



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 15.04.1998
COM(1998) 230 τελικό

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ,
ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ

σχετικά με την

ανάπτυξη της πολιτικής για τη δημόσια υγεία στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα

Σύνοψη

Στην ανακοίνωση της 24.11.1993, η Επιτροπή καθόρισε ένα πλαίσιο ενεργειών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Το εν λόγω πλαίσιο περιγράφει τη στρατηγική που θα ακολουθηθεί και τα μέτρα που θα εφαρμοστούν από την Επιτροπή σε υλοποίηση των διατάξεων του άρθρου 129 της συνθήκης ΕΚ. Με βάση το πλαίσιο αυτό έχουν προταθεί 8 προγράμματα δημόσιας υγείας. Τα 5 από αυτά ευρίσκονται ήδη στο στάδιο της εφαρμογής, ενώ τα υπόλοιπα εξετάζονται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο στο πλαίσιο της διαδικασίας της συναπόφασης. Σήμερα, είναι ανάγκη να εξεταστεί κατά πόσο το ισχύον πλαίσιο παραμένει ικανοποιητικό και είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις πολυάριθμες σημαντικές εξελίξεις, όπως είναι οι νέες απειλές για την υγεία και οι αυξανόμενες πιέσεις στα συστήματα υγείας, καθώς και η διεύρυνση της Κοινότητας και οι νέες διατάξεις για τη δημόσια υγεία στη συνθήκη του Άμστερνταμ. Επιπλέον, η επισκόπηση αυτή καθίσταται ιδιαίτερα επείγουσα καθόσον τα περισσότερα υπάρχοντα προγράμματα θα ολοκληρωθούν περίπου το έτος 2000 και πρέπει να υποβληθούν προτάσεις στο άμεσο μέλλον.

Η παρούσα ανακοίνωση εξετάζει, αρχικά, ορισμένες εξελίξεις όσον αφορά την κατάσταση της υγείας και τα συστήματα υγείας στην Κοινότητα, καθώς και τις αρχές και τις προϋποθέσεις των ενεργειών για τη δημόσια υγεία σε κοινοτικό επίπεδο. Η εξέταση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι, παρ' όλο που οι αρχές και η βασική φιλοσοφία της ανακοίνωσης του 1993 σχετικά με το πλαίσιο για δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας παραμένουν ισχυρές, οι προτεραιότητες, οι δομές και οι μέθοδοι χρειάζονται στο σύνολό τους ριζική επανεξέταση και επαναδιατύπωση. Τέλος, η ανακοίνωση σκιαγραφεί την πιθανή νέα πολιτική της Κοινότητας για τη δημόσια υγεία, η οποία βασίζεται σε τρεις άξονες ενεργειών:

- βελτίωση της ενημέρωσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας,
- ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία,
- βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.

Τα θέματα που αφορούν τη διεύρυνση και την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία στις κοινοτικές πολιτικές θα εξεταστούν στο πλαίσιο κάθε άξονα ενεργειών.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτίθεται να υποβάλει συγκεκριμένες προτάσεις για τη νέα πολιτική, αφού επικυρωθεί η συνθήκη του Άμστερνταμ. Στο μεταξύ, η Επιτροπή ελπίζει ότι οι ιδέες που αναπτύσσονται στην παρούσα ανακοίνωση θα αποτελέσουν το κίνητρο για την πραγματοποίηση διεξοδικής συζήτησης σχετικά με το μέλλον της πολιτικής της Κοινότητας για τη δημόσια υγεία.

Πίνακας περιεχομένων

1. Εισαγωγή - Σκοπός και εμβέλεια
2. Η κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση
3. Οι προκλήσεις για τη δημόσια υγεία τις οποίες αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη
 - 3.1 Δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
 - 3.2 Δημογραφικές τάσεις
 - 3.3 Τεχνολογικές εξελίξεις και εξελίξεις λόγω της προσφοράς
 - 3.4 Αλλαγές στα συστήματα υγείας
 - 3.5 Προσδοκίες και ανησυχίες των πολιτών
 - 3.6 Απασχόληση
4. Η πρόκληση της διεύρυνσης και η διεθνής διάσταση
 - 4.1 Διεύρυνση
 - 4.2 Η διεθνής διάσταση
5. Ο ρόλος της Κοινότητας στη δημόσια υγεία
 - 5.1 Η ισχύουσα νομική βάση
 - 5.2 Ο ρόλος της Κοινότητας
 - 5.3 Η εξέλιξη των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας μετά το Μάαστριχτ
 - 5.4 Εμπειρίες από την εφαρμογή του πλαισίου ενεργειών του 1993
 - 5.5 Νέες εξελίξεις σε κοινοτικό επίπεδο
6. Η μελλοντική πολιτική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας
 - 6.1: Άξονας 1: Βελτίωση της ενημέρωσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας
 - 6.2: Άξονας 2: Ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία
 - 6.3: Άξονας 3: Βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών
 - 6.4 Οι επιδράσεις των κοινοτικών πολιτικών στην υγεία
7. Η μελλοντική πορεία
8. Συμπεράσματα

1. Εισαγωγή - Σκοπός και εμβέλεια

1. Από το Νοέμβριο του 1993, εφαρμόζεται μια ολοκληρωμένη στρατηγική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η στρατηγική αυτή ήταν αποτέλεσμα της επικύρωσης της συνθήκης του Μάαστριχτ που έδωσε στην Κοινότητα σαφή αρμοδιότητα στον τομέα αυτό. Ωστόσο, η στρατηγική αυτή χρειάζεται ουσιαστική αναθεώρηση για τους εξής λόγους:

- πρώτον, από τις εμπειρίες από την εφαρμογή της ισχύουσας στρατηγικής στον τομέα της δημόσιας υγείας διαπιστώνονται ορισμένες ελλείψεις της σημερινής προσέγγισης·
- δεύτερον, υπάρχουν νέες εξελίξεις της κατάστασης της υγείας και των συστημάτων υγείας οι οποίες δεν μπορούσαν να έχουν προβλεφθεί το 1993·
- τρίτον, τόσο το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, όσο και οι κύριοι φορείς του τομέα της υγείας ζήτησαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να υποβάλει προτάσεις για μια νέα πολιτική δημόσιας υγείας, ικανή να ανταποκριθεί στις νέες προκλήσεις·
- τέταρτον, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναλάβει τη δέσμευση να αποδίδει προτεραιότητα στην πολιτική για την υγεία·
- πέμπτον, η διαδικασία διεύρυνσης θέτει νέες προκλήσεις για την υγεία·
- τέλος, οι διατάξεις για τη δημόσια υγεία ενισχύθηκαν στη συνθήκη του Άμστερνταμ.

2. Η ανάπτυξη νέας πολιτικής καθίσταται επιτακτική. Προκειμένου να είμαστε σε θέση να υποβάλουμε σαφείς προτάσεις για νέα μέτρα μόλις επικυρωθεί η συνθήκη του Άμστερνταμ, πρέπει σήμερα να ορίσουμε το πλαίσιο αναφοράς για την πραγματοποίηση συζήτησης όσον αφορά το γενικό προσανατολισμό της πολιτικής. Επιπλέον, τα περισσότερα υπάρχοντα προγράμματα για τη δημόσια υγεία θα ολοκληρωθούν περίπου το έτος 2000. Αυτό σημαίνει ότι οι νέες προτάσεις πρέπει να ετοιμαστούν εγκαίρως, ώστε να μην παρατηρηθούν κενά στην κοινοτική πολιτική σε αυτόν το σημαντικό τομέα.

3. Για να δώσει το έναυσμα της συζήτησης, η παρούσα ανακοίνωση περιγράφει τα αποτελέσματα επισκόπησης του ισχύοντος πλαισίου και εκθέτει τους νέους προσανατολισμούς της πολιτικής στον τομέα της δημόσιας υγείας, η οποία αποδίδει έμφαση στη βελτίωση της υγείας και στην ανάγκη επικέντρωσης των προσπαθειών σε περιορισμένο αριθμό προτεραιοτήτων, ενώ παράλληλα θα είναι αρκετά ευέλικτη ώστε να ανταποκρίνεται ταχέως στις νέες απειλές για την υγεία και στις εξελίξεις.

2. Η κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Οι πολίτες στην ΕΕ ζουν σήμερα περισσότερο και με υγιέστερο τρόπο διαβίωσης από ποτέ. Την τάση αυτή επιβεβαιώνουν διάφοροι δείκτες, όπως του προσδόκιμου επιβίωσης, της θνησιμότητας των παιδιών και της θνησιμότητας των μητέρων. Η κατάσταση αυτή δεν πρέπει να οδηγήσει σε εφησυχασμό. Ένας στους πέντε πολίτες πεθαίνει πρόωρα, συχνά εξ αιτίας ασθενειών που μπορούν να προβλεφθούν. Νέοι κίνδυνοι για την υγεία διαγράφονται, ιδίως μεταδοτικές ασθένειες. Παρατηρούνται

δυσάρεστες ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση της υγείας μεταξύ των κοινωνικών τάξεων. Τέλος, η παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης δημιουργεί νέα προβλήματα, όπως μεγάλη αύξηση των ασθενειών που σχετίζονται με το γήρας, όπως είναι η νόσος Alzheimer.

4. Σε γενικές γραμμές, η υγεία του πληθυσμού της Κοινότητας είναι καλύτερη από ποτέ. Κάθε χρόνο, οι πολίτες της Κοινότητας ζουν περισσότερο. Από το 1970, το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση για τις γυναίκες αυξήθηκε κατά 5,5 έτη και για τους άνδρες κατά 5 περίπου έτη. Ένα κορίτσι που γεννήθηκε το 1995 αναμένεται ότι θα ζήσει πάνω από 80 έτη και ένα αγόρι σχεδόν 74. Από το 1970 έως το 1992, το ποσοστό παιδικής θνησιμότητας της Κοινότητας μειώθηκε περισσότερο από 50% σε 10 ανά 1.000 ζωντανές γεννήσεις, ενώ παράλληλα εξαλείφθηκαν οι διαφορές μεταξύ των κρατών μελών. Κατά την ίδια περίοδο, η θνησιμότητα των μητέρων μειώθηκε δραστικά σε 7 ανά 100.000 ζωντανές γεννήσεις.

5. Οι κύριες θανατηφόρες ασθένειες του περασμένου αιώνα όπως η ευλογιά, η χολέρα και η ιλαρά δεν αποτελούν πλέον τόσο μεγάλες απειλές. Η εξέλιξη και η ευρεία χρήση εμβολίων και αντιβιοτικών, καθώς και η βελτίωση της υγιεινής και των περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών, συνέβαλαν στην επιτυχία αυτή. Ωστόσο, θα ήταν λάθος αν από τα επιτεύγματα αυτά οδηγούμασταν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν πλέον σοβαρά προβλήματα υγείας στην Κοινότητα.

