

Įvadas

Tai knygos "Visuomenės sveikata ir ES: apžvalga" apibendrinimas. Nors šiuo metu minėtas pilnas leidinys yra prieinamas tik anglų k., o tekstą galima nemokamai perkelti iš Europos Visuomenės Sveikatos Sąjungos tinklalapio (<http://www.epha.org/>), tačiau finansiškai remiant Europos Komisijai ir privatiems fondams, apibendrinimas buvo publikuotas ir atspausdintas visomis ES kalbomis.

Pirmą kartą pilnas leidinys "Visuomenės sveikata ir ES: apžvalga", apimantis EPHA parengtą medžiagą pagal politinius bryfingus, buvo publikuotas 1995 m. Praėjus dešimtmečiui, mums malonu pristatyti atnaujintą leidinį, kurį rengiant buvo atsižvelgta į įvairius ES visuomenės politikos paskutinius įvykius: Europos Konstitucijos projektą, naują visuomenės sveikatos programą ir ES plėtros įtaką sveikatos politikai.

EPHA tikslas yra plėtoti ir saugoti Europoje gyvenančių visų žmonių sveikatą, o taip pat propaguoti piliečių aktyvesnį dalyvavimą kuriant sveikatos politiką Europos lygmenyje. Išleisdama šią knygą, EPHA parengė įvadą apie Europos Sąjungos (ES) įvairių veiklą, kuri įtakoja visuomenės sveikatą. Ji siekia informuoti vietines, nacionalines ir europines organizacijas apie galimybes ir iššūkius, kuriuos ES kelia visuomenės sveikatai. Tai prielaida civilinės visuomenės dalyvavimo ir veiklos išplėtimui bei stiprinimui politikos kūrimo procese. Labai svarbu, jog pabrėžiamas nevyriausybinių organizacijų lemiamas vaidmuo mažinant skirtumą tarp piliečių ir sprendimų priėmėjų, ir užtikrinant pusiausvyrą teisėtiems interesams.

Ši apžvalga apima ES dabartinę (2007 m.) veiklą įvairiose srityse, kurios siejasi su:

- sveikatos statusu, įtraukiant plėtros poveikį, Europos Sąjungoje;
- ES lygmenyje prieinamomis pagrindinėmis priemonėmis, skirtomis įtakoti visuomenės sveikatos klausimus;
- ES politikos sričių (vidaus rinkos, žemės ūkio, aplinkos, mokslinių tyrimų, sveikatos ir saugumo darbo vietoje ir t. t.) poveikiu visuomenės sveikatai;
- ryšiais tarp paciento mobilumo ir sveikatos apsaugos tolimesnės raidos; kaip šiame kontekste galima užtikrinti ES glaudesnį bendradarbiavimą ir koordinavimą?
- duomenų, susijusių su sveikatos sritimi, ir geros praktikos plėtojimo mainais;
- sveikatą lemiamų faktorių (mitybos, fizinės veiklos, alkoholio, tabako, narkotikų) reikšme, psichikos sveikata ir traumomis;
- užkrečiamųjų ligų įtaka ES darbotvarkei; koku būdu dabartiniai pavojai sveikatai, pvz., SARS (sunkus ūminis respiracinis sindromas) ir paukščių gripas, akcentavo būtinumą imtis veiksmų ES lygmenyje?
- farmacijos priemonių ir vaistų svarba Europos piliečiams ir ekonomikai; koku būdu svarstymai apie išlaidas, konkurenciją ir saugumą daro poveikį visuomenės sveikatos bendrai politikai?



Visuomenės sveikata

Knygoje įtrauktas glaustas įvadas apie visuomenės sveikatos įvairias koncepcijas, pateiktas trumpas supažindinimas su visuomenės sveikatos judėjimo atsiradimu ir jo svarbiausiais pasiekimais.

Visą gyvenimą ir bet kurioje vietoje žmonių sveikatą veikia nepaprastai įvairi ir plati rizika - tai užkrečiamos arba neužkrečiamos ligos, traumos, vartojimui skirti produktai, smurtas arba natūralios katastrofos. Rizika neegzistuoja atskirai: dažnai rizikos priežastys siejasi su sudėtinga įvykių raida, besitęsiančia ilgu gyvenimo laikotarpiu¹. Visuomenės sveikatos politika siekia užtikrinti sąlygas sveikai visuomenei.

