

## levads

Šis ir grāmatas „Sabiedrības veselība un ES: pārskats” svarīgāko jautājumu kopsavilkums. Lai gan visa teksta publikācija pašlaik ir pieejama vienīgi angļu valodā, kuru bez maksas var lejupielādēt Eiropas Sabiedrības veselības alianses (European Public Health Alliance – EPHA) tīmekļa vietnē (<http://www.eph.org/>), šis svarīgāko jautājumu kopsavilkums ir publicēts visās ES valstu valodās un tiek izdots ar Eiropas Komisijas un privātfondu finansiālo atbalstu.

Darbs „Sabiedrības veselība un ES: pārskats” pirmoreiz tika publicēts 1995. gadā kā EPHA sagatavots rakstu krājums, kurā apkopoti ziņojumi veselības politikas jomā. Pēc desmit gadiem mums ir prieks, ka varam sniegt Jūsu ieskatam atjauninātu versiju, kas ietver sasaisti ar jaunākajiem notikumiem ES attiecībā uz sabiedrības politiku, tādiem kā Eiropas Konstitūcijas projekts, jaunā rīcības programma Sabiedrības veselības jomā un ES paplašināšanās ietekme uz veselības politiku.

EPHA misija ir visu Eiropā dzīvojošo cilvēku veselības uzlabošana un aizsardzība, kā arī atbalsta sniegšana pilsoņu līdzdalības paplašināšanas nolūkā ar veselību saistītās politikas stratēģijas izstrādē Eiropas līmenī. EPHA ir izdevusi šo grāmatu, lai sniegtu ieskatu visdažādākajās Eiropas Savienības (ES) aktivitātēs, kas ietekmē sabiedrības veselību. Tās nolūks ir informēt vietējās, valstu un Eiropas organizācijas par tām darbības iespējām un uzdevumiem, ko ES izvirzījusi sabiedrības veselības jomā. Mēs uzskatām to par priekšnosacījumu pilsoniskās sabiedrības iesaistes un līdzdalības paplašināšanai un pastiprināšanai politikas izstrādē. Vēl lielāka nozīme ir tam, ka tajā izcelta nevalstisko organizāciju izšķirošā loma, aizpildot trūkstošo posmu starp pilsoņiem un lēmumpieņēmējiem un darbojoties personiskās ieinteresētības pretsvara pozīcijā.

Šajā pārskatā aplūkotas pašreizējās (uz 2007. gadu) ES aktivitātes sekojošās jomās:

- veselības statuss Eiropas Savienībā, tostarp paplašināšanās ietekme;
- galvenie ES līmeņa līdzekļi ar veselības saistīto jautājumu ietekmēšanā;
- ES politikas citās jomās (iekšējā tirgus, lauksaimniecības, vides, pētniecības, veselības un drošības darbā, utt. politiku) ietekme uz sabiedrības veselību;
- pacientu mobilitātes un veselības aprūpes attīstības attiecības, un kā tās varētu sekmēt ciešāku sadarbību un koordināciju ES;
- veselības stāvokli raksturojošo datu apmaiņa un labas prakses ieviešana;
- veselību noteicošo faktoru, piemēram, uztura, fizisko aktivitāšu, alkohola, tabakas, narkotiku, garīgās veselības un traumu, nozīmība;
- infekcijas slimību iespaids uz ES darba kārtību un kā nesens veselības apdraudējums sakarā ar SARS (smagu akūtu respiratoro sindromu) vai putnu gripu akcentēja nepieciešamību rīkoties ES mērogā;



- farmaceitisko līdzekļu un zāļu nozīmība attiecībā uz Eiropas pilsoņiem un ekonomiku, un kā cenu, konkurences un drošības apsvērumi iespaido vispārējo sabiedrības veselības politiku.

## Sabiedrības veselība

Publikācijā ir ietverts neliels ievadizklāsts par dažādām sabiedrības veselības koncepcijām, īsumā aprakstot sabiedrības veselības kustības izveidošanos un šīs kustības nozīmīgākos sasniegumus.

Visā savas dzīves laikā un it visur cilvēki ir pakļauti gandrīz neierobežotam veselības apdraudējuma riskam - vai nu tās ir infekcijas vai citāda rakstura slimības, ievainojumi, patēriņa preces, vardarbība, vai dabas katastrofas. Risks nepastāv izolācijā: daudzi no tiem aizsākušies kā ilgstošus laikposmus aptveroša sarežģītu notikumu virkne.<sup>1</sup> Būtībā sabiedrības veselība nozīmē apstākļu radīšanu veselīgai sabiedrībai.

Tādēļ sabiedrības veselību var definēt kā „objektīvu un izmērojamu” cilvēku kopuma veselību, atsevišķo kopuma locekļu dzīves ilgumu un tādu stāvokli, kad šie locekļi neslimo. Tomēr šī ir drīzāk sašaurināta definīcija. Vakcinācija un pamatīgākas veselības pārbaudes iespaidoja sabiedrības veselību, bet politikas īstenošana citās jomās – labāki mājokļi, tīrs ūdens, sanitārijas sistēmas, droša pārtika u.tml. – radīja pat lielāku iespaidu.

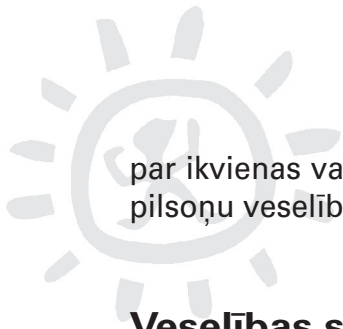
Plašāks sabiedrības veselības jēdziena atspoguļojums ir ietverts Vinslova 1920. gada klasiskajā definīcijā:

*Sabiedrības veselība ir zinātne un māksla par slimību novēršanu, dzīves ilguma pagarināšanu, fiziskās veselības un produktivitātes pilnveidošanu, ko panāk, kopienā organizēti rūpējoties par vides sanitāriju, pakļaujot kontrolei infekcijas kopienā, izglītojot individu personiskās higiēnas principu ievērošanas jomā, izveidojot medicīniskos un aprūpes pakalpojumus agrīnai slimību diagnosticēšanai un slimību profilaksei, kā arī radot sociālo mašīnēriju, kas katram kopienas indivīdam nodrošina tādu dzīves līmeni, kurš ir atbilstošs veselības saglabāšanai.<sup>2</sup>*

Iepriekš minētā definīcija uzsver tādu jautājumu nozīmību kā slimību profilakse un uzmanības pievēršana vispārējam dzīves līmenim un dzīves kvalitātei, kas ir pašreizējās sabiedrības veselības politikas pamatjautājumi, un cita starpā ietverti ES līmenī pieņemtajās nostādnēs.

Turklāt arī veselība pieder cilvēka tiesībām, kā to nosaka Universālā cilvēktiesību deklarācija.<sup>3</sup>

Ar sabiedrības veselību jāsaprot daudz vairāk nekā tikai medicīniskā pamataprūpe. Sabiedrības veselībai, ne vien ieguldījumiem veselības pamataprūpē, būtu jāšķūst



par ikvienas valsts valdības galveno darbības jomu, lai uzlabotu un veicinātu tās pilsoņu veselību un labklājību.

## **Veselības statuss Eiropā**

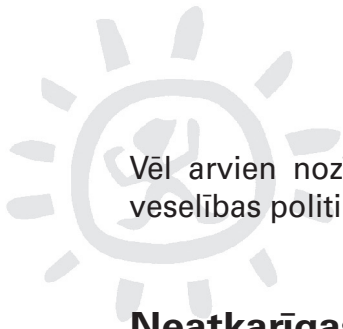
Grāmatu „Sabiedrības veselība un ES: pārskats” turpina nodaļa par Eiropas iedzīvotāju veselības statusu.