6. **Πρώτον**, τα επίπεδα πρόωρης θνησιμότητας, δηλαδή θανάτων πριν από το 65ο έτος, παραμένουν υψηλά και αντιστοιχούν στο 1/5 του συνόλου των θανάτων. Περισσότεροι από 600.00 άνθρωποι ηλικίας μεταξύ 35 και 64 ετών πεθαίνουν κάθε χρόνο, κυρίως από ασθένειες που έχουν σχέση με τον τρόπο διαβίωσης: δύο στους δέκα από καρκίνο, τρεις στους δέκα από καρδιοαγγειακές παθήσεις και σχεδόν ένας στους δέκα από ατυχήματα και αυτοκτονίες. Πρότυπα συμπεριφοράς που αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία, όπως το κάπνισμα, η περιορισμένη άσκηση, η κακή διατροφή, κλπ., αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για τις ασθένειες αυτές κατά την ενηλικίωση. Επιπλέον, υπολογίζεται ότι 22 εκατομμύρια άτομα ηλικίας άνω των 16 ετών αναφέρουν ότι εμποδίζονται σοβαρά κατά τις καθημερινές δραστηριότητές τους από "χρόνια σωματική ή νοητική ασθένεια".

7. **Δεύτερον**, εμφανίζονται νέοι κίνδυνοι για την υγεία, π.χ. οι νέες ασθένειες όπως η νέα παραλλαγή της νόσου Creutzfeldt-Jacob (CJD), η γρίπη των πτηνών και ο αιμορραγικός πυρετός Ebola, η διάδοση λοιμώξεων που μεταδίδονται με τα τρόφιμα, η επανεμφάνιση νέων μολυσματικών νόσων, ιδίως της φυματίωσης, και το διογκούμενο πρόβλημα της αντίστασης στα αντιβιοτικά. Το AIDS εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Η αύξηση των ταξιδιών και της κινητικότητας του πληθυσμού θα οξύνουν τα προβλήματα αυτά.

8. **Τρίτον**, παρατηρούνται μεγάλες διαφοροποιήσεις και ανισότητες όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τόσο μεταξύ πληθυσμών των κρατών μελών όσο και μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων της ίδιας χώρας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα σε σχέση με την ηλικία και το φύλο αποτελεί το γεγονός ότι εντός της ηλικιακής ομάδας 15-34 ετών το ποσοστό θνησιμότητας από αυτοκινητικά ατυχήματα είναι τρεις φορές υψηλότερο για τους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες. Η σημαντικότερη

ίσως ανισότητα όσον αφορά την υγεία έχει σχέση με την κοινωνικοοικονομική θέση. Τα άτομα στις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές τάξεις αντιμετωπίζουν σημαντικά μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Έτσι, τα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι σημαντικά υψηλότερα για τα άτομα στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις. Για παράδειγμα, στο ΗΒ, ένα νεογέννητο βρέφος του οποίου οι γονείς ανήκουν σε ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη αναμένεται ότι θα ζήσει 5 χρόνια περισσότερο από ένα βρέφος σε χαμηλότερη τάξη.

9. **Τέταρτον**, η επέκταση του προσδόκιμου επιβίωσης στην Κοινότητα έχει οδηγήσει στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από ασθένειες και συνθήκες που συνδέονται με το γήρας, ιδίως καρκίνους, καρδιοαγγειακές παθήσεις, φυσικές αναπηρίες και πνευματικές διαταραχές, όπως είναι η νόσος Alzheimer και άλλες νευροεκφυλιστικές διαταραχές. Υπολογίζεται ότι 8 εκατομμύρια άτομα στην Κοινότητα θα προσβληθούν από τη νόσο Alzheimer μέχρι το έτος 2000. Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν από αυτές τις νόσους θα έχει σημαντικές επιπτώσεις για τις υπηρεσίες κοινωνικής και ιατροφαρμακευτικής μέριμνας και περίθαλψης.

3. Οι προκλήσεις για τη δημόσια υγεία τις οποίες αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη

Τα συστήματα υγείας των κρατών μελών αντιμετωπίζουν εκ διαμέτρου αντίθετες πιέσεις: από τη μία πλευρά, αύξηση των δαπανών εξ αιτίας δημογραφικών παραγόντων, νέων τεχνολογιών και αυξημένων προσδοκιών του κοινού· από την άλλη, μεταρρυθμίσεις των συστημάτων, μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αυξημένος ανταγωνισμός. Τα κράτη μέλη πρέπει να αντιμετωπίσουν αυτές τις αντίθετες πιέσεις χωρίς να παραβλέπουν τη σημασία της υγείας για την ευημερία των πολιτών και την οικονομική σημασία των συστημάτων υγείας.

3.1 Δαπάνες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης

10. Κατά τις τρεις τελευταίες δεκαετίες, οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη στην Κοινότητα έχουν σχεδόν διπλασιαστεί ως ποσοστό του ΑΕγχΠ και σήμερα κυμαίνονται μεταξύ 5% και 10% στα διάφορα κράτη μέλη. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά χαμηλότερο από το αντίστοιχο των ΗΠΑ (άνω του 14%). Για το λόγο αυτό, τα κράτη μέλη υλοποιούν ευρείες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και λαμβάνουν μέτρα περιορισμού του κόστους, προκειμένου να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των συστημάτων υγείας τους. Η ανάγκη για περιορισμό των αυξανόμενων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη και για τη βελτίωση της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας στον τομέα αυτό υπαγορεύεται από τους γενικούς περιορισμούς στις δημόσιες δαπάνες. Στην αύξηση των δαπανών για την υγεία συμβάλλουν αρκετοί παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη ζήτηση όσο και την προσφορά υπηρεσιών υγείας. Οι κυριότεροι από αυτούς εξετάζονται στη συνέχεια.

3.2 Δημογραφικές τάσεις

11. Εξαιτίας του μειούμενου ποσοστού γεννήσεων και της επέκτασης του προσδόκιμου επιβίωσης, ο πληθυσμός της Κοινότητας παρουσιάζει γήρανση. Το 2020 θα υπάρχουν 40% περισσότερα άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών απ' ό,τι το 1990. Το γεγονός αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και θα καταστήσει αναγκαία την αλλαγή της οργάνωσης και της δομής τους.

12. Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός ατόμων άνω των 80 και των 90 ετών θα αυξήσει τις πιέσεις στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης και, ιδίως, της κοινωνικής μέριμνας. Υπολογίζεται ότι, κατά τα προσεχή 30 έτη, οι δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα αυξηθούν τουλάχιστον κατά 1-3% του ΑΕγχΠ, μόνο ως αποτέλεσμα των δημογραφικών αλλαγών¹. Το πρόβλημα θα γίνει σοβαρότερο λόγω της μείωσης του μεγέθους της οικογένειας και της αύξησης του αριθμού των μικρών και μονογονεακών νοικοκυριών, φαινόμενο που θα έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της παραδοσιακής συνεισφοράς των μελών της οικογένειας στη μέριμνα για τους ηλικιωμένους. Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα υποχρεωθούν να ανταποκριθούν στις αλλαγές αυτές. Το ζήτημα του τρόπου κάλυψης του αυξανόμενου κόστους καθίσταται ολοένα προβληματικότερο επειδή ο συνολικός δείκτης εξάρτησης (το ποσοστό των εξαρτωμένων σε σχέση με τους εργαζομένους) προβλέπεται ότι θα αυξηθεί σε σχέση με τα σημερινά επίπεδα.

3.3 Τεχνολογικές εξελίξεις και εξελίξεις λόγω της προσφοράς

13. Οι παράγοντες διαχείρισης της προσφοράς έχουν την ίδια τουλάχιστον σημασία για τον καθορισμό του συνολικού κόστους της υγειονομικής περίθαλψης με τους παράγοντες της ζήτησης. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται πρωτόγνωρη πρόοδος της ιατρικής, οι επιδράσεις της οποίας αποτελούν σημαντικό παράγοντα για την αύξηση του κόστους. Για παράδειγμα, τα καινοτόμα ιατρικά προϊόντα κοστίζουν, σε γενικές γραμμές, πολύ περισσότερο από τα υπάρχοντα φάρμακα. Ωστόσο, πολλές θεραπείες που προσφέρονται σήμερα είναι αποδεδειγμένα ωφέλιμες για την υγεία και περισσότερο ανταγωνιστικές από άποψη κόστους. Το γεγονός αυτό υπαγορεύει την ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων για την υγεία. Η μηχανοργάνωση και η διαδυσκτύωση, καθώς και η εφαρμογή της τηλεματικής στην υγειονομική περίθαλψη, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των δαπανών για την υγεία, ιδίως όσον αφορά τη διαχείριση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

3.4 Αλλαγές στα συστήματα υγείας

14. Τα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν ορισμένα κοινά προβλήματα όσον αφορά τη χρηματοδότηση, την οργάνωση και τη διαχείριση των συστημάτων υγείας τους. Καταβάλλονται συνεχώς προσπάθειες για τη βελτίωση του συνολικού επιπέδου, και, παράλληλα, για τον έλεγχο του κόστους της υγείας και την καλύτερη αξιοποίηση των

¹ Franco, T. Munzi, Ageing and fiscal policies in the EU, *European Economy* 1997:4

πόρων. Ταυτόχρονα, τα συστήματα υγείας, όπως και οι άλλοι τομείς της οικονομίας, επηρεάζονται από την παγκοσμιοποίηση του εμπορίου και της βιομηχανίας και τις πιέσεις του ανταγωνισμού, καθώς και από την ανάπτυξη της εσωτερικής αγοράς της Κοινότητας. Οι διάφορες πρωτοβουλίες στον τομέα της διαχείρισης της περιθάλψης και η ανάπτυξη της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις, η εξασφάλιση της ποιότητας και η αξιολόγηση της υγείας αποτελούν απαντήσεις στις εξελίξεις αυτές.

3.5 Προσδοκίες και ανησυχίες των πολιτών

15. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να αντικατοπτρίζουν τις σημερινές και τις μελλοντικές εθνικές και τοπικές ανάγκες και να ανταποκρίνονται στα αιτήματα, στις προτεραιότητες και στις ανησυχίες του κοινού. Στο πλαίσιο αυτό, είναι ενθαρρυντική η τάση που παρατηρείται στα κράτη μέλη να αποδίδεται μεγαλύτερη προσοχή στις απόψεις του κοινού κατά τον προγραμματισμό και την παροχή των υπηρεσιών. Εκτός από τη δυνατότητα που έχουν να εκφράσουν τις απόψεις τους για την εξέλιξη των υπηρεσιών, οι πολίτες συμμετέχουν επίσης περισσότερο στον καθορισμό προτεραιοτήτων.

16. Παρ' όλο που οι νόμιμες προσδοκίες του κοινού πρέπει να γίνονται σεβαστές και να ικανοποιούνται από τις κυβερνήσεις και τις υγειονομικές αρχές, η αύξηση της συμμετοχής του κοινού μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω πιέσεις σε επίπεδο υπηρεσιών και προϋπολογισμού, καθόσον τα άτομα δεν δέχονται εύκολα την ορθολογική κατανομή ή τον περιορισμό των υπηρεσιών. Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Ευρωβαρόμετρου, μόνο το 5% του πληθυσμού της Κοινότητας αποδέχεται τη μείωση των δημόσιων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη. Αντίθετα, το 50% επιθυμεί αύξηση των δαπανών². Σε γενικές γραμμές, η ικανοποίηση του κοινού όσον αφορά τα συστήματα υγείας συνδέεται με το επίπεδο των δαπανών.

17. Μια άλλη σημαντική εξέλιξη η οποία πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη χάραξη πολιτικής είναι οι επιδράσεις των σύγχρονων πρακτικών παραγωγής τροφίμων και των σύγχρονων γεωργικών πρακτικών. Η εισαγωγή νέων τεχνικών, όπως είναι τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα και η ακτινοβόληση τροφίμων, τα προβλήματα που συνδέονται με τις "φυσικές" τροφές και η επέκταση των ταχυεστιατορίων προκαλούν την ανησυχία του κοινού που απαιτεί να δοθούν οι κατάλληλες πολιτικές απαντήσεις.