Visuomenės sveikatą galima apibūdinti kaip gyventojų "bešališką ir išmatuojamą" sveikatą, visuomenės individualių narių gyvenimo trukmę ir jų sveikatingumo mastą. Tačiau tai gana ribotas apibūdinimas. Skiepijimas ir sveikatos geresnis tikrinimas turėjo įtakos visuomenės sveikatai, tačiau politika, apimanti įvairias sritis (geresnes būsto sąlygas, švarų vandenį, sanitarinių sąlygų sistemas, sveiką maistą, švietimą ir t. t.), turėjo didesnę poveikį.

Visuomenės sveikatos platesnis apibūdinimas atsispindi 1920 m. Winslow klasikiniam apibrėžimui:

Visuomenės sveikata yra mokslas ir menas užkirsti kelią ligoms, pratęsti gyvenimą ir gerinti fizinę sveikatą bei veiksmingumą tobulinant organizuotomis bendruomenės pastangomis aplinkos sanitarines sąlygas, bendruomenės užkrėtimo kontrolę, individualių asmenų mokymą apie asmeninės higienos principus, gydymo ir slaugos paslaugų organizavimą ankstyvos diagnostikos bei profilaktinio gydymo atvejais, ir taip pat dėka socialinės struktūros vystymo, kuris užtikrina kiekvienam bendruomenės nariui pragyvenimo lygį, tinkamą sveikatos išsaugojimui².

Aukščiau pateiktame apibūdinime akcentuojami tokie svarbūs dalykai, kaip ligų profilaktika; didelis dėmesys skirtas bendram pragyvenimo lygiui ir gyvenimo kokybei, visuomenės sveikatos dabartinės politikos, įtraukiant ES lygyje patvirtinto požiūrio, svarbiausiems aspektams.

Visuotinėje Žmogaus Teisių Deklaracijoje pažymėta, kad sveikata reiškia žmogaus teisę³.

Visuomenės sveikata yra daugiau nei pagrindinė sveikatos priežiūra. Visuomenės sveikata, o ne vien tik investavimas į pagrindinę sveikatos priežiūrą, turi būti kiekvienos vyriausybės veiklos pagrindinė dalis gerinant ir užtikrinant piliečių sveikatą ir gerovę.



Sveikatos statusas Europoje

Knygoje "Sveikata ir ES: apžvalga" pateiktas skyrius apie Europos gyventojų sveikatos statusą.

Europos Sąjungos piliečiai gyvena ilgiau ir turi sveikesnį gyvenimą negu bet kada anksčiau⁴. Nuo 1950 m. Vakarų Europoje pastoviai ilgėja gyvenimo trukmė; kiekvieną dešimtmetį gyvenimo trukmė pailgėja apie 2,5 metus. 25 ES valstybėse narėse vyrų gyvenimo trukmė svyruoja tarp 66-78 metų (12 metų skirtumas), o moterų gyvenimo trukmė - tarp 76-84 metų (8 metų skirtumas). Galima konstatuoti, kad ES šalyse sveiko gyvenimo trukmė yra ilgesnė negu įprastinio gyvenimo trukmė. Moterų sveiko gyvenimo trukmė svyruoja tarp 57-75 metų (18 metų skirtumas), o vyrų sveiko gyvenimo trukmė - tarp 54-71 metų (17 metų skirtumas)⁵.

Remiantis dauguma prognozių, galima laikytis nuomonės, kad sveikatos gerinimas ir toliau vyks. Tačiau ligos, susijusios su gyvenimo būdu, didina gyvenimo trukmės stabilizavimo riziką. Tokie rizikos faktoriai, kaip rūkymas, nutukimas, fizinės veiklos stoka, alkoholio besaikis vartojimas, traumos, sužeidimai ir nelaimingi atsitikimai sąlygoja pirmalaikę mirtį ir chroniškas ligas. Egzistuoja akivaizdus ryšys tarp dietos, gyvenimo būdo ir sveikatos⁶. Neužkrečiamos ligos reiškia daugiau nei 87% ES bendros prievolės, susijusios su ligomis⁷. Iš jų apie 27% sudaro psichiniai sveikatos sutrikimai. 1999 m. Suomijoje buvo skirta daugiau negu 40% invalidumo pensijų dėl psichinių sutrikimų, o Portugalijoje - 25% invalidumo pensijų. Šiuo metu širdies ir kraujagyslių ligos reiškia didžiausią ir pagrindinę mirštamumo priežastį ES šalyse⁸. Jos sudaro apie 40% mirštamumo vyrų ir moterų tarpe. Be to, Europoje jos yra pagrindinė sergamumo priežastis. Nutukimas ir 2 tipo diabetas atskleidžia nerimą keliančias tendencijas ne vien dėl to, jog šios ligos veikia didelę gyventojų dalį, bet ir dėl to, jog minėtos ligos pradeda reikštis ankstesniame gyvenimo laikotarpyje. 2000 m. Europos Sąjungoje iš viso buvo prarasta 158 milijonų darbo dienų; šis skaičius vidutiniškai atitinka 20 dienų kiekvienu nelaimingu atveju⁹. Dėl didelio mobilumo užkrečiamos ligos ir visuotinės epidemijos plinta ypač sparčiai už nacionalinės sienos ribų.