Cilvēki Eiropas Savienībā dzīvo ilgāk un kopumā viņiem ir labāka veselība nekā jebkad iepriekš.<sup>4</sup> Dzīves ilgums Rietumeiropā katru desmitgadi kopš 1950. gada ir pastāvīgi palielinājies par 2,5 gadiem. Dzīves ilgums ES-25 (ES, ko veido 25 dalībvalstis) valstīs svārstās no 66 līdz 78 gadiem (12 gadu ilgs starpposms) vīriešiem un no 76 līdz 84 gadiem (starpposms 8 gadi) – sievietēm. Atšķirības ES valstu starpā ir lielākas attiecībā uz veselīgas dzīves ilgumu nekā vispārējo dzīves ilgumu. Veselīgas dzīves ilgums ir robežās no 57-75 gadiem (18 gadi) sievietēm un no 54-75 gadiem (17 gadi) – vīriešiem.<sup>5</sup>

Vairumā prognožu ir izteikts pieņēmums, ka veselības uzlabošanās turpināsies. Tomēr ar dzīvesveidu saistītās slimības palielina dzīves ilgumu apdraudošo risku. Tādi riska faktori kā smēķēšana, liekais svars, fizisko aktivitāšu trūkums, liels alkohola patēriņš, traumas un nelaimes gadījumi izraisa priekšlaicīgu nāvi un hroniskas slimības. Pastāv tieša sakarība starp diētu, dzīvesveidu un veselību.<sup>6</sup> Neinfekciju slimības ES izraisa vairāk nekā 87% gadījumu no kopējā iedzīvotājus apgrūtinošā saslimšanu skaita. Garīgās veselības traucējumi ir saslimšanas iemesls 27% gadījumu<sup>7</sup>. 1999. gadā vairāk nekā 40% invaliditātes pensiju Somijā un 25% Portugālē tika piešķirts garīgo traucējumu dēļ. Sirds un asinsvadu sistēmas slimības pašlaik ir galvenais atsevišķais nāves cēlonis ES.<sup>8</sup> Ar šo cēloni saistāmi apmēram 40% abu dzimumu nāves gadījumu. Tas Eiropā ir arī galvenais neveselības cēlonis. Satraukumu rada liekā svara un 2. tipa diabēta izplatības tendence - slimu ne vien vairāk cilvēku, bet šīs saslimstības sākušas parādīties arī daudz jaunākā vecumā. 2000. gadā Eiropas Savienībā kopumā tika zaudēts 158 miljoni darbadienu, kas caurmērā atbilst 20 katra nelaimes gadījuma dēļ zaudētajām dienām.<sup>9</sup> Infekciju slimības un pandēmijas turklāt spēj izplatīties ātrāk nekā jebkad agrāk ārpus valstu robežām, jo ir ļoti augsta mobilitāte.

Par laimi galvenos priekšlaicīgas nāves cēloņus ir iespējams lielā mērā novērst, jo noteicošie riska faktori šādos gadījumos ir atkarīgi no dzīvesveida un tos var iespaidot, efektīvi izmantojot labi zināmas un īstenojamas sabiedrības veselības ieviešanas metodes. Lielākoties tomēr dažāda veida risks apdraud trūcīgos.<sup>10</sup>

Iepriekš minētais nelielais ieskats, kas sīkāk izklāstīts teksta pilnā publikācijā, rāda, ka Eiropa ir kontrastiem bagāta zeme. Mēs varam novērot ievērojamu sabiedrības veselības uzlabošanu pēdējo desmitgažu laikā, kas būtiski paaugstinājusi lielu iedzīvotāju grupu dzīves kvalitāti. Tomēr joprojām ir lielas atšķirības gan starp valstīm, gan vienas valsts robežās.



Vēl arvien nozīmīgs potenciāls ieguvums ir atkarīgs no efektīvas sabiedrības veselības politikas.

## Neatkarīgas Eiropas veselības politikas veidošana

Jaunajā grāmatas „Sabiedrības veselība un ES: pārskats” versijā ir atzīts, ka veselības jautājumi veido arvien lielāku Eiropas politiskās darba kārtības daļu.

Eiropas Kopienas dibināšanas līguma 152. pantā teikts, ka „nosakot un īstenojot visu Kopienas politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis”. Mūsdienās veselības nozare nepastāv tikai kā atsevišķa un skaidri nošķirta politikas joma, tā ir arī nozīmīga citu politikas jomu - piemēram, lauksaimniecības, vides, nodarbinātības, konkurences, patērētāju aizsardzības, u.c. – sastāvdaļa. Tajā pašā laikā veselības aprūpe pēc būtības joprojām ir drīzāk valstiska, nevis ES kompetence: „*Veicot Kopienas pasākumus veselības aizsardzības jomā, pilnīgi respektē dalībvalstu atbildību par medicīnas pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un īstenošanu.*”<sup>11</sup> Tā kā veselības apdraudējumi pāri robežām straujāk izplatās paplašinātajā Savienībā, veselības aprūpes risinājumu izvirzīšanā un koordinēšanā visu Savienības pilsoņu interesēs ES ir arvien nozīmīgāka loma, vislielāko uzmanību pievēršot slimību profilaksei, vispārējai gatavībai un ātras reaģēšanas spējām potenciālu briesmu gadījumā. Līdzīgi citām politikas jomām Eiropas sabiedrības veselības politika tiek veidota, pamatā dalot atbildību un pienākumus Padomes, Eiropas Parlamenta un Komisijas starpā.

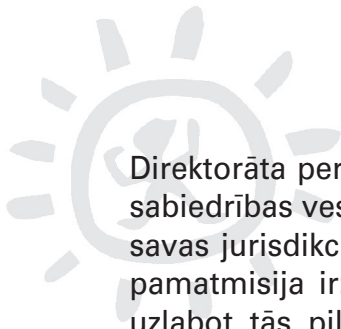
Turpmāk sniegts pārskats par pienākumu sadali un Eiropas institūciju ietekmes sfērām, kā tas aprakstīts teksta pilnā publikācijā.

**Eiropas Savienības Padome** ir galvenā ES lēmējinstance. Tā pārstāv ES dalībvalstis un tādēļ tās sastāvā ir viens pārstāvis no katras ES dalībvalsts. Padomes pieņemtie tiesību akti var būt saistošu likumdošanas noteikumu, direktīvu, brīvprātīgu, kopīgu akciju veikšanas priekšlikumu, kopīgās nostājas paušanas, ieteikumu, lēmumu vai atzinumu formā.

**Eiropas Parlaments** ir instance, kas tieši pārstāv dalībvalstu iedzīvotājus. Tas pauž Savienības pilsoņu demokrātisko gribu un pārstāv viņu intereses diskusijās ar citām ES institūcijām. Eiropas Parlaments ir pilnvarots pildīt trīs galvenās funkcijas: likumdošanas, budžeta izstrādes un uzraudzības un pārraudzības funkcijas.

**Eiropas Komisija** ir veidota kā politiski neatkarīga instance, kura pārstāv un aizstāv ES kā vienota veseluma intereses. Tas ir ES institucionālās sistēmas dzinējspēks, kam ir tiesības izteikt priekšlikumus Padomei un Parlamentam.