3.6 Απασχόληση

18. Οι επιδράσεις της ανεργίας στην κατάσταση της υγείας δεν αποτελούν το μόνο στοιχείο της σχέσης μεταξύ απασχόλησης και υγείας. Ο τομέας της υγείας αποτελεί σημαντικό εργοδότη, πελάτη προϊόντων και πρωταγωνιστικό παράγοντα της έρευνας και της ανάπτυξης, συμβάλλοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη. Σύμφωνα με την έρευνα για το εργατικό δυναμικό του 1996, άνω του 10% των εργαζομένων απασχολούνται στον τομέα της υγείας. Η υγεία αποτελεί έναν από τους ταχύτερα αναπτυσσόμενους τομείς στη δεκαετία του 1990, ο οποίος

² Ευρωβαρόμετρο 44.3 μελέτη στις αρχές του 1996.

επεκτείνεται, κατά μέσο όρο, με ποσοστό σχεδόν 3% ετησίως. Ένα άλλο ζήτημα είναι ότι η ανεργία μειώνει το σύνολο των πόρων που διατίθεται για την υγειονομική περίθαλψη. Τούτο οφείλεται στο γεγονός ότι σε πολλές χώρες σημαντικό ποσοστό των πόρων για τα συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας συνδέεται με τις εισφορές που εξαρτώνται από το εισόδημα. Επομένως, όταν μελετώνται μεταρρυθμίσεις των συστημάτων υγείας και μέτρα περιορισμού του κόστους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι ενδεχόμενες επιδράσεις σε θέματα υγείας και ασφάλειας, καθώς και στην ευρύτερη οικονομία.

4. Η πρόκληση της διεύρυνσης και η διεθνής διάσταση

Η κατάσταση της υγείας στις χώρες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης υστερεί σε σύγκριση με την κατάσταση στα υπάρχοντα κράτη μέλη της ΕΕ. Σε γενικές γραμμές, οι χώρες αυτές παρουσιάζουν χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης και χειρότερη κατάσταση υγείας. Οι χώρες αυτές διαθέτουν λιγότερους πόρους για να βελτιώσουν την κατάσταση. Η διεύρυνση θα έχει επίσης επιπτώσεις για τα συστήματα υγείας των σημερινών κρατών μελών, ιδίως λόγω της ελεύθερης κυκλοφορίας. Οι υποψήφιας χώρες χρειάζεται να ενισχυθούν, προκειμένου να προσαρμοστούν στην κοινοτική πολιτική στον τομέα αυτό. Η συνεργασία σε θέματα υγείας με διεθνείς οργανισμούς, όπως με την ΠΟΥ, είναι επίσης απαραίτητη για να αντιμετωπιστούν οι απειλές για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο.

4.1 Διεύρυνση

19. Η ανάπτυξη της πολιτικής για τη δημόσια υγεία πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις συνέπειες της διεύρυνσης της Κοινότητας προς την Κεντρική και την Ανατολική Ευρώπη. Τα προβλήματα υγείας των χωρών αυτών είναι σε μεγάλο βαθμό διαφορετικά και συχνά περισσότερο δυσεπίλυτα από εκείνα των υπαρχόντων κρατών μελών. Οι κύριοι δείκτες της κατάστασης υγείας είναι χειρότεροι σε σύγκριση με τους αντίστοιχους των κρατών μελών. Όπως είναι φυσιολογικό για χώρες με χαμηλά εισοδήματα και λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα υγείας, τα υποψήφια κράτη μέλη ενδέχεται να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα λόγω μεταδοτικών ασθενειών. Εκτός τούτου, οι υποψήφιας χώρες, με εξαίρεση την Κύπρο, δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για την υγεία. Τα συστήματα υγείας των χωρών αυτών χρειάζονται σημαντικές μεταρρυθμίσεις προκειμένου να βελτιωθεί η συνολική αποτελεσματικότητά τους, καθώς και μερικές συγκεκριμένες αλλαγές ώστε να ευθυγραμμιστούν με την αντίστοιχη κοινοτική νομοθεσία. Η μελλοντική πολιτική πρέπει να αντιμετωπίζει τα προβλήματα και τις προτεραιότητες των υποψήφιας κρατών μελών και να βρει τρόπους για την παροχή κοινοτικών ενισχύσεων.

20. Ένα πρόσθετο ζήτημα είναι οι πιθανές συνέπειες της διεύρυνσης για την κατάσταση και τα ζητήματα υγείας των σημερινών κρατών μελών. Η ελεύθερη κυκλοφορία προϊόντων, ιδίως ορισμένων φαρμάκων και προϊόντων αίματος και ιατρικών εργαλείων, δημιουργεί προβλήματα σχετικά με την ασφάλεια, τον ποιοτικό έλεγχο, καθώς και την τιμολόγηση.

21. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενισχύει ήδη τις υποψήφιες χώρες ώστε να εξασφαλίσουν ότι είναι σε θέση να εφαρμόσουν τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σχετικά με θέματα υγείας (το κοινοτικό κεκτημένο), χρησιμοποιώντας μηχανισμούς όπως το πρόγραμμα PHARE και διαρθρωτικά μέσα. Επιπροσθέτως, οι υποψήφιες για ένταξη χώρες έχουν πλέον πρόσβαση στα προγράμματα της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας, γεγονός που θα τις βοηθήσει να προσαρμοστούν στην κοινοτική πολιτική στον τομέα αυτό. Χρειάζεται ενημέρωση σχετικά με τις τάσεις στον τομέα της υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας των υποψήφιων χωρών, καθώς και σχετικά με τις ενδεχόμενες συνέπειες της προσχώρησης στα συστήματα υγείας τόσο των σημερινών όσο και των νέων κρατών μελών.

4.2 Η διεθνής διάσταση

22. Η πολιτική και οι ενέργειες για τη δημόσια υγεία πρέπει να ανταποκρίνονται στις μεταβολές της διεθνούς συγκυρίας. Τα θέματα υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις σχέσεις της Κοινότητας με τρίτες χώρες στο πλαίσιο της συνεργασίας για την ανάπτυξη και των ανθρωπιστικών δραστηριοτήτων της. Τα προβλήματα υγείας στις τρίτες χώρες μπορούν να έχουν επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού της Κοινότητας. Είναι αναγκαίο επομένως να ενισχυθούν οι πρωτοβουλίες για την παγκόσμια επιδημιολογική επιτήρηση και οι μηχανισμοί για την ταχεία αντιμετώπιση απειλών για την υγεία, και να βοηθηθούν οι αναπτυσσόμενες χώρες ώστε να βελτιώσουν τα συστήματα υγείας τους. Σήμερα, υλοποιούνται ορισμένες πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας, για παράδειγμα, στο πλαίσιο της συμφωνίας για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, της συνεργασίας Ευρώπης-μεσογειακών χωρών καθώς και στο πλαίσιο της ομάδας των 7. Επιπλέον, η ειδική ομάδα ΕΕ-ΗΠΑ εξετάζει θέματα συνεργασίας για την παγκόσμια επιτήρηση και την αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών. Τα αποτελέσματα των εργασιών θα τροφοδοτήσουν την πολιτική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας.

23. Επιπλέον, σε πολλούς τομείς που εξετάζονται στο πλαίσιο αυτό δραστηριοποιούνται διεθνείς οργανισμοί, όπως η ΠΟΥ, η Διεθνής Τράπεζα, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τη Δημογραφία (UNFPA), το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ), εντός των ορίων των αρμοδιοτήτων τους. Η συνεργασία με την ΠΟΥ αναπτύσσεται σε αρκετούς σημαντικούς τομείς, π.χ. για τα συστήματα ανταλλαγής πληροφοριών και παρακολούθησης της υγείας και για τις μεταδοτικές ασθένειες. Η ΠΟΥ πραγματοποιεί σήμερα αναθεώρηση των στόχων των διεθνών κανονισμών για την υγεία, η οποία θα ολοκληρωθεί μέχρι το έτος 2000. Το αποτέλεσμα των εργασιών αυτών θα επηρεάσει την πολιτική των κρατών μελών στον τομέα της υγείας και θα ληφθεί υπόψη για τη χάραξη της κοινοτικής πολιτικής. Η Διεθνής Τράπεζα θα διαδραματίσει σημαντικό ρόλο για την ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας στην Κεντρική και στην Ανατολική Ευρώπη. Διευρύνεται επίσης η συνεργασία με το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τη Δημογραφία σε εφαρμογή του προγράμματος δράσης της διεθνούς διάσκεψης για τη δημογραφική εξέλιξη (Κάιρο 1994). Ο ΟΟΣΑ έχει συντάξει έγγραφα τεκμηρίωσης και δημιούργησε μια βάση δεδομένων για την υγειονομική περίθαλψη και το κόστος της υγείας. Το Συμβούλιο της Ευρώπης εκτελεί εργασίες σε διάφορους τομείς που αφορούν τη δημόσια υγεία, όπως τα φάρμακα, τα ναρκωτικά και θέματα βιοδεοντολογίας.

5. Ο ρόλος της Κοινότητας στη δημόσια υγεία

Ο ρόλος της Κοινότητας στη δημόσια υγεία έχει αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία με την πάροδο του χρόνου, ιδίως μετά την επικύρωση της συνθήκης του Μάαστριχτ. Η συνθήκη ανέθεσε στην Κοινότητα ιδιαίτερο ρόλο για την προώθηση της προστασίας της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναπτυχθεί οκτώ διαφορετικά προγράμματα για την υγεία και διάφορες άλλες δραστηριότητες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται προγράμματα για τον καρκίνο, το AIDS, την καταπολέμηση των ναρκωτικών, καθώς και εκθέσεις για την κατάσταση της υγείας στην ΕΕ και συστάσεις για την ασφάλεια του αίματος. Επιπροσθέτως, πολλές άλλες πολιτικές της Κοινότητας έχουν επιδράσεις στην υγεία. Οι εξελίξεις των δύο τελευταίων ετών, όπως είναι η εμφάνιση νέων μεταδοτικών ασθενειών, συνέβαλαν στην ευρύτερη συνειδητοποίηση της σημασίας της πολιτικής για την υγεία σε κοινοτικό επίπεδο.

5.1 Η ισχύουσα νομική βάση

24. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα ασχολείται με θέματα υγείας εδώ και 4 δεκαετίες. Τόσο η συνθήκη ΕΚΑΧ όσο και η συνθήκη Ευρατόμ αναφέρονταν στην υγεία και περιλάμβαναν ορισμένες διατάξεις, π.χ. σχετικά με τον περιορισμό της ελεύθερης κυκλοφορίας προϊόντων για λόγους υγείας και σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη εισήγαγε νέους τομείς δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας όπως το πρόγραμμα έρευνας μεγάλης κλίμακας και η ανάπτυξη της νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία. Ωστόσο, μόλις με τη συνθήκη του Μάαστριχτ, η οποία προέβλεπε νέες διατάξεις για τη δημόσια υγεία, δόθηκε στην Κοινότητα η δυνατότητα να αναπτύξει μια συνεκτική στρατηγική για τη δημόσια υγεία. Το άρθρο 3 παράγραφος ξ) προσέφερε στην Κοινότητα ένα νέο στόχο: "να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας", ο οποίος εφαρμόζεται σε όλες τις πολιτικές της Κοινότητας. Το άρθρο 129 της συνθήκης καθορίζει το πλαίσιο των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας για την επίτευξη του εν λόγω στόχου.