Dažniausiai pirmalaikio mirštamumo pagrindinės priežastys yra išvengiamos, nes jų pagrindiniai rizikos faktoriai siejasi su elgsena ir juos galima veikti gerai žinomų visuomenės sveikatos priemonių efektyviu naudojimu. Dažnai rizika telkiasi neturtingų asmenų tarpe¹⁰.

Pateikta glausta santrauka, kurios platesnį aprašymą galima rasti pilname leidinyje, atskleidžia kontrastų kupiną Europą. Galima konstatuoti ankstesniais dešimtmečiais visuomenės sveikatos srityje atliktus reikšmingus patobulinimus, akivaizdžiai pagerinusius gyvenimo kokybę platiems gyventojų sluoksniams. Tačiau vis dar egzistuoja dideli skirtumai šalyse ir tarp šalių. Potenciali nauda yra labai svarbi efektyviai visuomenės sveikatos politikai.



Nepriklausomos Europos sveikatos politikos kritiška padėtis

Knygos "Sveikata ir ES: apžvalga" naujame variante pripažįstama, jog klausimai apie sveikatą perkeliama į Europos politinę darbotvarkę.

Europos Bendrijų Sutarties 152 straipsnyje pažymėta, kad "žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis". Šiandien sveikata reiškia ne vien tik atskirą ir aiškiai nustatytą politikos sritį, bet ir kitų politikos sričių, pvz., žemės ūkio, aplinkos, užimtumo, konkurencingumo, vartotojų apsaugos ir kt., svarbų aspektą. Sveikatos priežiūra yra, iš principo, labiau nacionalinis sektorius negu ES kompetencija: "*Bendrija savo veikloje visuomenės sveikatos srityje visiškai pripažįsta valstybių narių atsakomybę už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą*"¹¹. Kadangi sveikatos grėsmei nelieka ribų ir ji plinta besiplečiančioje Sąjungoje, todėl stiprėja ES vaidmuo gerinant ir koordinuojant sveikatos priežiūros sprendimus visiems Sąjungos piliečiams, skiriant didelį dėmesį ligų profilaktikai, bendram pasiruošimui ir greitam reagavimui į potencialius pavojus. Kaip ir bet kuri kita politikos sritis, Europos visuomenės sveikatos politika vystoma Tarybos, Europos Parlamento ir Komisijos bendros atsakomybės kontekste.

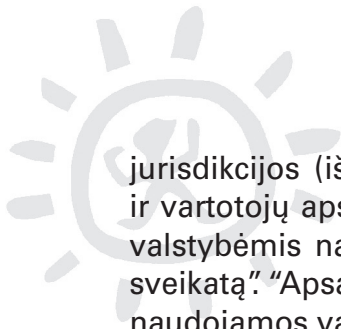
Žemiau pateikiamas Europos institucijų atsakomybės pasidalijimo ir jų įtakos glaustas išdėstymas, kaip yra apibūdinta pilname leidinyje:

Europos Sąjungos Taryba yra pagrindinis ES sprendimų priėmimo padalinys. Ji atstovauja ES valstybes nares, ir ją sudaro po vieną atstovą iš kiekvienos ES nacionalinės vyriausybės. Tarybos aktai pasižymi juridiskai siejamų reglamentų, direktyvų, pasiūlymų savanoriškiems bendriems veiksams, bendrų pozicijų, rekomendacijų, išvadų arba nuomonių forma.

Europos Parlamentas yra Europos padalinys, kuris tiesiogiai atstovauja valstybių narių gyventojus. Jis išreiškia Sąjungos piliečių demokratinę valią ir atstovauja jų interesus diskusijose su kitomis ES institucijomis. Europos Parlamentas turi tris pagrindines galias: įstatymų leidžiamąją, biudžetinę ir kontrolės.

Europos Komisija yra politiškai nepriklausoma institucija, išreiškianti ir remianti visos ES interesus. Tai varomoji jėga ES institucijų sistemoje; ji turi teisę rengti pasiūlymus Tarybai ir Parlamentui.