Sabiedrības veselības jomā šo struktūru īsteno turpmāk minētās instances. Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju tiesību aizsardzības ģenerāldirektorāts (DG SANCO) tika izveidots 1999. gadā. Tā galvenais birojs atrodas Briselē, bet Sabiedrības veselības direktorāts ir sadalīts un atrodas Briselē un Luksemburgā.



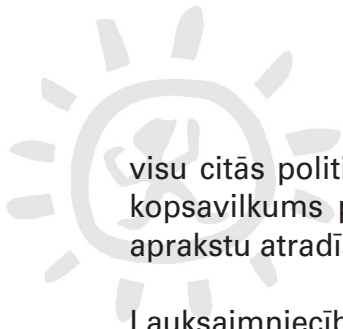
Direktorāta personālā ir apmēram 700 darbinieku, no kuriem 120 ir atbildīgi par sabiedrības veselību. Citi ģenerāldirektorāti nodarbojas ar veselības jautājumiem savas jurisdikcijas ietvaros (sīkāk aprakstīti teksta pilnā publikācijā). DG SANCO pamatmisija ir: „Eiropas Savienības mērķis ir kopīgi ar dalībvalstīm sargāt un uzlabot tās pilsoņu veselību”. Šie „aizsardzības un uzlabošanas” mērķi tikuši interpretēti dažādos veidos, bet šobrīd tie tiek galvenokārt piemēroti turpmāk minētajās formās.

- Tiesību akti un noteikumi. Amsterdamas Līguma 152. pants palielināja likumdošanas kompetenci sabiedrības veselības jomā. ES ir ierobežotas pilnvaras sabiedrības veselības politikas pieņemšanas jomā. Dalībvalstis joprojām pieņem lēmumus nacionālā līmenī, lai reglamentētu veselības aprūpes pakalpojumus un to sniegšanu, lai gan ES ir specifiskas tiesības pieņemt likumus par asins, orgānu un audu izmantošanu (ārstniecībā izmantojamās asins un asins komponentu, cilvēka audu un cilvēka šūnu drošība un kvalitāte).
- Pašreglamentācija un brīvprātīga sadarbība (atklātā koordinācijas metode). Ir notikusi uzsvara pārbīde no likumīgi saistošiem instrumentiem (t. i. no regulām un direktīvām) uz alternatīvām reglamentēšanas metodēm, piemēram, līdzreglamentācija un pašreglamentācija, attiecībā uz sociāli un ekonomiski iesaistītajiem līdzdalībniekiem. Ir paredzams, ka šīs metodes samazinās izmaksas un palielinās efektivitāti. Līdzreglamentācija un pašreglamentācija var izpausties dažādās formās - piemēram, brīvprātīgu vienošanos, rīcības kodeksu, hartu, vadlīniju, pielīdzināto standartu u.c. formās. Šī pieeja, ko dažreiz dēvē par atklāto koordinācijas metodi (Open Method of Co-ordination - OMC), kļūst arvien izplatītāka kā reglamentēšanas metode Eiropas Savienībā. Pretstatā tradicionālajai - likumdošanas - pieejai tā vairāk tiecas nevis uz nacionālo politiku pielīdzināšanu, bet gan koordināciju. Dalībvalstis apņemas dalīt pienākumus, lai sasniegtu kopīgu mērķi, tajā pašā laikā respektējot likumīgi esošās valstiskās atšķirības.
- ES finansēšanas pasākumi, piemēram, Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības jomā 2003.-2008. gadam<sup>12</sup> (ar budžetu 312 miljonu eiro apmērā) un pēc ES iniciatīvas rīkotās informatīvās akcijas, piemēram, „Palīdzība, lai dzīvotu bez tabakas”, kurus var uzlūkot kā likumdošanas un brīvprātīgās pieejas atbalsta pasākumus.

Teksta pilnā publikācija atzīts, ka ES nevajadzētu dublēt dalībvalstu centienus, bet sniegt papildu ieguldījumu, koncentrējot uzmanību uz tādām aktivitātēm kā veselības statistikas monitorings ES ietvaros, labas prakses popularizēšana dalībvalstīs, kā arī sabiedrības diskusiju un informācijas apmaiņas forumu izveide.

## **Veselība citu ES politikas jomu kontekstā**

ES ir virkne sabiedrības politikas jomu, kas iespaido veselību, īpaši iekšējā tirgus, lauksaimniecības, vides, pētniecības, patērētāju aizsardzības, veselības un drošības politika darbā, u.c. ES kompetence veselības jomā ir diezgan ierobežota, tādēļ tik izšķiroša nozīme iedzīvotāju veselības un labklājības uzlabošanā ir



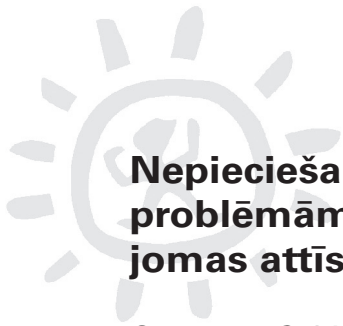
visu citās politikas jomās pieejamo instrumentu izmantošanai. Turpmāk sniegts kopsavilkums par sabiedrības politiku jomām, kuras iespaido veselību, sīkāku aprakstu atradīsiet teksta pilnā publikācijā.

Lauksaimniecības politika - Lauku reģioni aizņem 90% no ES teritorijas un tā ir mājvieta apmēram 50% ES iedzīvotāju. Kopējā lauksaimniecības politika (KLP) ir lauksaimnieku atbalsta sistēma, kas paredzēta valsts atbalsta projektu aizstāšanai, lai nodrošinātu vienlīdzīgas produkcijas ražošanas iespējas visās dalībvalstīs. KLP tika kritizēta par neefektīvu subsīdiu izmantošanu, - iztērējot 50% ES budžeta līdzekļu, sasniegtais rezultāts negatīvi iespaido sabiedrības veselību, jo tiek subsidēta tabakas audzēšana, alkohola ražošana, kā arī tiek uzsākta viena miliona tonnu augļu un dārzeņu iznīcināšana katru gadu. Tās negatīvā ietekme uz lauksaimniecību valstīs, kuras attīstās, arī tikusi nopietni kritizēta.<sup>13</sup> KLP finansiālais pārsvars salīdzinājumā ar citām ES politikas jomām līdz šim bijis neapstrīdams, un tas izskaidro dažas sabiedrības veselības politikā esošās dilemmas un to saistību ar ekonomiskajiem faktoriem. Rūpīgi jāizvērtē saslīkstības pieaugums ar slimībām, kas saistītas ar dzīvesveidu, un KLP ietekme.

Veselība un vide - Veselības jautājumi ir nozīmīga ES vides politikas sastāvdaļa. Rīcības pamatvirzieni ir gaisa piesārņojums telpās un ārpus telpām, troksnis, telpu vide un mājokļu apstākļi, politika ūdens jautājumos, elektromagnētiskais lauks, radiācija un ķīmiskā iedarbība. Šo faktoru iedarbības dēļ rodas neskaitāmas veselības problēmas, tostarp dzirdes problēmas, miega traucējumi, stress, kas izraisa hipertoniju un citas asinsrites slimības, ādas un cita veida vēzis, elpošanas ceļu slimības, kā arī augļa un zīdaiņa attīstības defekti. Vides un veselības mijiedarbība ir daudz ciešāka un sarežģītāka nekā to parasti pieņemts atzīt.<sup>14</sup>

Pētniecība - ES līmenī veiktā pētniecība ir kritizēta par tās ierobežotību, sadrumstalotību un skaidra pievēršanās objekta trūkumu. Lai atrisinātu šo problēmu, 2000. gadā Komisija ierosināja izveidot Eiropas Pētniecības telpu (ERA)<sup>15</sup>. ES dalībvalstu valdības ir apņēmušās palielināt valsts bruto produkta īpatsvara daļu, ko pētniecībā iegulda privātā un sabiedriskā sektora investori, no 1,9% 2000. gadā līdz 3% 2010. gadā. Septītās Pētniecības pamatprogrammas (FP7)<sup>16</sup> budžets ir ievērojami paaugstināts – 73 biljonu eiro apmērā, ko paredzēts iztērēt 7 gadu laikā, lai īstenotu četras īpašās programmas: sadarbība, idejas, cilvēki un iespējas. Veselība šobrīd ir viena no deviņām jomām, kas ietverta visās četrās programmās.