25. Οι κύριες διατάξεις του άρθρου είναι οι εξής:

- Η Κοινότητα συμβάλει στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου, ενθαρρύνοντας τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών και, αν αυτό απαιτείται, υποστηρίζοντας τη δράση τους.
- Η δράση της Κοινότητας για την προστασία της υγείας πρέπει να εστιάζεται στην πρόληψη των ασθενειών.
- Οι δραστηριότητες της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να επικεντρώνονται ιδίως στις μεγάλες πληγές της ανθρωπότητας, συμπεριλαμβανομένης της τοξικομανίας.
- Στους τομείς αυτούς, η Κοινότητα συνεργάζεται με άλλους οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στον τομέα αυτό.

26. Το άρθρο προβλέπει την έγκριση ενεργειών ενθάρρυνσης, καθώς και τη διατύπωση συστάσεων, ενώ αποκλείεται η εναρμόνιση της νομοθεσίας των κρατών μελών. Τέλος, ορίζει ότι οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνιστώσα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας.

27. Εκτός από το άρθρο 129, υπάρχουν αρκετά άλλα άρθρα της συνθήκης που αφορούν την υγεία (π.χ. τα άρθρα 39 και 43- αγροτική πολιτική · το άρθρο 75Γ - ασφάλεια των μεταφορών· τα άρθρα 100 και 100Α - προσέγγιση των νομοθεσιών σχετικά με την ενιαία αγορά, το άρθρο 129Α - προστασία των καταναλωτών, το άρθρο 130ΣΤ - έρευνα, το άρθρο 130Ρ - περιβάλλον, κλπ.). Το Δικαστήριο επιβεβαίωσε³ ότι ο στόχος που προβλέπεται για την Κοινότητα στο άρθρο 3 παράγραφος ζ) της συνθήκης, δηλαδή να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας, ισχύει για όλους τους τομείς της κοινοτικής πολιτικής που έχουν αντίκτυπο στην υγεία.

28. Αμέσως μετά την έναρξη ισχύος της συνθήκης του Μάαστριχτ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε ανακοίνωση σχετικά με το πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η εν λόγω ανακοίνωση περιέγραφε τις προκλήσεις για την υγεία, την κατάσταση της υγείας και τις τάσεις εντός των κρατών μελών. Επίσης, υπογράμμισε το θέμα της βελτίωσης των καθοριστικών παραγόντων της υγείας και το ζήτημα των βασικών αιτιών των ασθενειών και επισήμαινε τα κριτήρια για τη λήψη αποφάσεων όσον αφορά τις προτεραιότητες των ενεργειών της Κοινότητας. Η φιλοσοφία και τα επιχειρήματα της εν λόγω ανακοίνωσης εξακολουθούν να ισχύουν και σήμερα.

5.2 Ο ρόλος της Κοινότητας

29. Η ανακοίνωση του 1993 προέβλεπε ορισμένα κριτήρια ώστε να εξασφαλίζεται ότι οι ενέργειες της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας συνάδουν πλήρως με τις αρχές της επικουρικότητας, της αναλογικότητας και της διαφάνειας και ότι το έργο που υλοποιείται παρέχει προστιθέμενη αξία στις δραστηριότητες των κρατών μελών. Είναι απαραίτητο να διατηρήσουν τα κριτήρια αυτά την ισχύ τους κατά τον καθορισμό και την υλοποίηση των ενεργειών.

5.3 Η εξέλιξη των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας μετά το Μάαστριχτ

Προγράμματα δράσης

30. Με βάση την ανάλυση της ανακοίνωσης 1993, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρότεινε την ανάπτυξη 8 προγραμμάτων δράσης για τη δημόσια υγεία. Από αυτά, πέντε έχουν εγκριθεί: τα προγράμματα δράσης για το AIDS και τις άλλες μεταδοτικές ασθένειες,

³ Βλ. υπόθ. C-180/96R. Ηνωμένο Βασίλειο κατά Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Συλλ. 1996, I-3903

τον καρκίνο, την τοξικομανία και την προώθηση της υγείας⁴ έχουν τεθεί σε εφαρμογή από το 1995· το πέμπτο πρόγραμμα σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας εγκρίθηκε τον Ιούνιο 1997⁵. Το πρόγραμμα για την τοξικομανία συνδέεται με άλλα πολιτικά και νομοθετικά μέτρα, συμπεριλαμβανομένης της ίδρυσης του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας. Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη έχουν εγκρίνει μια συντονισμένη προσέγγιση για την καταπολέμηση της ζήτησης και της προσφοράς ναρκωτικών, η οποία περιλαμβάνεται σε πρόγραμμα δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών⁶. Για τα υπόλοιπα τρία προγράμματα, σχετικά με τις ασθένειες που συνδέονται με τη μόλυνση, την πρόληψη των τραυματισμών και τις σπάνιες ασθένειες,⁷ η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε κατά το 1997 προτάσεις για λήψη αποφάσεων εκ μέρους του ΕΚ και του Συμβουλίου.

31. Τα προγράμματα αυτά ενισχύουν πολλά σχέδια που καλύπτουν, μεταξύ άλλων, τους ακόλουθους τομείς: ανταλλαγές πληροφοριών και προσωπικού, επαγγελματική κατάρτιση, δοκιμαστικά σχέδια, εκστρατείες ενημέρωσης, διαδικτύωση οργανισμών και εμπειρογνομόνων. Επιπλέον, πραγματοποιούνται εργασίες για τη διατύπωση οδηγιών και πρακτικών συστάσεων σε αρκετούς τομείς, όπως οι τομείς του προσυμπτωματικού έλεγχου για τον καρκίνο, της οστεοπόρωσης, της υγιεινής διατροφής και της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών από τη νεολαία. Τα προγράμματα έχουν ως στόχο να παράσχουν κοινοτική προστιθέμενη αξία με την υλοποίηση ενεργειών οι οποίες δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν σε ικανοποιητικό βαθμό από μεμονωμένα κράτη μέλη, ή σε περιπτώσεις όπου η κοινή εφαρμογή προσφέρει πλεονεκτήματα, ή σε συμπλήρωση των δραστηριοτήτων των κρατών μελών.

Πρωτοβουλίες σε άλλους τομείς

32. Εκτός από τα προγράμματα δράσης, εκτελούνται εργασίες σε άλλους τομείς που σχετίζονται με το πλαίσιο του 1993. Πρώτον, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει προτείνει τη δημιουργία δικτύου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για τον έλεγχο και την επιτήρηση των μεταδοτικών ασθενειών⁸. Δεύτερον, έχουν πραγματοποιηθεί νέες πρωτοβουλίες για το κάπνισμα, όπως η έκδοση ανακοίνωσης σχετικά με τον σημερινό και τον προτεινόμενο ρόλο της Κοινότητας για την καταπολέμηση της κατανάλωσης καπνού⁹ και η έγκριση κοινής θέσης του Συμβουλίου για τη διαφήμιση προϊόντων καπνού. Τρίτον, εγκρίθηκε στρατηγική για την ασφάλεια και την επάρκεια αίματος, συμπεριλαμβανομένης της πρότασης της Επιτροπής για σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την καταλληλότητα των δοτών αίματος και πλάσματος και τον έλεγχο των αιμοδοσιών¹⁰. Τέταρτον, πραγματοποιήθηκε ολοκληρωμένη επισκόπηση για τη μη ιοντίζουσα ακτινοβολία και καταρτίζονται προτάσεις της Επιτροπής για συστάσεις

⁴ ΕΕ L 95 της 16.4.96, σ 16, ΕΕ L 19 της 22.1.97, σ. 25, ΕΕ L 95 της 16.4.96, σ. 9, ΕΕ L95 της 16.4.96, σ. 1

⁵ ΕΕ L193 της 22.7.97, σ 1

⁶ COM (94) 234 τελικό της 23.6.1994

⁷ COM (97) 266 τελικό της 4.6.97, COM(97)178 τελικό της 14.5.97, COM(97) 225 τελικό της 26.5.97

⁸ COM (96) 78 τελικό της 7.3.96

⁹ COM (96) 609 τελικό της 18.12.96

¹⁰ COM (97) 605 τελικό της 17.11.97

του Συμβουλίου. Πέμπτον, συντάσσονται τακτικά εκθέσεις, όπως για την κατάσταση της υγείας στην Κοινότητα¹¹ και για τις μεταδοτικές σπογγώδεις εγκεφαλοπάθειες, καθώς και πληροφορίες σχετικά με αναγγελθέντα κρούσματα της Creutzfeldt-Jacob στην Κοινότητα. Εκθέσεις καταρτίζονται σε ετήσια βάση σχετικά με τις απαιτήσεις για την υγεία σε άλλες πολιτικές¹². Διάφορες κοινοτικές πολιτικές ασκούν επιδράσεις στην υγεία και ορισμένες μάλιστα έχουν, σύμφωνα με τη συνθήκη, στόχο που σχετίζεται με την υγεία. Οι εκθέσεις αυτές παρέχουν μια επισκόπηση των ενεργειών που υλοποιούνται στο πλαίσιο των εν λόγω πολιτικών. Για παράδειγμα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε δεύτερη τροποποιημένη πρόταση για πέμπτο πρόγραμμα πλαίσιο έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης (1998-2000). Μία από τις προτεραιότητες της πρότασης αυτής είναι να εστιάσει την κοινοτική πολιτική έρευνας σε ειδικά θέματα, όπως στον τομέα της υγείας, στις σχέσεις μεταξύ υγείας, περιβάλλοντος και τροφίμων, στον έλεγχο των λοιμωδών νόσων και στη γήρανση του πληθυσμού. Επίσης, το Κοινό Κέντρο Ερευνών συμβάλλει στην καταπολέμηση του καρκίνου.

5.4 Εμπειρίες από την εφαρμογή του πλαισίου ενεργειών του 1993

33. Από την αρχή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είχε προβλέψει ότι το πλαίσιο για τη δημόσια υγεία θα χρειαστεί να αναθεωρηθεί υπό το πρίσμα των εμπειριών και των τάσεων στον τομέα της υγείας στην Κοινότητα. Η εν λόγω αναθεώρηση δεν πρέπει να περιορισθεί στους τρόπους υλοποίησης των προγραμμάτων δράσης, αλλά πρέπει επίσης να εξετάσει σε ποιο βαθμό συνέβαλαν στην υλοποίηση του στόχου της συνθήκης. Πρέπει επίσης να αξιολογηθεί κατά πόσον οι προτεραιότητες, η δομή και η ισορροπία του πλαισίου αποδείχθηκαν αποτελεσματικές και κατά πόσον ενδείκνυνται για το μέλλον.

