40/EU^[13], ki se izvaja od leta 2016), in direktiva o trošarini na tobačne izdelke (Direktiva Sveta 2011/64/EU^[14]) sta bili mejnik v tem procesu. O možnem nadaljnjem spremljanju strategije EU na področju drog (2013–2020)^[15] in strategiji EU o alkoholu (2006–2012) ([COM\(2006\)0625](#))^[16] še potekata razprava in vrednotenje.

Akcijski načrt EU za preprečevanje debelosti v otroštvu za obdobje 2014–2020^[17] je pomemben korak k racionalizaciji različnih ukrepov za boj proti debelosti, čeprav je vmesna ocena pokazala dodatne možnosti za okrepitev programa, medtem ko je Svet menil, da program ni dovolj učinkovit.

3. Družbene spremembe, demografski prehod

Zaradi nedavnih demografskih trendov se mora zdravstvena politika soočiti z dodatnimi vprašanji. Staranje prebivalstva Unije, zahteve po kakovostnem življenju v starosti in trajnost sistemov zdravstvenega varstva so poglavja, ki zahtevajo ustrezen odziv. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2020 začela desetletje zdravega staranja, predsednica Von der Leyen pa se je zavezala zeleni knjigi o staranju.

Zaradi nedavnih migracijskih kriz in prihoda velikega števila migrantov, ki niso iz EU, je bil sprejet akcijski načrt za vključevanje državljanov tretjih držav ([COM\(2016\)0377](#))^[18]. V akcijskem načrtu se med drugim obravnavajo težave, povezane z zdravjem, ki jih imajo migranti, vključno z dostopom do zdravstvenih storitev. Pričakuje se, da se bodo z evropsko agendo o migracijah in novim paktom o migracijah in azilu, ki ju je predlagala nova Komisija, razmere izboljšale.

Evropski parlament je leta 2015 pozval k ukrepom za zmanjšanje neenakosti v otroštvu na področjih, kot je zdravje, in k uvedbi jamstva za otroke v okviru evropskega načrta za boj proti revščini otrok^[19]. Pričakuje se, da bo nova Komisija dosegla rezultate na tem področju, Evropsko računsko sodišče pa proučuje tudi, koliko je učinkovita pomoč Komisije državam članicam pri zmanjševanju revščine otrok.

4. Zdravila^[20]

Nova uredba o kliničnih preskušanjih in zakonodaja o medicinskih pripomočkih ter in vitro diagnostičnih pripomočkih se bosta začeli uporabljati leta 2020. Spremljanje praktične uporabe teh uredb bo pomembno, da se ugotovi, ali prinašajo pričakovane rezultate. Dostop do cenovno sprejemljivih zdravil in boj proti pomanjkanju zdravil bosta na političnem dnevnem redu v prihodnjih letih, zlasti ob upoštevanju izstopa Združenega kraljestva iz EU. Ocenjevanje zakonodaje o zdravilih za otroke in redke bolezni ter direktiv o krvi, tkivih in celicah bo omogočilo morebitne prihodnje spremembe. Evropski parlament je že izrazil zaskrbljenost zaradi nezaupanja

[13]UL L 127, 29.4.2014, str. 1.

[14]UL L 176, 5.7.2011, str. 24.

[15]UL L 2012/C 402/01.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/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

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015IP0401&from=EN>



v cepljenje in upadanje stopenj precepljenosti^[21] ter mnenje o evropskem akcijskem načrtu „eno zdravje“ za odpornost proti antimikrobikom^[22]; ta vprašanja bodo ključna tudi v prihodnjih letih.

5. E-zdravje

Informacijske in komunikacijske tehnologije izboljšujejo ves cikel zdravstvenih težav, od preprečevanja in diagnosticiranja do zdravljenja, spremljanja in upravljanja zdravja in načina življenja. Digitalizacija zdravstvenega sektorja je del strategije EU za enotni digitalni trg^[23] in ima ogromen potencial; da bi lahko deloval, je v pripravi več ukrepov.

V [sporočilu o digitalni preobrazbi zdravstva in oskrbe na enotnem digitalnem trgu](#) (COM(2018)0233^[24]) iz leta 2018 so kot prednostne naloge določeni varen dostop državljanov do njihovih zdravstvenih podatkov, tudi čezmejno, personalizirana medicina prek skupne evropske podatkovne infrastrukture, ki raziskovalcem in drugim zdravstvenim delavcem omogoča združevanje virov po vsej EU, ter krepitev vloge državljanov z digitalnimi orodji za povratne informacije uporabnikom in oskrbo po meri posameznika (mobilne zdravstvene rešitve, personalizirana medicina). Fizično omrežje za te storitve bo zagotovila infrastruktura za digitalne storitve e-zdravja^[25].

VLOGA EVROPSKEGA PARLAMENTA

Evropski parlament je vztrajno spodbujal izvajanje skladne politike javnega zdravja. Prav tako si je dejavno prizadeval za okrepitev in spodbujanje zdravstvene politike s pripravo številnih mnenj, študij, razprav, pisnih izjav in samoiniciativnih poročil o širokem spektru vprašanj.

V Parlamentu je za zdravstveno področje pristojen Odbor za okolje, javno zdravje in varnost hrane (ENVI^[26]), ki opravi več kot 10 % vseh zakonodajnih dejavnosti Parlamenta^[27]. Nedavno sprejeti ključni zakonodajni dokumenti^[28] vključujejo na primer novo uredbo o kliničnih preskušanjih, medicinskih pripomočkih, in vitro diagnostičnih pripomočkih, čezmejnem zdravstvenem varstvu, direktivo o tobačnih izdelkih in sklepe o vzpostavitvi programov financiranja za zdravje. Pomemben del prihodnjega svežnja o evropskem zelenem dogovoru (COM(2019)0640) bo imel tudi neposreden ali posreden vpliv na zdravje, na primer strategija za čisto in krožno gospodarstvo, cilj ničelnega onesnaževanja, doseganje trajnosti prehranske verige in podnebna nevtralnost. Zadevna zakonodaja bo sprejeta s Parlamentom kot sozakonodajalcem. Parlament uveljavlja tudi svojo pravico do nadzora, tako da preverja in po možnosti nasprotuje delegiranim in izvedbenim aktom, ki jih je predlagala Komisija v zvezi s predhodno sprejeto zakonodajo; pripravljalo delo na tem področju opravlja odbor

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018IP0188&from=EN>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018IP0188&from=EN>

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

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>

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

[26]Spletišče odbora ENVI: <https://www.europarl.europa.eu/committees/sl/envi/home.html>

[27]Activity report - Developments and Trends of the Ordinary Legislative Procedure - 8th Parliamentary Term (Poročilo o dejavnosti – Razvoj in trendi rednega zakonodajnega postopka – osmo zakonodajno obdobje); http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf

[28]Dosjeji z odborom ENVI kot glavnim odborom, iskanje v podatkovni zbirki

Evropskega parlamenta: https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y



ENVI. Delovna skupina za zdravje je imela v preteklosti v okviru odbora ENVI dejavno vlogo pri spodbujanju izmenjave mnenj o najnovejših zdravstvenih vprašanjih med poslanci Evropskega parlamenta in strokovnjaki z organizacijo tematskih delavnic in zagotavljanjem pisnih strokovnih prispevkov (študije, analize^[29]).

Zsuzsanna Laky
02/2020

[29]Pisni strokovni prispevki za odbor ENVI, ki so na voljo na spletišču odbora: <https://www.europarl.europa.eu/committees/sl/envi/supporting-analyses.html>