Atbalsts attīstībai un veselībai, globālā perspektīva - Visas pasaules valstis un attīstības institūcijas, izmantojot Apvienoto Nāciju starpniecību, ir vienojušās par astoņu tūkstošgades mērķu sasniegšanu. Šie mērķi ietver plašu problēmu loku, piemēram, uz pusi samazināt nabadzību, apturēt HIV/AIDS izplatību un nodrošināt visiem universālu pamatizglītību. Atbalsts attīstībai veido nozīmīgu un pamanāmu ES izdevumu daļu, ko ES investē veselībā visā pasaulē (ES ir lielākais šīs nozares atbalstītājs vispasaules mērogā, sedzot 55% no visiem palīdzības izdevumiem un 65% - no palīdzības dotācijām, lai gan ES vēl aizvien šim nolūkam tērē mazāk nekā apņēmusies). Tomēr līdzās šiem faktiem jāizvērtē arī citu politikas jomu ietekme uz globālo veselību, īpaši KLP un iekšējā tirgus jomu ietekme.



## **Nepieciešamība rast risinājumu Eiropas veselības aprūpes problēmām – pacientu mobilitāte un veselības aprūpes jomas attīstība**

Grāmatā „Sabiedrības veselība un ES: pārskats” ietverta arī nodaļa par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, lai gan tas ir valstisks pienākums. Vairāku iemeslu dēļ Eiropas veselības aprūpes sistēmu savstarpējā saistība kļuvusi ciešāka.

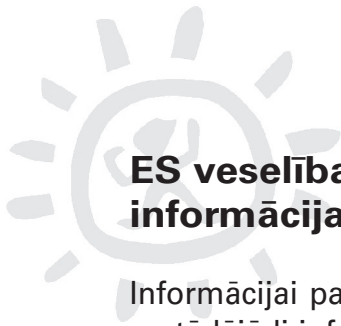
Pirmkārt, ikvienam ES pilsonim ir tiesības strādāt un dzīvot citā dalībvalstī, nepieļaujot diskrimināciju nacionālās izcelsmes dēļ. Papildus šīm vispārējām tiesībām ir izstrādātas veselības aprūpes profesionāļiem piemērojamas noteikumu kopas, lai nodrošinātu savstarpēju kvalifikāciju atzišanu. Pastāv sekojoši mehānismi, ko nosaka Direktīva 2005/36/EK<sup>17</sup>

- Apmācības prasību pielīdzināšana, kas pieļauj automātisku profesionālo kvalifikāciju atzišanu (piemērojama ārstiem, māsām, zobārstiem, vecmātēm, veterinārajiem ķirurgiem, farmaceitiem un arhitektiem)<sup>18</sup>;
- „Vispārējā kvalifikāciju atzišanas sistēma”, kas piemērojama citu profesiju pārstāvjiem. Šī sistēma iezīmē uz pilsoņiem attiecināmās profesionālās mobilitātes pamattiesības un dalībvalstu pienākumus<sup>19</sup>.

Sektora direktīvas konvencionālo veselības aprūpes specialitāšu profesionāļiem pastāv kopš 1970. gada. Citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nav pieejama tik vienkārši piemērojama kvalifikāciju atzišanas sistēma (piemēram, profesionāļiem, kas darbojas konvencionālo medicīnu papildinošajā vai alternatīvajā medicīnā). Viens no 2005. gada direktīvas nolūkiem ir vienkāršot un padarīt pārskatāmāku kvalifikāciju atzišanas procesu.

Otrkārt, pacienti šķērso robežas, lai saņemtu labāku ārstēšanu. Regula EEK Nr.1408/71 nosaka, ka pacientiem ir tiesības saņemt ārstēšanu ārpus savas valsts robežām. Divi iezīmīgi Eiropas Kopienu tiesas<sup>20</sup> lēmumi 1998. gada maijā ietekmēja veselības aprūpes sistēmas organizāciju. Eiropas Kopienu tiesa apstiprināja, ka pilsoņiem ir brīva izvēle saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā dalībvalstī. Noteiktos apstākļos par tiem iespējams saņemt arī kompensāciju. Vēl turklāt saskaņā ar Regulu Nr. 1408/71, ja Jums nepieciešama veselības aprūpe, īslaicīgi uzturoties citā dalībvalstī - mācoties, ceļojot, piedāvājot darbu vai meklējot nodarbinātības iespējas, – to sniegs, pamatojoties uz tiem pašiem noteikumiem, kādi piemērojami šajā valstī apdrošinātai personai. Pēc 2004. gada 1. jūnija, šīs tiesības iespējams izmantot, uzrādot Eiropas veselības apdrošināšanas karti, kura tika ieviesta iepriekšējo papīra veidlapu vietā, konkrēti veidlapas E111 vietā (COM 2004).

Treškārt, pacientu mobilitāte ietekmē veselības aprūpes pakalpojumus un medicīnisko aprūpi gan tajā valstī, kurā pacients ir apdrošināts, gan valstī, kurā aprūpe tiek sniegta. Komisija izstrādā kopienas pamatprogrammu drošu, augstas kvalitātes un efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, un tādēļ nāksies pastiprināt dalībvalstu sadarbību un ieviest lielāku noteiktību kopienas likumu piemērošanā veselības aprūpes pakalpojumu un veselības aprūpes jomās.



## **ES veselības politikas izveides priekšnoteikums – informācija par veselību**

Informācijai par veselību ir liela nozīme, lai salīdzinātu dalībvalstis vai reģionus un tādējādi informētu un dotu norādījumus veselības politikas izstrādei valstiskā un Eiropas līmenī. Šobrīd augstas kvalitātes informācijas ieguve par veselības statusu ir obligāts priekšnoteikums sabiedrības veselības politikas izveidei.

Eiropas Komisijas mērķis ir izstrādāt veselības indikatoru sarakstu, tā nodrošinot kodolīgas un salīdzināmas informācijas sniegšanu par veselību un ar veselību saistītajiem iedzīvotāju paradumiem. Veselības indikatoru izstrāde tiek koordinēta, iesaistot konsultatīvas darba grupas, kas ir atbildīgas par dažādām topošās veselības monitoringa sistēmas sastāvdaļām. Darba grupas ir izveidotas sekojošās jomās: saslimstība un mirstība, nelaimes gadījumi un traumas, garīgā veselība, dzīvesveids un citi noteicošie faktori, veselība un vide, veselības sistēmas un Eiropas Kopienas veselības indikatori.

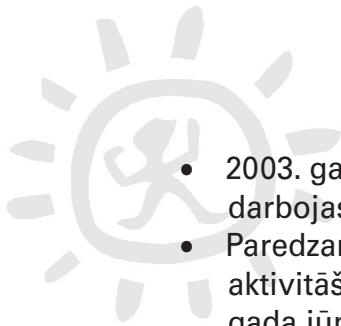
Šīm aktivitātēm būtu jāuzlabo datu kvalitāte un salīdzināmība, lai atvieglotu to izmantošanu un dotu iespēju vieglāk veikt pieejamās informācijas analīzi. Tādējādi noslēdzošais mērķis ir Eiropas Savienības veselības informācijas sistēmas izveide un tādu zināšanu ieguve, kas pilnībā pieejamas ekspertiem un sabiedrībai kopumā.