34. Το 1993, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να μην προτείνει ένα συνολικό πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία. Ένας λόγος για την απόφαση αυτή ήταν να αποφευχθούν σοβαρές καθυστερήσεις για την εφαρμογή των νέων νομικών διατάξεων εξαιτίας διαφορών μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά τις προτεραιότητες που έπρεπε να αντιμετωπισθούν. Αντίθετα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να υποβάλει προτάσεις για 8 ξεχωριστά προγράμματα δράσης. Παρ' όλο που με την προσέγγιση αυτή αποφεύχθηκαν ορισμένες από τις αδυναμίες που θα παρουσίαζε ένα ενιαίο πρόγραμμα, προέκυψαν ορισμένα απρόβλεπτα προβλήματα:

- παρατηρήθηκε σημαντική επιβάρυνση των διοικητικών υπηρεσιών εξαιτίας του γεγονότος ότι κάθε πρόγραμμα πρέπει να έχει τη δική του "μικτή" επιτροπή και περίπλοκους κανόνες και δομή·
- παρουσιάζει περιορισμένη ευκαμψία και κατά συνέπεια δεν μπορεί εύκολα να ανταποκριθεί τόσο στις εξελίξεις οι οποίες δεν καλύπτονται από τα υπάρχοντα προγράμματα όσο και στις αλλαγές των προτεραιοτήτων της Κοινότητας ή των κρατών μελών·
- ο προϋπολογισμός που διατίθεται για κάθε πρόγραμμα είναι σχετικά μικρός, γεγονός που θέτει υπό αμφισβήτηση την επίτευξη της μέγιστης δυνατής κοινοτικής προστιθέμενης αξίας·

¹¹ COM (95) 357 τελικό της 19.7.95 and COM (97) 224 τελικό της 22.5.97.

¹² COM (95) 196 τελικό της 29.5.95, COM (96) 407 τελικό της 4.9.96 and COM (98) 34 τελικό της 27.1.98.

- επειδή κάθε πρόγραμμα αναπτύσσει τη δική του ανεξάρτητη στρατηγική και το δικό του χρονοδιάγραμμα, ο συντονισμός μεταξύ των προγραμμάτων είναι στην πράξη δυσχερής και υπάρχει κίνδυνος επικάλυψης των δραστηριοτήτων.

35. Ένα άλλο πρόβλημα που έχει σχέση με την εφαρμογή των προγραμμάτων αποτελεί η εστίασή τους σε σχέδια που υποβάλλονται προς εξέταση από οργανισμούς του τομέα. Το γεγονός αυτό έχει δύο συνέπειες: πρώτον, οι πόροι πρέπει να κατανεμηθούν μεταξύ μεγάλου αριθμού σχεδίων, ορισμένα από τα οποία δεν αφορούν το σύνολο των κρατών μελών. Ο αντίκτυπος των προγραμμάτων θα ήταν μεγαλύτερος σε περίπτωση που είχαν υποστηριχθεί λιγότερες, μεγαλύτερης κλίμακας και βιώσιμες ενέργειες. Δεύτερον, η εξάρτηση των προγραμμάτων από την υποβολή σχεδίων εκ μέρους οργανισμών σύμφωνα με τους δικούς τους στόχους δεν μπορεί να εξασφαλίσει την επίτευξη των πολιτικών στόχων των προγραμμάτων και των στόχων των εθνικών στρατηγικών.

5.5 Νέες εξελίξεις σε κοινοτικό επίπεδο

36. Κατά τα τελευταία δύο έτη, αρκετές εξελίξεις συνέβαλαν στη δημιουργία μιας νέας αντίληψης της σημασίας της πολιτικής για την υγεία σε κοινοτικό επίπεδο και στην επανεξέταση των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της υγείας. Κατά την περίοδο αυτή, αυξήθηκε το ενδιαφέρον των κρατών μελών για την ανάπτυξη κοινών δραστηριοτήτων σε κοινοτικό επίπεδο που θα τους παράσχουν τα μέσα να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις για την υγεία οι οποίες επισημάνθηκαν ανωτέρω.

37. Η κρίση λόγω της σπογγώδους εγκεφαλοπάθειας των βοοειδών (ΣΕΒ) κατέδειξε την ανάγκη να υιοθετηθεί μια περισσότερο ολοκληρωμένη προσέγγιση στους τομείς της πολιτικής που έχουν σχέση με την υγεία. Με στόχο να βελτιώσει τις δυνατότητες της να ανταποκριθεί στα διάφορα προβλήματα που προέκυψαν από την κρίση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να αναδιοργανώσει και να ενισχύσει τις υπηρεσίες της που ασχολούνται με την πολιτική για τους καταναλωτές και την προστασία της υγείας και να συγκροτήσει ένα νέο σύστημα επιστημονικών επιτροπών. Κύριος στόχος της αναδιάρθρωσης αυτής ήταν να υπάρξει διαχωρισμός μεταξύ, αφενός, της εξασφάλισης επιστημονικών συμβουλών και των ελεγκτικών ενεργειών και, αφετέρου, της διαδικασίας για την προετοιμασία νομοθετικών μέσων¹³. Στο πλαίσιο των καθηκόντων τους, οι νέες επιτροπές θα είναι σε θέση να παρέχουν ειδικευμένες συμβολές για θέματα που αφορούν τη δημόσια υγεία.

38. Η επέκταση της νομικής βάσης των δραστηριοτήτων της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας με τη συνθήκη του Άμστερνταμ αντικατοπτρίζει το κλίμα συναίνεσης που επικρατεί όσον αφορά τη σημασία της κοινοτικής δράσης στον εν λόγω τομέα. Παρά το γεγονός ότι η νέα συνθήκη δεν έχει ακόμη επικυρωθεί, χρειάζεται να εξεταστούν εν συντομία στο πλαίσιο της παρούσας έκθεσης οι διατάξεις για τη δημόσια υγεία, καθόσον συνιστούν αναθεώρηση του άρθρου 129 (το οποίο γίνεται άρθρο 152 στη νέα συνθήκη). Πρόθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής είναι να εκμεταλλευτεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις δυνατότητες που

¹³ Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με την υγεία των καταναλωτών και την ασφάλεια των τροφίμων, COM(97)183 της 30.4.97

προσφέρει η νέα συνθήκη. Ωστόσο, οι ακριβείς συνέπειες των νέων διατάξεων απαιτούν λεπτομερή εξέταση.

39. Οι κύριες αλλαγές είναι οι εξής:

- Οι διατάξεις για τον αντίκτυπο άλλων πολιτικών στην υγεία μεταφέρθηκαν στην αρχή του άρθρου και διευρύνθηκε το πεδίο εφαρμογής τους. Στις διατάξεις αυτές τονίζεται ότι "κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας".
- Πραγματοποιήθηκαν ορισμένες αλλαγές στο τμήμα όπου αναφέρονται οι στόχοι των ενεργειών της Κοινότητας, το οποίο περιλαμβάνει ενέργειες που "αποβλέπουν στη βελτίωση της δημόσιας υγείας" καθώς και ενέργειες που αποβλέπουν "στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας" και "στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία".
- Οι ενέργειες στον τομέα των ναρκωτικών αποβλέπουν "στη μείωση της βλάβης που προκαλούν στη υγεία τα ναρκωτικά".
- Στην παράγραφο 4 έγιναν δύο προσθήκες που αφορούν τη λήψη αποφάσεων:

Η παράγραφος 4 εδάφιο α) ορίζει ότι η Κοινότητα μπορεί να θεσπίσει "μέτρα με υψηλές προδιαγραφές όσον αφορά την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, του αίματος και των παραγώγων του". Η διάταξη αυτή συνδέεται με τη δεύτερη πρόταση της παραγράφου 5, η οποία αναφέρει ότι "τα μέτρα δεν θίγουν τις εθνικές διατάξεις περί δωρεάς ή ιατρικής χρήσεως οργάνων και αίματος". Η παράγραφος 4 εδάφιο α) τονίζει επίσης ότι τα κράτη μέλη μπορούν να θεσπίσουν ή να διατηρήσουν, εφόσον το επιθυμούν, αυστηρότερα προστατευτικά μέτρα.

Η παράγραφος 4 εδάφιο β) εντάσσει στο πεδίο του εν λόγω άρθρου (και κατά συνέπεια της διαδικασίας συναπόφασης) "μέτρα στον κτηνιατρικό και φυτοϋγειονομικό τομέα με άμεσο στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας".

Η παράγραφος 4 εδάφιο γ) θέτει τον περιορισμό ότι τα μέτρα θα είναι αποκλειστικά μέτρα ενθάρρυνσης και αποκλείει ρητά "οποιαδήποτε εναρμόνιση των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών".

6. Η μελλοντική πολιτική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας

Ο ρόλος της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να εξελιχθεί ώστε να αντιμετωπίσει τις νέες προκλήσεις και τις διαφορετικές συνθήκες και να ανταποκριθεί στα αυξημένα καθήκοντα που προβλέπονται για τη δημόσια υγεία στη συνθήκη του Άμστερνταμ. Με βάση τους παράγοντες αυτούς και τις εμπειρίες από το ισχύον πλαίσιο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί ότι η μελλοντική πολιτική πρέπει να περιλαμβάνει τρεις άξονες δράσης:

- *Βελτίωση της πληροφόρησης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας,*
- *Ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία,*
- *Βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.*

Αυτοί οι τρεις άξονες δράσης θα δώσουν επίσης στην Κοινότητα τη δυνατότητα να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις προκλήσεις της διεύρυνσης και στις απαιτήσεις για την υγεία σε άλλες πολιτικές.

40. Διάφορες εξελίξεις, όπως η εμφάνιση ορισμένων λοιμώξεων, ανέδειξαν τη σημασία της δημόσιας υγείας σε κοινοτικό επίπεδο, πλην όμως μια νέα πολιτική για τη δημόσια υγεία δεν μπορεί να βασίζεται σε βραχυπρόθεσμες ενέργειες και περιστασιακές εκδηλώσεις, όσο και σημαντικές και αν είναι. Αντίθετα, η κοινοτική πολιτική πρέπει να έχει μακροπρόθεσμη προοπτική με σαφείς προτεραιότητες και κατάλληλα μέσα υλοποίησης.

41. Προτού επικυρωθεί η νέα συνθήκη δεν μπορούν να υποβληθούν επίσημες πολιτικές προτάσεις, πλην όμως στο παρόν στάδιο πρέπει να εξεταστεί ποιοι θα είναι οι κύριοι άξονες της κοινοτικής πολιτικής για την υγεία και σε ποιο βαθμό θα ενσωματώνουν τα αποτελέσματα σημερινών ενεργειών της Κοινότητας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνειδητοποιεί ότι είναι ανάγκη να πραγματοποιηθεί εκτενής διάλογος στον οποίο θα συμμετάσχουν τα άλλα θεσμικά όργανα και ενδιαφερόμενοι φορείς, και προτίθεται να υποβάλει τις προτάσεις της με βάση τα αποτελέσματα της εν λόγω συζήτησης, το ταχύτερο δυνατό, μετά την έναρξη ισχύος της συνθήκης του Άμστερνταμ.

42. Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως, οι αρχές και η φιλοσοφία της ανακοίνωσης του 1993 για τη δημόσια υγεία διατηρούν την ισχύ τους. Ωστόσο, οι εξελίξεις που προαναφέρθηκαν επιβάλλουν τη ριζική επανεξέταση της σημερινής προσέγγισης. Η κοινοτική πολιτική για τη δημόσια υγεία πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά. Πρέπει να χρησιμοποιεί κατά τον καλύτερο τρόπο τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται σε κοινοτικό επίπεδο. Η πολιτική αυτή πρέπει να αποβλέπει επίσης στη βελτίωση και στην αποκατάσταση της υγείας και να επικεντρώνεται σε περιορισμένο αριθμό προτεραιοτήτων. Πρέπει επίσης να είναι αρκετά ευέλικτη ώστε να ανταποκρίνεται ταχέως στις νέες απειλές για την υγεία και στις εξελίξεις. Κυρίως όμως, η πολιτική πρέπει να συνεκτιμά τις ανησυχίες των πολιτών της Κοινότητας, να είναι αξιόπιστη και πειστική, ώστε οι πολίτες να συνειδητοποιούν ότι εφαρμόζονται αποτελεσματικά μέτρα σε κοινοτικό επίπεδο προκειμένου να επιτευχθεί υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας.

43. Με βάση την ανωτέρω ανάλυση, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί ότι η μελλοντική πολιτική πρέπει να αποτελείται από τρεις κύριους άξονες ενεργειών:

- *Βελτίωση της ενημέρωσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας,*
- *ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία,*
- *Βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία μέσω της προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών.*

Οι τρεις αυτοί άξονες θα δώσουν στην Κοινότητα τη δυνατότητα να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις προκλήσεις της διεύρυνσης και στα θέματα των απαιτήσεων για την υγεία σε άλλες πολιτικές.

6.1: Άξονας 1: Βελτίωση της ενημέρωσης για την ανάπτυξη της δημόσιας υγείας

44. Για να βελτιωθεί η ικανότητα της Κοινότητας να υλοποιεί αποτελεσματικές και βιώσιμες ενέργειες στον τομέα της δημόσιας υγείας, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός υγιούς συστήματος ενημέρωσης για την υγεία και μιας υποδομής για την ανάλυση και την ανάπτυξη πολιτικής. Το πρώτο βήμα έγινε με το πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την παρακολούθηση της υγείας. Το πρόγραμμα προβλέπει τον καθορισμό κοινών δεικτών που αφορούν την υγεία, τη συλλογή και την ανταλλαγή δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών επικοινωνιών που αναπτύσσονται στο πλαίσιο του συστήματος ανταλλαγής δεδομένων μεταξύ διοικήσεων (IDA)¹⁴, καθώς και τη δυνατότητα πραγματοποίησης ερευνών και αναλύσεων. Θα επιτρέψει επίσης τη δημιουργία μιας εγκυρότερης βάσης δεδομένων και τη βελτίωση της αναλυτικής ικανότητας για τον εκσυγχρονισμό της πολιτικής για τη δημόσια υγεία σε κοινοτικό επίπεδο και σε επίπεδο κρατών μελών.

45. Με βάση τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού, πρέπει να αναπτυχθεί ένα δομημένο και ολοκληρωμένο κοινοτικό σύστημα για τη συλλογή, την ανάλυση και τη διάδοση πληροφοριών. Το σύστημα θα χρησιμοποιείται επίσης για αξιολογήσεις και εκτιμήσεις, για την πραγματοποίηση συγκρίσεων μεταξύ κρατών μελών, υποψηφίων για ένταξη κρατών και τρίτων χωρών, καθώς και για την ανάπτυξη μελλοντικών σεναρίων και τη βελτίωση των προβλέψεων. Ο εν λόγω άξονας ενεργειών θα έχει δύο συμπληρωματικά σημεία εστίασης. Πρώτον, τις τάσεις όσον αφορά την κατάσταση της υγείας και τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία και δεύτερον, τις εξελίξεις όσον αφορά τα συστήματα υγείας.

Κατάσταση της υγείας

46. Στους τομείς που θα εξεταστούν μπορεί να συγκαταλέγονται:

- Οι τάσεις και τα πρότυπα των δημογραφικών στοιχείων, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας, καθώς και των κύριων καθοριστικών παραγόντων της υγείας. Οι αναλύσεις θα καλύπτουν διαφορετικές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών και ψυχικών ασθενειών, ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, όπως είναι τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι, τάσεις των γνώσεων, των απόψεων και της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και θέματα που συνδέονται με το φύλο.
- Ανισότητες στην υγεία, όπως οι διαφοροποιήσεις των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία των δεδομένων, της νοσηρότητας και της θνησιμότητας μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων και αξιολόγηση των παρεμβάσεων για την άμβλυνσή τους. Οι αναλύσεις θα καλύπτουν επίσης θέματα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, τη χρησιμοποίησή τους και τα αποτελέσματα για την υγεία.
- Άλλα θέματα: η αλληλεπίδραση της κατάστασης της υγείας και των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η μετανάστευση και η απασχόληση, καθώς και αλληλεπίδραση κατάστασης της υγείας και περιβάλλοντος.

Συστήματα υγείας

¹⁴ Απόφαση του Συμβουλίου 95/468/EK· ΕΕ L269, 11.11.95, σ.23

47. Είναι δυνατόν να καλυφθούν οι ακόλουθοι τομείς:

- Ο αντίκτυπος των τάσεων της κατάστασης της υγείας και των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία στις υγειονομικές υπηρεσίες, στις παρεμβάσεις και στις δαπάνες για την υγεία, όπως αλλαγές στα πρότυπα συνταγογράφησης φαρμάκων καθώς και οι συνέπειες των δημογραφικών αλλαγών και, ιδίως, η γήρανση του πληθυσμού.
- Εξελίξεις των συστημάτων υγείας, όπως μεταρρυθμίσεις, κατανομή των πόρων και μέτρα περιορισμού του κόστους και συνέπειές τους, συμπεριλαμβανομένου του αντίκτυπού τους στην κατάσταση της υγείας.
- Τάσεις του κόστους της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ρόλου κρατικών και ιδιωτικών ασφαλιστικών συστημάτων.
- Ο τομέας της υγείας ως παραγωγικός παράγοντας στην κοινωνία, συμπεριλαμβανομένου του ρόλου του ως σημαντικού εργοδότη. Για παράδειγμα, είναι δυνατόν να εκπονηθούν μελέτες σχετικά με τον αντίκτυπο των μηχανισμών της αγοράς, την καταγραφή των αναγκών των επιχειρήσεων, το κόστος και τις δαπάνες υπολογισμού και ελέγχου, τον ανταγωνισμό μεταξύ των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων και τις εξελίξεις της διαχείρισης της περίθαλψης.
- Προτεραιότητες στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών καθορισμού προτεραιοτήτων, καθώς και αντιλήψεις και ανησυχίες του κοινού όσον αφορά την υγεία και την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας.

48. Στο πλαίσιο του άξονα "ενημέρωση", που καλύπτει τόσο το καθεστώς υγείας όσο και τα συστήματα υγείας, θα δοθεί έμφαση στις καλύτερες πρακτικές της υγειονομικής περίθαλψης, δηλαδή στα καλύτερα παραδείγματα που υπάρχουν σήμερα όσον αφορά την ασφάλεια, τη δραστηριότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των διαφόρων προσεγγίσεων για την προώθηση της υγείας, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία. Για παράδειγμα, θα εξεταστεί η αποδοτικότητα προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου, προγραμμάτων εκπαίδευσης για την υγεία, υπηρεσιών εκτάκτων περιστατικών και νέων φαρμακευτικών προϊόντων. Στόχος των προσπαθειών θα είναι η προώθηση και η συγκέντρωση των δραστηριοτήτων στα κράτη μέλη στους τομείς της ιατρικής που βασίζεται σε αποδείξεις, της εξασφάλισης και της βελτίωσης της ποιότητας, της καταλληλότητας των παρεμβάσεων και της αξιολόγησης της τεχνολογίας για την υγεία. Ο συντονισμός των εργασιών στους εν λόγω τομείς θα υποστηριχθεί και θα τεθεί σε επίσημη βάση. Έτσι, θα επιτευχθεί η συγκέντρωση της εμπειρογνομοσύνης στα κράτη μέλη, η συλλογή και η ανταλλαγή πληροφοριών, η κατάρτιση διεθνών μελετών και η βελτίωση της διάδοσης των πορισμάτων τους.

49. Ένα άλλο θέμα καθολικής σημασίας είναι ο αντίκτυπος των εξελίξεων στην Κοινότητα και των κοινοτικών πολιτικών και δράσεων, όπως είναι η κοινωνική προστασία των μεταναστών και των ατόμων που διακινούνται εντός της Κοινότητας, η χρησιμοποίηση των αποτελεσμάτων των ερευνών, η εφαρμογή της τεχνολογίας, η χρήση των διαρθρωτικών ταμείων, η ολοκλήρωση της ενιαίας αγοράς και η εισαγωγή του ενιαίου νομίματος, καθώς οι συνέπειες της εφαρμογής άλλης κοινοτικής νομοθεσίας, σε τομείς όπως της υγείας και της ασφάλειας, των φαρμακευτικών προϊόντων και των ιατρικών εργαλείων, της ελεύθερης κυκλοφορίας των ιατρών και του ανταγωνισμού. Επιπλέον, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στη συλλογή

πληροφοριών, στην πραγματοποίηση αναλύσεων και στην κατάρτιση κατευθυντήριων γραμμών για τη διαδικασία διεύρυνσης.

50. Το κοινοτικό αυτό σύστημα και τα συστατικά του στοιχεία πρέπει να βασίζονται σε κατάλληλα δίκτυα, στα οποία τα κράτη μέλη θα δεσμεύονται να συνεισφέρουν όσον αφορά τη συλλογή, την επεξεργασία και τη μετάδοση δεδομένων, καθώς και όσον αφορά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων και των αξιολογήσεων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητά τους. Επιπλέον, η υποβολή εκθέσεων σχετικά με τη συνέχεια που δίδεται σε κάθε σύσταση που εγκρίνεται θα έχει ουσιώδη σημασία.

51. Ένα κοινοτικό σύστημα του είδους αυτού θα προσφέρει αρκετά σημαντικά πλεονεκτήματα: τα δεδομένα που θα συγκεντρώνονται θα είναι συγκρίσιμα, περιεκτικά, ενημερωμένα και υψηλής ποιότητας· οι πληροφορίες θα επικυρώνονται και οι εκροές του συστήματος θα συνδέονται με την ανάπτυξη και την υλοποίηση πολιτικής. Το σύστημα αυτό θα είναι συνεπώς διαφορετικό από τα διάφορα συστήματα ενημέρωσης και αναφορών που υπάρχουν, όπως εκείνα που έχουν δημιουργήσει η ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ.

6.2: Άξονας 2: Ταχεία αντίδραση στις απειλές για την υγεία

52. Ο δεύτερος άξονας δράσης περιλαμβάνει ενέργειες για την κοινοτική επιτήρηση, την έγκαιρη προειδοποίηση και την ικανότητα ταχείας αντίδρασης. Παρατηρήθηκαν πρόσφατα παραδείγματα εμφάνισης ασθενειών, όπως χολέρας, αιμορραγικού πυρετού και γρίπης των πτηνών, για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτήθηκαν επείγουσες διαβουλεύσεις και ενέργειες σε κοινοτικό επίπεδο. Ο εν λόγω άξονας δράσης θα συμβάλει στη συγκρότηση της ικανότητας εκείνης που θα επιτρέψει την αντιμετώπιση μελλοντικών επιδημιών. Θα δώσει επίσης τη δυνατότητα ταχείας και κατάλληλης αντιμετώπισης των απειλών για την υγεία που μπορούν να προκύψουν οποιαδήποτε στιγμή. Στο πλαίσιο αυτό, απαιτούνται μηχανισμοί συντονισμού σε κοινοτικό επίπεδο. Μεταξύ των ενεργειών που θα υλοποιηθούν συγκαταλέγονται: επιτήρηση, άμεση ανάλυση και διερεύνηση ειδικών προβλημάτων ή θεμάτων, συμπεριλαμβανομένων επιτόπιων επισκέψεων, εφόσον κρίνονται αναγκαίες. Στόχος των ενεργειών θα είναι, κατά πρώτον, να προσδιοριστούν οι κίνδυνοι και να αξιολογηθούν οι πιθανές συνέπειες από άποψη υγείας και άλλων πολιτικών και, κατά δεύτερον, να διαπιστωθεί η σκοπιμότητα και το είδος των ενεργειών που απαιτούνται για τη διαχείριση των κινδύνων για την υγεία και για τη γνωστοποίηση των πληροφοριών στις υγειονομικές αρχές και σε άλλους φορείς.