### **Pievēršot ES veselības politikas veidotāju uzmanību svarīgākajam – veselību noteicošie faktori**

Septiņi riska faktori – neviens no tiem nav infekcijas slimība – izraisa lielāko daļu saslimšanu Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona dalībvalstīs. Šie faktori ir: augsts asinsspiediens, tabakas lietošana, ļaunprātīga un bezatbildīga alkohola lietošana, augsts holesterīna līmenis, liekais svars, pārāk neliels augļu un dārzeņu patēriņš un fiziskās aktivitātes trūkums. No neinfekciju slimībām lielā mērā iespējams izvairīties. Līdz pat 80% koronārās sirds saslimšanas gadījumu un līdz pat 90% 2. tipa diabēta saslimšanas gadījumu nerastos, ja mainītu dzīvesveidu. Veselīgs uzturs, normāla svara saglabāšana un palielināta fiziskā aktivitāte var, piemēram, samazināt vēža rašanās iespēju par vienu trešdaļu. Turpmāk minētie veselību noteicošie faktori ir vissvarīgākie, bet par konkrētajiem pasākumiem, ko ES veic šajās jomās, sīkāk varat uzzināt teksta pilnā publikācijā.

**Uzturs un fiziskā aktivitāte** - Diētas, dzīvesveida un veselības savstarpējā saistība ir zinātniski izpētīta, it sevišķi tas attiecas uz diētu un dzīvesveidu, kuri ir noteicošie faktori infekcijas neizraisītu hronisku slimību rašanās gadījumos, piemēram, aptaukošanās, sirds un asinsvadu sistēmas slimību, vēža, 2. tipa diabēta, hipertonijas un osteoporozes gadījumos<sup>21</sup>. Eiropas Komisija ir veikusi vairākus pasākumus, lai atrisinātu šīs sabiedrības veselības problēmas.

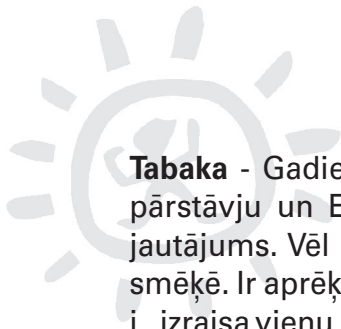
- Pieņemti Padomes atzinumi, kā piemērus var minēt veselīga dzīvesveida popularizēšanu 2003. gadā, sirds veselības uzlabošanas pasākumus 2004. gadā, pievēršanos diabēta problēmām 2006. gadā.



- 2003. gadā izveidots Eiropas uztura un fizisko aktivitāšu ekspertu tīkls, kurā darbojas dalībvalstu izvirzītie eksperti.
- Paredzams, ka saskaņota un visaptveroša kopienas stratēģija uztura, fizisko aktivitāšu un aptaukošanās problēmu risināšanai tiks izstrādāta līdz 2007. gada jūnijam. Tā tiek veidota, izmantojot konsultācijas un diskusijas Zaļajā grāmatā: „Veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšana: liekā svara, aptaukošanās un hronisko slimību profilaksei Eiropā”. Cerams, ka galvenās uztura un fizisko aktivitāšu tendences tiks ietvertas, izstrādājot politiku visās atbilstošajās jomās vietējā, valsts un Eiropas līmenī, kā arī tiks radīti tam nepieciešamie atbalsta vides nosacījumi.
- Eksperimentālā kārtā Komisijas dienesti izveidoja forumu, kuru nosauca: „Diēta, fiziskās aktivitātes un veselība – Eiropas rīcības platforma”, kas pamatojās uz „aptaukošanās problēmu apaļā galda” pieredzes izmantošanu. Atbilstošie Eiropas līmeņa dalībnieki (mazumtirgotāji, pārtikas pārstrādes, sabiedriskās ēdināšanas industrijas, reklāmas uzņēmumu pārstāvji, patērētāji, nevalstiskās veselības organizācijas, profesionāli medicīnas darbinieki, utt.) no 2005. gada rīkoja regulāras tikšanās, kuru nolūks bija norādīt un izvēlēties konkrētas aktivitātes, kas varētu palīdzēt apturēt vai pat pavērst pretējā virzienā pašreizējās aptaukošanās tendences.
- Svarīgi ir arī pārliecināties, ka iespējamiem partneriem ir zināmi visi ar aptaukošanās profilaksi saistītie pasākumi, lai veidotu saskaņotāku politiku un darbotos vienoti.
- Droša pārtika arī ir ES prioritāte. 1996. gadā tika izveidota Eiropas Pārtikas nekaitīguma iestāde (EFSA), lai risinātu veselības apdraudējuma problēmas, kuras rada pārtikas piegāde, šobrīd Eiropas Komisija paplašinājusi tās pilnvaru sfēru, ietverot tajā uztura jautājumus.

**Alkohols** - Alkohola lietošana palielina vairāk nekā 60 dažādu veidu saslimšanu un slimību rašanās risku. Alkoholam ir arī nopietns negatīvs sociālais iespaids, kas var izpausties, sākot ar vispārēju sabiedrisku apgrūtinājumu, ietvert vardarbību ģimenē, palielināt ugunsgrēka draudus, būt noslīkšanas iemesls, izraisīt transportlīdzekļu nelaimes gadījumus, vardarbību pret bērniem, beidzot ar noziegumiem un slepkavībām. Ir konstatēts, ka ES apmēram 55 miljoni pieaugušie lieto alkoholu kaitējumu izraisošā apmērā, 23 miljoni no viņiem ir uzskatāmi par alkoholatkarīgiem.

Dažas no Eiropas Savienībā līdz šim pieņemtajām direktīvām saistītas ar sekojošām tēmām: alkohola aplikšana ar nodokli, ieteikumi jauniešiem, kas lieto alkoholu (2001. gads) un Direktīva par televīziju bez robežām (Direktīva 89/552/EEK), kurā noteikti alkohola reklamēšanas ierobežojumi. 2006. gada oktobrī Eiropas Komisija pieņēma visaptverošu stratēģiju attiecībā uz alkoholu, lai atbalstītu dalībvalstis alkohola izraisītā kaitējuma mazināšanā Eiropā<sup>22</sup>. Eiropas Komisija ir sagatavojusi Veselības un alkohola problēmām paredzētu forumu, kas sāks darbu 2007. gada jūnijā un kurā tiksies eksperti no dažādām ieinteresēto pušu organizācijām, tajā skaitā NVO, dzērienu industrijas un mazumtirdzniecības pārstāvji. Dalībvalstu un citu ES institūciju un iestāžu pārstāvji tiksies arī atsevišķā konsultatīvā komitejā. Šī foruma galvenais mērķis ir atbalstīt, dot ieguldījumu un pārraudzīt diskusijās iezīmētās stratēģijas ieviešanu dzīvē.