53. Το 1996, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέβαλε πρόταση για τη δημιουργία ευρωπαϊκού δικτύου επιτήρησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών¹⁵. Το δίκτυο θα αποτελέσει το πλαίσιο που θα δώσει τη δυνατότητα στην Κοινότητα και στα κράτη μέλη να εφαρμόσουν μια συντονισμένη προσέγγιση για την επιτήρηση και τον έλεγχο των επιδημιών. Για την αποτελεσματική λειτουργία του δικτύου απαιτείται η δέσμευση των κρατών μελών ότι οι αρμόδιες αρχές και οι οργανισμοί επιτήρησης και αντιμετώπισης των περιστατικών των χωρών τους θα συνεργαστούν

¹⁵ βλέπε υποσημείωση 11

πλήρως κατά τη λειτουργία του δικτύου. Η πρόταση εξετάζεται από το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και πιστεύεται ότι θα εγκριθεί στο άμεσο μέλλον. Το εν λόγω δίκτυο θα αποτελέσει πρότυπο για νέους κοινοτικούς μηχανισμούς. Επιπροσθέτως, η πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη θέσπιση προγράμματος για τις σπάνιες ασθένειες¹⁶, η οποία σήμερα ευρίσκεται σε στάδιο εξέτασης, περιλαμβάνει ενέργειες για την αντιμετώπιση ομάδων περιστατικών σπάνιων ασθενειών που θα μπορούσαν να προωθηθούν στο ευρύτερο αυτό πλαίσιο.

54. Το αντικείμενο αυτού του άξονα δράσης μπορεί επεκταθεί ώστε να καλύπτει, εκτός από τις μεταδοτικές και τις σπάνιες ασθένειες, τις απαιτήσεις για την υγεία σε θέματα ασφάλειας των τροφίμων, φυτοϋγειονομικά και κτηνιατρικά θέματα, τις ζωνόσους, την ασφάλεια του αίματος και των οργάνων, τους περιβαλλοντικούς κινδύνους, τους κινδύνους για την υγεία από χημικές ουσίες και δηλητηρίαση και τις ανεπιθύμητες επιδράσεις ιατρικών προϊόντων και εργαλείων. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην ταχεία ανταπόκριση σε ανησυχίες του κοινού όσον αφορά ιδιότητες που υποστηρίζεται ότι έχουν για την υγεία νέα προϊόντα ή νέες διαδικασίες. Ο άξονας αυτός θα επιτρέψει επίσης την κατάλληλη αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα υποψήφια για ένταξη κράτη.

55. Σε ορισμένους από τους τομείς αυτούς, όπως της ασφάλειας των τροφίμων και της κτηνιατρικής, εφαρμόζονται κοινοτικά συστήματα έγκαιρης ειδοποίησης και ταχείας αντίδρασης. Συνεπώς, κάθε πρόσθετη ενέργεια που μπορεί να αναπτυχθεί στους τομείς του άξονα αυτού πρέπει να συνδέεται με τα συστήματα αυτά και να λαμβάνει πλήρως υπόψη.

56. Κατά την υλοποίηση των εργασιών πρέπει να χρησιμοποιούνται οι καλύτερες συμβουλευτικές γνώμες, όπως οι γνώμες των εμπειρογνομόνων που συνεργάζονται με την Κοινότητα στο πλαίσιο της επιστημονικής συμβουλευτικής επιτροπής, καθώς και των εμπειρογνομόνων διεθνών οργανισμών και τρίτων χωρών. Στόχος είναι η παροχή συμβουλών και πληροφοριών σε εξαιρετικά βραχυπρόθεσμη κλίμακα. Κυρίως, οι δραστηριότητες αυτές πρέπει να έχουν την πλήρη υποστήριξη και τη συνεργασία των αρμόδιων αρχών των κρατών μελών.

6.3: Άξονας 3: Βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προώθησης της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών

57. Ενώ το άρθρο 129 της συνθήκης του Μάαστριχτ αναφέρεται στην πρόληψη των ασθενειών και ιδίως των μεγάλων πληγών για την υγεία, η συνθήκη του Άμστερνταμ τονίζει ότι η δράση της Κοινότητας αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία. Υπό το πρίσμα αυτό, η πολιτική όσον αφορά τον τρίτο άξονα πρέπει να έχει ως στόχο τη βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω της προώθησης της υγείας και της υλοποίησης αποτελεσματικών ενεργειών για την πρόληψη των ασθενειών.

¹⁶ COM(97)225 τελικό της 26.5.97

58. Η προώθηση της υγείας έχει ως στόχο να δώσει στα άτομα τη δυνατότητα να ελέγχουν καλύτερα τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και, κατά συνέπεια, να βελτιώσουν την υγεία τους. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονται ενέργειες που αποβλέπουν στην ενίσχυση των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων των ατόμων, καθώς και ενέργειες που αποβλέπουν στη μεταβολή των κοινωνικών οικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών ώστε να συμβάλουν στη βελτίωση της ατομικής και δημόσιας υγείας. Εξίσου σημαντική είναι και η πρόληψη των ασθενειών. Στο πλαίσιο της πρόληψης περιλαμβάνονται πολλές δραστηριότητες, όπως εμβολιασμός, προφυλάξεις και κανόνες ασφάλειας, προσυμπτωματικός έλεγχος και εξέταση ομάδων στόχων.

59. Έξι από τα οκτώ προταθέντα προγράμματα δράσης για τη δημόσια υγεία αναφέρονται στην πρόληψη των ασθενειών και των τραυματισμών, αντικατοπτρίζοντας έτσι τη σημασία που αποδίδεται στην πρόληψη στις διατάξεις του άρθρου 129.

60. Η νέα πολιτική πρέπει να προβλέπει τη βελτίωση των καθοριστικών παραγόντων για την υγεία, μέσω ευρύτερων δραστηριοτήτων προώθησης της υγείας και συγκεκριμένων δράσεων για την πρόληψη ασθενειών. Πρέπει επίσης να βασίζεται σε διατομεακές δράσεις και στις δυνατότητες των μέσων που προβλέπονται στη συνθήκη, όχι μόνο στον τομέα της υγείας, αλλά και σε άλλους τομείς. Το ακριβές περιεχόμενο αυτού του άξονος δράσης δηλαδή ποιοι καθοριστικοί παράγοντες θα εξεταστούν και ποιες ειδικές ενέργειες για την πρόληψη ασθενειών θα υλοποιηθούν, πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω μελέτης. Το βασικό ζήτημα είναι να προσδιορισθεί σε ποιο βαθμό οι υπάρχουσες ενέργειες αντικατοπτρίζουν τις τάσεις στην υγεία και τις αλλαγές στο πρότυπο των ασθενειών.

61. Μερικά από τα ζητήματα που πρέπει να εξεταστούν είναι τα εξής:

- Χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή για την αντιμετώπιση συνθηκών που αποκτούν ολοένα μεγαλύτερη σημασία, όπως είναι η γήρανση του πληθυσμού και ιδίως η νόσος Alzheimer και άλλες πνευματικές διαταραχές;
- Με ποιο τρόπο μπορούν να ενισχυθούν οι ενέργειες για τη διατροφή και την παχυσαρκία;
- Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις καρδιοαγγειακές παθήσεις;
- Πώς θα εφαρμοστεί η διάταξη της νέας συνθήκης για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά;
- Πρέπει να εξεταστεί διεξοδικότερα η υγεία συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, όπως των κοινωνικώς αποκλεισμένων, των νέων και των παιδιών ή των γυναικών;
- Πώς θα εξασφαλιστεί η πρόσβαση των πολιτών της Κοινότητας που πηγαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για εργασία, σπουδές ή λόγους αναψυχής, σε υγειονομικές πληροφορίες και συμβουλευτικές υπηρεσίες για την υγεία και πώς θα ενισχυθεί η συνεργασία με οργανισμούς εκπαίδευσης και κατάρτισης;
- Με ποιο τρόπο πρέπει να προσαρμοστούν οι στρατηγικές, ώστε να λαμβάνουν υπόψη τα ειδικά προβλήματα των υποψήφιων για ένταξη χωρών;

62. Αφήνοντας κατά μέρος το λεπτομερές περιεχόμενο του εν λόγω άξονα δράσης, μπορούμε να διατυπώσουμε δύο συμπεράσματα για τη δομή και τους στόχους του.

Πρώτον, τα οφέλη από τη συνέχιση του καταμερισμού των ενεργειών προώθησης και πρόληψης σε διάφορα ξεχωριστά προγράμματα κρίνονται ανεπαρκή. Η συγκέντρωση των ενεργειών με συνεκτικό τρόπο και η πλήρης αξιολόγησή τους με βάση ένα ενιαίο πλαίσιο θα συμβάλει στην καλύτερη χρησιμοποίηση των πόρων. Δεύτερον, θα χρειαστεί να τροποποιηθεί η ισχύουσα σχέση μεταξύ, αφενός, ενεργειών για την πρόληψη των ασθενειών και για την προώθηση της υγείας και, αφετέρου, των πόρων που προορίζονται για τις ενέργειες αυτές.

63. Χρειάζεται επίσης να εξεταστούν ορισμένα ζητήματα που προκύπτουν από τις πρακτικές εμπειρίες της εφαρμογής του ισχύοντος πλαισίου:

- Οι δραστηριότητες πρέπει, κατά πρώτο λόγο, να απευθύνονται στο ευρύ κοινό, σε συγκεκριμένες ομάδες στόχους, στους ιατρούς ή σε ειδικευμένες οργανώσεις;
- Η αναζήτηση των προγραμμάτων πρέπει να πραγματοποιηθεί μέσω ανοικτών προσκλήσεων για υποβολή προτάσεων ή με τη χρησιμοποίηση συγκεκριμένων προσκλήσεων για υποβολή προσφορών, ιδίως σε σχέση με πολιτικούς προβληματισμούς;
- Πρέπει να δοθεί έμφαση σε δραστηριότητες μεγάλης κλίμακας με τη συμμετοχή όλων των κρατών μελών ή σε μικρές περιφερειακές ή τοπικές δραστηριότητες;
- Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή σε μακροπρόθεσμα βιώσιμα προγράμματα που προβλέπεται να οδηγήσουν στην εγκαθίδρυση μόνιμων δομών;

64. Το συμπέρασμα που μπορεί ήδη να εξαχθεί είναι ότι πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στις ενέργειες που υποστηρίζουν την ανάπτυξη και την υλοποίηση πολιτικής, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν τη χάραξη και τον έλεγχο στρατηγικών και μεθοδολογιών παρέμβασης. Οι εργασίες αυτού του είδους πρέπει να τροφοδοτηθούν με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το κοινοτικό σύστημα ενημέρωσης για την υγεία. Τα πορίσματα ερευνών, π.χ. σχετικά με τις καλύτερες πρακτικές και την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων, τις αιτίες των ασθενειών και τις επιδράσεις καθοριστικών παραγόντων στην υγεία, χρειάζεται να διανεμηθούν ταχύτητα ώστε να τροφοδοτήσουν αυτόν τον άξονα δράσης. Στο πλαίσιο αυτό, θα απαιτηθεί ο συντονισμός μεταξύ ερευνητικών προγραμμάτων για την υγεία και ενεργειών πρόληψης και προώθησης. Παρομοίως πρέπει να γίνουν ενέργειες για την ανάλυση του αντίκτυπου άλλων τομέων πολιτικής στη συμπεριφορά και στις αντιλήψεις που έχουν σχέση με την υγεία.