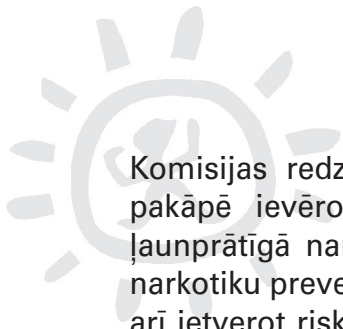


**Tabaka** - Gadiem ilgi veselības aprūpes profesionāļu, politiķu, NVO, dalībvalstu pārstāvju un Eiropas Komisijas darba kārtībā ir bijis smēķēšanas izskaušanas jautājums. Vēl joprojām apmēram viena trešdaļa pieaugušo Eiropas iedzīvotāju smēķē. Ir aprēķināts, ka tabaka katru gadu nogalina apmēram 650 000 eiropiešu, t. i., izraisa vienu no katriem septiņiem nāves gadījumiem Eiropā. Smēķēšana nodara kaitējumu gandrīz ikvienam cilvēka ķermeņa orgānam, izraisot plašu slimību loku. Pusi no to skaita, kas smēķē regulāri, nogalinās viņu pašu smēķēšana, bet tie, kas mirst pusmūžā, caurmērā saīsina savu dzīves ilgumu par 22 gadiem, turklāt lielāko saīsinātā mūža daļu viņi ir neveseli. Vairāk nekā 13 miljoniem cilvēku ir nopietnas hroniskas slimības, kuras izraisījuši smēķēšana. Vēl turklāt vairāk nekā 79 000 pieaugušo katru gadu ES-25 (Eiropas Savienībā, kuru veido 25 valstis) nogalina pasīvā smēķēšana<sup>23</sup>. ES pasākumi tabakas patēriņa samazināšanas nolūkā ietver rekomendācijas un tiesību aktus, piemēram:

- Sabiedriskās vietas un darbavietas – 1989. gadā ES pieņēma rezolūciju, kas aizliedza smēķēt sabiedriskajās vietās un visa veida sabiedriskajā transportā.
- Regula par tabakas izstrādājumiem – 2001. gadā tabakas izstrādājumus reglamentējošā direktīva ieguva likuma spēku.
- Eiropas Savienības direktīva par tabakas reklāmu – Pieņemot direktīvu, 2003. gadā tika ieviests tabakas reklāmas aizliegums, šobrīd tas piemērojams starptautiskai reklāmai un sporta sponsorēšanai.
- Vadlīnijas pamatkonvencijai par tabakas kontroli – 2004. gadā ES Padome pievienojās Pasaules Veselības organizācijas Pamatkonvencijai par tabakas kontroli (FCTC)<sup>24</sup>.
- Uz tabakas iepakojuma ir vairāk brīdinājumu par kaitējumu veselībai - tie aizņem vismaz 30% paciņas priekšpusē virsmas un 40% paciņas aizmugurējās virsmas.
- Nodokļi – tabakai un tās izstrādājumiem tiek piemēroti ļoti lieli nodokļi vairumā dalībvalstu.

Ar Zaļās grāmatas palīdzību 2007. gada pavasarī Eiropas Komisija ir uzsākusi sabiedrības diskusijas par to, kā vislabāk panākt un veicināt tādas vides izveidošanu, kurā nav tabakas dūmu: „Virzība uz Eiropu, kurā nav tabakas dūmu: politikas iespējas ES līmenī”<sup>25</sup>.

**Narkotiku lietošana** -Tāpat kā agrāk lielā daudzumā tiek lietotas narkotikas, sevišķi tas vērojams jauniešu vidū. Šobrīd ES ir līdz pat diviem miljoniem narkotiku lietotāju.<sup>26</sup> Nacionālie likumi par narkotikām aizvien vairāk uzsver atšķirību starp noziegumiem, kas saistīti ar narkotiku atrašanos īpašumā un ir paredzētas personiskai lietošanai, un tiem noziegumiem, kas attiecināmi uz nelegālu narkotiku tirdzniecību un piegādi. Kopumā pamanāma tendence, ka par pēdējiem noziegumiem tiek piemērotas augstākas soda sankcijas. Šāda ievirze atbilst visā Eiropā plaši vērojama tendencei, kad galvenā uzmanība tiek pievērsta tam, lai būtu pieejamas plašākas ārstēšanās iespējas no narkomānijas un lai iejaukšanās rezultātā tie, kam ir problēmas ar narkotikām, netiktu pakļauti kriminālā taisnīguma sistēmai, bet gan novirzīti uz ārstēšanas un rehabilitācijas iespēju izmantošanu.

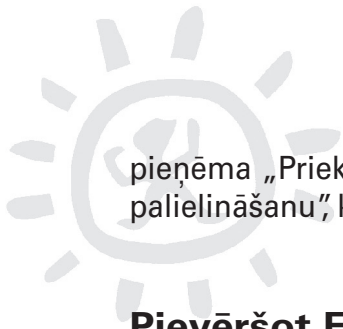


Komisijas redzeslokā ir **nelegālu narkotiku lietošanas problēma**, bet zināmā pakāpē ievērojamu sabiedrības veselības problēmu tā saskata arī legālā, ļaunprātīgā narkotisko vielu lietošanā. Veicamās darbības tiek koncentrētas uz narkotiku preventīvo profilaksi, izglītojot un palielinot sabiedrības informētību, kā arī ietverot riska/kaitējuma mazināšanu un ārstēšanu. Eiropas pieeja Savienības narkotiku problēmu risināšanā tiek veidota, balstoties uz ES narkotiku stratēģijas (2005-2012) un rīcības plāna (2005-2008) izmantošanu. Šis rīcības modelis ietver līdzsvara panākšanu starp preventīvo profilaksi, izglītošanu un ārstēšanu no vienas puses un likumā noteikto piespiedu procedūru piemērošanu pret narkotiku ražotājiem un nelegālajiem tirgotājiem no otras puses.

**Garīgā veselība** - Pasaules Veselības organizācija uzskata, ka nav vienas kopējas, zinātniski pamatotas garīgās veselības definīcijas. Kultūru atšķirības un savā starpā konkurējošās profesionālās teorijas dažādi ietekmē „garīgās veselības” definīciju. Garīgā veselība ir ikdienišķs jautājums, kas attiecas uz atsevišķām personām, ģimenēm, skolām un darbavietām. Šis jautājums Eiropā kļuvis kritisks, jo garīgās veselības problēmas izraisa 20% no iedzīvotājus apgrūtinošajiem saslimšanas gadījumiem.<sup>27</sup> Jāpiebilst tomēr, ka sniegtā aprūpe vienmēr nav adekvāta un tā nenodrošina nepieciešamās palīdzības saņemšanu, tas nenotiek pat smagu garīgās veselības problēmu gadījumos. 2005. gadā Eiropas veselības ministri pirmoreiz apņēmas pievērsties garīgās veselības problēmu risināšanas pasākumiem, ietverot tos sabiedrības veselības politikā.<sup>28</sup> 2006. gadā, izmantojot Zaļo grāmatu, Eiropas Komisija uzsāka atklātu diskusiju: „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot Eiropas Savienības stratēģiju par garīgo veselību.”<sup>29</sup> Tās ietvaros tika saņemts daudz (237) atbilžu.<sup>30</sup> Komisijas dienests šobrīd ir nodevis apspriešanai priekšlikumu, kas ietver garīgās veselības stratēģijas pamatnostādņu izstrādi. Paredzēts, ka šo priekšlikumu vajadzētu izskatīt un pieņemt 2007. gada pavasarī.