6.4 Οι επιδράσεις των κοινοτικών πολιτικών στην υγεία

65. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει αναπτύξει σύνολο διαδικασιών, ανταποκρινόμενη στην επιταγή της συνθήκης ότι "οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνιστώσα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας". Στο πλαίσιο αυτό συμπεριλαμβάνονται: μέτρα τα οποία εξασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες της Επιτροπής που είναι αρμόδιες για τη δημόσια υγεία εκφέρουν γνώμη για όλες τις προτάσεις που αφορούν την υγεία· συγκρότηση της διϋπηρεσιακής ομάδας για την υγεία ως φόρουμ για την εξέταση σημαντικών θεμάτων που αφορούν την υγεία μεταξύ των γενικών διευθυντών· και κατάρτιση ετήσιων εκθέσεων για την ενσωμάτωση των απαιτήσεων για την υγεία σε άλλες κοινοτικές πολιτικές.

66. Ωστόσο, η τήρηση της υποχρέωσης που επιβάλλει η συνθήκη για την υιοθέτηση από όλους τους τομείς της κοινοτικής πολιτικής των επιταγών για την υγεία, καθώς επίσης και η ανάπτυξη και η εφαρμογή της κατάλληλης μεθοδολογίας αποδείχθηκαν στην πράξη δυσχερείς. Το νέο άρθρο της συνθήκης τονίζει ότι το υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας πρέπει να εξασφαλίζεται τόσο κατά τον καθορισμό όσο και κατά την εφαρμογή όλων των πολιτικών και των δραστηριοτήτων της Κοινότητας. Οι άξονες δράσης που περιγράφηκαν θα επιτρέψουν την αποτελεσματικότερη συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις της συνθήκης με αρκετούς συμπληρωματικούς τρόπους.

- Οι κοινοτικές πολιτικές και τα πολυετή προγράμματα ευρείας κλίμακας σε τομείς όπως της έρευνας, των διαρθρωτικών ταμείων, της εκπαίδευσης, της κατάρτισης και της νεολαίας, των μεταφορών, των τροφίμων, της γεωργίας, του ανταγωνισμού και της βιομηχανίας, οι οποίοι μπορεί να έχουν ουσιαστικό μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, στην κατάσταση και στα συστήματα της υγείας, μπορούν να χρησιμοποιούν τη βάση πληροφοριών που αναπτύσσεται στο πλαίσιο του συστήματος πληροφόρησης. Έτσι, μπορεί να πραγματοποιείται αξιολόγηση της πολιτικής ή της ενέργειας προτού εγκριθεί. Κατά τη διάρκεια της υλοποίησης, η πολιτική ή η ενέργεια θα παρακολουθείται εκ του σύνεγγυς. Μετά την ολοκλήρωσή της, θα αποτελεί αντικείμενο αξιολόγησης σε βάθος, αν κρίνεται απαραίτητο, από ανεξάρτητους φορείς.
- Τα ειδικά μέτρα και οι ενέργειες για την αντιμετώπιση κινδύνων για την υγεία που εξελίσσονται με γρήγορο ρυθμό θα emπίπτουν στο πεδίο ενεργοποίησης των μηχανισμών ταχείας αντίδρασης. Μεταξύ των θεμάτων στον τομέα αυτό συγκαταλέγονται νομοθετικά μέσα για θέματα δημόσιας υγείας της ασφάλειας τροφίμων, των μέτρων στον κτηνιατρικό και στο φυτοϋγειονομικό τομέα, κλπ.
- Ειδικά μέτρα και ενέργειες που επηρεάζουν τις γνώσεις, τις απόψεις και τη συμπεριφορά, όπως στους τομείς των καπνών, των αλκοολούχων ποτών, των ναρκωτικών, της διατροφής και της διαφήμισης, θα ελεγχθούν προσεκτικά και θα αξιολογηθούν στο πλαίσιο του άξονα δράσης για τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.

67. Τα λεπτομερή χαρακτηριστικά των μέσων που θα δημιουργηθούν για την υλοποίηση των διαφόρων δραστηριοτήτων πρέπει να μελετηθούν περαιτέρω. Για παράδειγμα, μπορεί να χρειαστεί να αναπτυχθούν δέσμες κριτηρίων και ειδικών μεθοδολογιών, όπως οδηγίες και κατάλογοι ελέγχου αξιολόγησης, βάσει των οποίων θα εκτιμηθούν οι εξελίξεις σε κάθε πολιτική που έχει σχέση με την υγεία. Τα μέσα αυτά θα μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση του αντίκτυπου των ίδιων των δραστηριοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

7. Η μελλοντική πορεία

68. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κρίνει ότι πρέπει να διεξαχθεί συζήτηση τόσο σχετικά με τις προτάσεις για μια μελλοντική πολιτική που εκθέτονται στο παρόν έγγραφο, όσο και σχετικά με τους τρόπους εφαρμογής της πολιτικής αυτής. Βασικό ζήτημα αποτελεί η φύση των νομικών μηχανισμών που θα χρησιμοποιηθούν προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι η πολιτική θα συνδυάζει με αποτελεσματικό τρόπο τα μέτρα

ενθάρρυνσης και τα νομοθετικά μέτρα που προβλέπονται στη νέα συνθήκη. Πρέπει επίσης να υπάρξει πρόβλεψη για τον τρόπο μετάβασης από τα σημερινά προγράμματα και νομικά μέσα στη νέα πολιτική. Το ζήτημα αυτό αποδεικνύεται εξαιρετικά περίπλοκο λόγω του συνδυασμού αρκετών παραγόντων όπως: τα υπάρχοντα προγράμματα στον τομέα της δημόσιας υγείας βασίζονται σε ξεχωριστές αποφάσεις και λήγουν σε διαφορετικές χρονολογίες· τρία σχέδια προγραμμάτων δράσης δεν έχουν ακόμη εγκριθεί· οι κοινοτικοί πόροι που διατίθενται στις ενέργειες για τη δημόσια υγεία συνδέονται με τα υπάρχοντα προγράμματα δράσης· οι ενέργειες στο πλαίσιο των υπαρχόντων και των προτεινόμενων προγραμμάτων που θα συνεχιστούν στο πλαίσιο της νέας πολιτικής πρέπει να ανασυγκροτηθούν και να χρηματοδοτηθούν ανάλογα με τη σημασία τους· τέλος, το προταθέν δίκτυο για την επιτήρηση και τον έλεγχο των μεταδοτικών ασθενειών θα έχει ιδιαίτερη νομική βάση.

69. Υπάρχουν δύο επιλογές για τη θέσπιση της νέας πολιτικής. Σύμφωνα με την πρώτη μπορεί να εγκριθεί ένα "ενιαίο μέσο-πλαίσιο" που θα προβλέπει, στη συνέχεια, την έγκριση ξεχωριστών μέσων για κάθε άξονα δράσης. Η επιλογή αυτή προσφέρει το πλεονέκτημα της δημιουργίας ενός ενιαίου χρηματοδοτικού φακέλου και της αναλογικής κατανομής των χρηματοδοτήσεων μεταξύ των αξόνων, παρουσιάζει ωστόσο το μειονέκτημα ότι προϋποθέτει δύο επίπεδα λήψης αποφάσεων και διοικητικών δομών. Η άλλη επιλογή είναι να εγκριθεί ένα ξεχωριστό νομικό μέσο για κάθε άξονα χωρίς να υπάρχει ένα συνολικό μέσο. Η επιλογή αυτή προϋποθέτει τη σιωπηρή συναίνεση όσον αφορά την κατανομή των κεφαλαίων μεταξύ των αξόνων.

70. Όποια λύση επιλεγεί, πρέπει να παρέχει ευκαμψία για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων προβλημάτων και για την κατανομή των πόρων εντός των αξόνων δράσης. Πρέπει επίσης να υπάρχει πρόβλεψη για τη θέσπιση υποχρεωτικών διατάξεων που θα διέπουν, για παράδειγμα, τη συλλογή δεδομένων, μόλις αναπτυχθούν και τεθούν πλήρως σε εφαρμογή τα δίκτυα και οι άλλες δομές που προβλέπονται. Επιπλέον, στους τομείς για τους οποίους το άρθρο 152 και άλλα άρθρα της συνθήκης του Άμστερνταμ που αφορούν την υγεία αναφέρουν ότι θα θεσπιστούν μέτρα εναρμόνισης, η Κοινότητα θα είναι σε θέση να εγκρίνει δεσμευτικά μέσα, ανεξάρτητα από τη δομή του προγράμματος και το μηχανισμό χρηματοδότησης.

71. Κάθε πρόγραμμα εργασίας που θα εγκριθεί για τους διαφορετικούς άξονες δράσης μπορεί να παρουσιάζει διαφοροποιήσεις από έτος σε έτος. Η προσέγγιση αυτή θα επιτρέψει το σαφή καθορισμό των συνολικών στόχων, του πεδίου και της διάρθρωσης των κοινοτικών προγραμμάτων, εντός καθορισμένων ορίων, εισάγοντας παράλληλα ορισμένα στοιχεία ευκαμψίας στο περιεχόμενό τους.

8. Συμπέρασμα

72. Η παρούσα ανακοίνωση δεν περιλαμβάνει επίσημες προτάσεις για μια νέα πολιτική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αντίθετα, στόχος της είναι να παρουσιάσει μια επισκόπηση των θεμάτων που πρέπει να εξεταστούν προκειμένου να καθοριστεί η μελλοντική κατεύθυνση της πολιτικής. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατέληξε στο συμπέρασμα ότι για να γίνει καλύτερη εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων που έχουν ήδη επιτευχθεί και για να ληφθούν υπόψη οι τάσεις στον

τομέα της υγείας και η μεταβαλλόμενη κατάσταση στην Κοινότητα, απαιτείται μια νέα πολιτική για τη δημόσια υγεία. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτίθεται να υποβάλει σύντομα συγκεκριμένες προτάσεις για τη νέα πολιτική, αφού επικυρωθεί η συνθήκη του Άμστερνταμ. Στο μεταξύ, εκφράζει την ελπίδα ότι οι ιδέες που παρουσιάζονται στην παρούσα ανακοίνωση θα υποκινήσουν έναν ευρύ διάλογο σχετικά με τον τρόπο που θα προχωρήσει στη νέα χιλιετία η πολιτική της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας.

ISSN 0254-1483

COM(98) 230 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR

05 15 04 10

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-98-262-GR-C

ISBN 92-78-35241-1

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
L-2985 Λουξεμβούργο