**Traumu profilakse** - Traumas ir viens no izplatītākajiem mirstības un invaliditātes cēloņiem Eiropas iedzīvotāju vidū.<sup>31</sup> Īpaši augsts smagu ievainojumu gūšanas un bojāejas risks pastāv tik atšķirīgos apstākļos, kā mājās un uz ceļa atpūtas braucienā, darbavietā, kā arī saistībā ar patēriņa produktiem pakalpojumiem. Ir izvērtēts, ka netīši un tīši ievainojumi ir galvenais bērnu, jauniešu un pieaugušo līdz 45 gadu vecumam mirstības un hroniskas invaliditātes cēlonis, kas izraisa ārkārtīgi lielu potenciālo veselīgas dzīves gadu un ekonomiskas produktivitātes gadu zaudējumu. Iedzīvotāju grupā līdz 65 gadu vecumam galvenais mirstības un invaliditātes cēlonis ir traumas, kuru dēļ bieži vien rodas fatāla veselības pasliktināšanās.

Eiropas Komisija ir sniegusi vairākus priekšlikumus, lai uzsāktu darbu un panāktu netīšu un tīšu nāves un ievainojumu gadījumu skaita samazināšanos, sadarbojoties šīs īpaši sāpīgās problēmas risināšanā ar vairākiem ģenerāldirektorātiem transporta, darbavietu drošuma, garīgās veselības, vardarbības, alkohola un bērnu mirstības jautājumos. Laika periodā no 1999. gada līdz 2002. gadam<sup>32</sup> uzsākts darbs pie vairāk nekā 80 projektiem, kas tieši vērsti uz ievainojumu profilakses uzlabošanu. Tomēr vēl aizvien ir daudz sfēru, kurās nepieciešams veikt vēl efektīvākus pasākumus, īpaši ieviešot publikācijās aprakstītu, labu praksi, kas izrādījusies iedarbīga ievainojumu mazināšanas nolūkā. Eiropas Komisija 2006. gada jūnijā izstrādāja arī „Komisijas ziņojumu par veicamajiem pasākumiem lielākai drošībai Eiropā”<sup>33</sup> un



pieņēma „Priekšlikumu Padomes ieteikumiem par traumu profilaksi un drošuma palielināšanu”, kura akceptēšana paredzama 2007. gada maijā<sup>34</sup>.

## **Pievēršot ES veselības politikas veidotāju uzmanību svarīgākajam – infekcijas slimības**

Infekcijas slimības, piemēram, HIV/AIDS, tuberkuloze, masalas vai gripa ir nopietns apdraudējums cilvēka veselībai, kas globālā mērogā izraisa apmēram vienu trešdaļu nāves gadījumu. Valstu robežas nav šķērslis infekciju slimību izplatībai un īpaši ātri tās tiek pārnēsātas mūsdienu savstarpēji saistītajā pasaulē. Vēl turklāt parādās jaunas slimības un citām slimībām veidojas pret medikamentiem rezistentas formas, piemēram, ir izveidojusies pret dažādiem medikamentiem noturīga tuberkuloze, pret metecilīnu rezidenta staphylococcus aureus forma.

Šajā jomā Komisija cieši sadarbojas ar dalībvalstīm, lai tāda veida apdraudējuma gadījumā valstis būtu sagatavojušās reaģēt. Komisija ir iepazīstinājusi ar sākotnējās sagatavotības plāniem, kas paredzēti, lai cīnītos ar dažāda veida apdraudējumu. Speciāli rīcības plāni ir izstrādāti gan valsts, gan kopienas līmenī, gripas pandēmijas, SARS, vējbaku vai bioterorisma apkarošanai. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) ir atbildīgs par zinātniski pamatotu ieteikumu un riska novērtējuma sniegšanu Agrās brīdinājuma un reaģēšanas sistēmas (EWRS)<sup>35</sup> paziņojumu gadījumā.

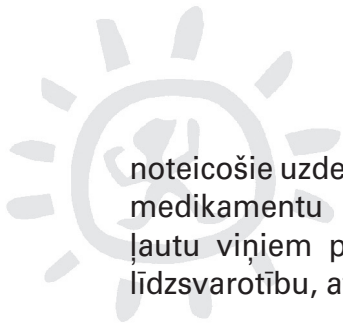
Atbilstošajā šai tēmai veltītajā nodaļā teksta pilnā publikācijā sniegta sīkāka informācija par šiem jautājumiem.

## **Pievēršot ES veselības politikas veidotāju uzmanību svarīgākajam – zāles, farmaceitiskie produkti un ārstēšana**

Visa iepriekšējā gadsimta laikā, īpaši sākot ar 1960. gadu, visās ES dalībvalstīs ir pieņemti visaptveroši noteikumi par medikamentiem. Valstu reglamentējošo dokumentu pieaugošā sarežģītība un to savstarpējās saskaņotības trūkums ir radījis nepieciešamību veikt reglamentējošo sistēmu pielīdzināšanas pasākumus ES līmenī. Visām Eiropā pašlaik pieejamām zālēm ir jāatbilst ES tiesību aktos noteiktajām drošuma, kvalitātes un efektivitātes standartu prasībām (sīkaks apraksts sniegts teksta pilnā publikācijā).

Visās dalībvalstīs tomēr pastāv lielas atšķirības attiecībā uz farmaceitisko produktu kontroles un novērtēšanas veidu un apmēru. 1992. gadā ES sāka veikt pasākumus šajā jomā, pieņemot Direktīvu 92/73/EEK<sup>36</sup> par homeopātiskajām zālēm, kā arī veicot citas darbības, kas sīkāk aprakstītas teksta pilnā publikācijā.

Eiropas Savienība ir apņēmusies nodrošināt augsta līmeņa kvalitāti, drošumu un novatorismu farmaceitisko produktu jomā. Medikamentu un terapiju jomā



noteicošie uzdevumi ir garantēt zāļu pieejamību par pieejamām cenām, nodrošināt medikamentu drošumu un efektivitāti un tādu iedzīvotāju informētību, kas ļautu viņiem pieņemt kompetentus lēmumus. Nepieciešams panākt šo mērķu līdzsvarotību, atbalstot farmaceitiskās industrijas konkurētspēju.

Lai risinātu šos jautājumus, 2005. gadā Uzņēmumu un nozaru ģenerāldirektorāts un Veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektorāts<sup>37</sup> izveidoja Augstākā līmeņa farmācijas forumu. Forumā tiekas dalībvalstu pārstāvji, farmaceitiskās nozares pārstāvji, sabiedrības veselības grupas un pacientu grupas, lai, brīvprātīgi sadarbojoties, rastu līdzsvarotus risinājumus valsts un Eiropas mērogā.

## **Secinājums**

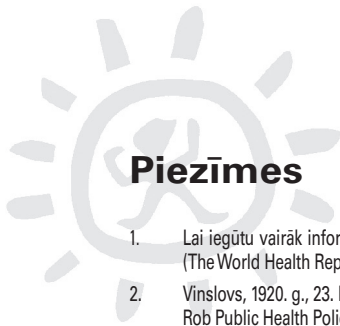
Labā veselība ir sociālās un ekonomiskās attīstības pamatnosacījums. Augstāks cilvēka attīstības līmenis nozīmē, ka cilvēki dzīvo ilgāk un ir veseli lielāku dzīves daļu. Veselīgi iedzīvotāji nozīmē samazinātu veselības un sociālās aprūpes sistēmas slodzi. Veselīgs darbaspēks ir ekonomiskās izaugsmes un labklājības priekšnosacījums. Šodienas Eiropā, kuras iedzīvotāji ātri noveco, šie jautājumi kļuvuši vēl aktuālāki nekā jebkad agrāk.

Publikācijā atzīts, ka pēdējo desmitgažu laikā panākta ievērojama sabiedrības veselības uzlabošanās, tomēr jāpiebilst, ka joprojām pastāv lielas atšķirības iedzīvotāju grupu, reģionu un valstu starpā. Lai gan veselības aprūpe galvenokārt ir valsts pienākums, ir daudz ļoti nopietnu veselības apdraudējumu, kurus nav iespējams apkarot, paredzot pasākumus vienīgi nacionālajā sabiedrības veselības politikā, bez tam šie apdraudējumi spēj izplatīties ārpus valsts ģeogrāfiskajām robežām. Ir palielinājusies nepieciešamība veikt koordinētas ES darbības sabiedrības veselības jomā.

Pilsoniskajai sabiedrībai ir arvien lielāka nozīmība veselības rādītāju veidošanā un sasniegšanā vietējā, reģionālajā, valsts un Eiropas līmenī. Pilsoniskajai sabiedrībai joprojām būs izšķiroša loma to pasākumu veikšanā, kas palielina un papildina ES un dalībvalstu pilsoņu veselības uzlabošanā un drošuma palielināšanā ieguldītā darba vērtību.

ES ir guvusi ievērojamus panākumus, pilnveidojot domu apmaiņu ar civiliedzīvotājiem, paverot šīs iespējas arī lielam skaitam ieinteresēto pušu no dažādām valstīm un sektoriem. Tomēr joprojām ir daudz darāmā, īpaši palielinot civiliedzīvotāju līdzdalību un iespējas, iesaistoties politikas izstrādē.

Written by Mariann Skar  
Edited by Lara Garrido Herrero  
Translated by Paul Janssens Ltd



## Piezīmes

1. Lai iegūtu vairāk informācijas par riskiem, skatiet PVO 2002. gada ziņojumu par veselību pasaulē „Risku mazināšana, veselīga dzīvesveida veicināšana” (The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy life, World Health Organization 2002)
2. Vinslovs, 1920. g., 23. lpp. Bagots Robs, „Sabiedrības veselības politika un vispārējā politika”; Palgrave Macmillan, 2000. g. (Winslow 1920, p23 in Baggott, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan 2000)
3. Universālās cilvēktiesību deklarācijas 25. pants, pieņemts un proklamēts ar Ģenerālās asamblejas rezolūciju Nr. 217 A (111) 1948. gada 10. decembrī (Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights – adopted and proclaimed by General Assembly Resolution 217 A (111) of 10 December 1948)
4. Galvenie veselības rādītāji, Eurostat (Eiropas statistikas sistēma), 2005. g. (Key data on health, Eurostat 2005)
5. Kesruds un Sidels, Eiropas Komisija, 2006. g. (Kjaesrud and Siddel, European Commission 2006)
6. „Diēta, uzturs un hronisko slimību profilakse”, Ziņojums PVO un PLO (Pasaules Pārtikas un Lauksaimniecības organizācijas) apvienotās ekspertu konsultatīvās grupas sanāsmē 2003. g. (“Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases” – Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003)
7. Uzmanības fokusā – statistika. Iedzīvotāji un sociālie apstākļi, 3. tēma, 2004. g., 2. Nr. (Statistics in focus – Population and social conditions Theme 3 - 2/2004)
8. Uzmanības fokusā – statistika. Iedzīvotāji un sociālie apstākļi, 3. tēma, 2004. g., 2. Nr. (Statistics in focus – Population and social conditions Theme 3 - 2/2004)
9. Komisijas priekšlikums „Darba kvalitātes uzlabošana: pārskats par šobrīd sasniegto, COM (2003) 26.11.2003. 728, galīgā redakcija
10. PVO 2002. gada ziņojums par veselību pasaulē „Risku mazināšana, veselīga dzīvesveida veicināšana”, PVO (The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy life World, Health Organization)
11. Amsterdams Līguma 152. pants, ES kompetence sabiedrības veselības jomā pamatojas uz 129. pantu un 152. pantu, konkrēti uz 1993. gada Māstrihtas līgumu par Eiropas Savienību un 1999. gada Amsterdams līgumu  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm)
13. Lai iegūtu vairāk informācijas, skatiet: Sabiedrības veselības aspekti ES Kopējā lauksaimniecības politikā; attīstība un ieteikumi reformām četros sektoros: augļu un dārzeņu, piena produktu, vīna un tabakas nozarēs, Lizelote Šafere Elindere (Liselotte Schafer Elinder), Nacionālais Sabiedrības veselības institūts, Zviedrija, 2003. gads
14. Eiropas Vides aģentūra un PVO (European Environmental Agency and WHO)
15. Lai iegūtu vairāk informācijas, skatiet: [http://ec.europa.eu/research/era/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/research/era/index_en.html)
16. [http://europa.eu.int/comm/research/future/index\\_en.cfm](http://europa.eu.int/comm/research/future/index_en.cfm)
17. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/future\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/future_en.htm)
18. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/specific-sectors\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/specific-sectors_en.htm)
19. [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/general-system\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/general-system_en.htm)
20. Lieta C-158/96, Kols (Kohll) [1998] ECR I-1931 un lieta C-120/95, Dekers (Decker) [1998] ECR I-1831
21. „Diēta, uzturs un hronisko slimību profilakse”, Ziņojums PVO un PLO (Pasaules Pārtikas un Lauksaimniecības organizācijas) apvienotās ekspertu konsultatīvās grupas sanāsmē, 2003. gads (“Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases” – Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003)
22. Komisijas ziņojums Padomei un Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai: ES stratēģija dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai, 24/10/2006. COM (2006) 625, galīgā redakcija
23. Zaļā grāmata: Virzība uz Eiropu, kurā nav tabakas dūmu: politikas iespējas ES līmenī. COM (2007)
24. <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/>
25. [http://www.ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/keydo\\_tobacco\\_en.htm](http://www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm)
26. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) 2006. gada ziņojums par situāciju narkotiku problēmu jomā: <http://annualreport.emcdda.europa.eu>
27. Zaļā grāmata – Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot ES stratēģiju garīgās veselības jomā. Eiropas Komisija, 2006. gads
28. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
29. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental\\_health\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm)
30. No atbildēm Zaļajā grāmatā: Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana. Veidojot ES stratēģiju garīgās veselības jomā. Eiropas Komisija, 19.12.2006.
31. Lai iegūtu vairāk informācijas, skatiet: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/environment/IPP/ipp\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/ipp_en.htm)
32. Lai iegūtu vairāk informācijas, skatiet: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/injury\\_project\\_full\\_listing\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/injury_project_full_listing_en.htm)
33. Komisijas ziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei par veicamajiem pasākumiem lielākai drošībai Eiropā, COM(2006) 328, galīgā redakcija
34. Priekšlikums Padomes ieteikumiem par traumu profilaksi un drošuma palielināšanu, COM (2006) 329, galīgā redakcija
35. Komisijas 2002. gada 19. marta lēmums, kas nosaka slimības gadījuma definīciju, iesniedzot ziņojumu par infekcijas slimībām Kopienas koordinācijas tīklam saskaņā ar Eiropas Parlamenta Lēmumu Nr. 2119/98/EK un Padomes Lēmumu 2002/253/EK
36. Padomes 1992. gada 22. septembra Direktīva 92/73/EEK, ar ko paplašina darbības jomu Direktīvām 65/65EEK un 75/319/EEK par to administratīvo vai normatīvo aktu noteikumu tuvināšanu, kas attiecas uz zālēm un ar ko tiek noteikti papildu noteikumi par homeopātiskajām zālēm (OV L 297/8; 1992)
37. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/other\\_policies/pharma\\_forum\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/other_policies/pharma_forum_en.htm)  
[http://ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/comp\\_pf\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/comp_pf_en.htm)