Visuomenės sveikatos srityje šią struktūrą atspindi tokia situacija: 1999 m. buvo įsteigtas Europos Komisijos sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinis direktoratas (angl. DG SANCO - Directorate General for Health and Consumer Protection). Jo pagrindinė būstinė yra Briuselyje, tačiau visuomenės sveikatos direktoratas veikia atitinkamai Briuselyje ir Liuksemburge. Direktoratą sudaro apie 700 darbuotojų, iš kurių 120 atsako už visuomenės sveikatą. Kiti direktoratai bendrai sprendžia klausimus apie sveikatą priklausomai nuo savo



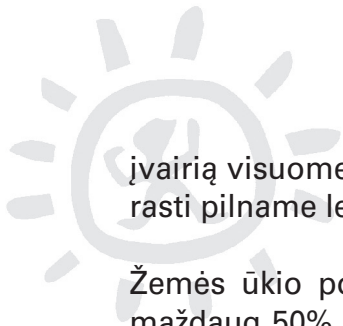
jurisdikcijos (išsamesnę informaciją galima rasti pilname leidinyje). Sveikatos ir vartotojų apsaugos generalinio direktorato bendra misija yra tokia: "kartu su valstybėmis narėmis Europos Sąjunga siekia apsaugoti ir gerinti savo piliečių sveikatą". "Apsaugojimo ir gerinimo" tikslas interpretuojamas įvairiai; šiuo metu naudojamos valdymo pagrindinės formos yra tokios:

- Įstatymų leidimas ir reglamentavimas - ši juridinė kompetencija apie visuomenės sveikatą buvo atitinkamai sustiprinta pagal Amsterdamo Sutarties 152 straipsnį. ES turi ribotą įgaliojimą visuomenės sveikatos politikos tvirtinimui. Valstybės narės iki šiol tvirtina priemones nacionaliniame lygmenyje, siekdamos reguliuoti sveikatos paslaugų organizavimą ir teikimą, nors ES turi išskirtinę teisę leisti įstatymus dėl klausimų, apimančių kraują, organus ir audinius (saugumas ir kraujo kokybė, kraujo dariniai, naudojami žmogaus audiniai ir ląstelės gydymo procedūrų metu).
- Savaiminis reguliavimas ir savanoriškas bendradarbiavimas (atviras koordinavimo metodas - angl. OMC - Open Method of Co-ordination) - galima konstatuoti perėjimą nuo juridškai susaistytų priemonių (pvz., reglamentų ir direktyvų) link tokių alternatyvių reguliavimo metodų, kaip bendras ir savaiminis reguliavimas, kurį vykdo suinteresuoti socialiniai ir ekonominiai partneriai. Šitaip tikimasi mažinti išlaidas ir didinti efektyvumą. Bendras reguliavimas ir savanoriškas savaiminis reguliavimas gali būti vykdomi įvairiomis formomis: savanoriškais susitarimais, elgesio taisyklėmis, chartijomis, direktyvomis, suderintomis normomis ir t. t. Toks požiūris, kuris tam tikrais atvejais siejasi su atviru koordinavimo metodu, vis labiau ima dominuoti kaip valdymo metodas Europos Sąjungoje. Priešingai tradiciniam požiūriui, juridinis požiūris labiau siekia nacionalinių politikų koordinacijos negu suderinimo. Jo dėka valstybės narės įpareigojamos kartu dirbti siekiant bendrų tikslų ir geriant įstatyminių nacionalinį įvairumą.
- įvairūs ES finansavimo susitarimai, kaip 2003-2008 m. Bendrijos veiksmų programa visuomenės sveikatos srityje¹² (biudžetą sudaro 312 milijonų eurų), ir ES inicijuotos informacijos kampanijos, pvz. "Pagalba - už gyvenimą be tabako", gali padėti ir remti šiuos juridinius bei savanoriškus požiūrius.

Leidinyje pripažįstama, jog ES neprivalo kopijuoti valstybių narių pastangų, bet teikti pridedamąją vertę, skirdama didelį dėmesį įvairiai veiklai: ES įvairių statistinių duomenų apie sveikatą stebėjimui, geros praktikos mainams tarp valstybių narių ir forumų, skirtų visuomeniniam dialogui ir informacijos mainams, organizavimui.

Sveikata kitose ES politikos srityse

ES vykdo labai įvairią visuomeninę politiką, kuri įtakoja sveikatą; tai siejasi su vidaus rinka, žemės ūkiu, aplinka, moksliniais tyrimais, vartotojų apsauga, sveikata ir saugumu darbo vietoje ir t. t. ES kompetencijos sveikatos srityje yra gana ribotos, todėl labai svarbu naudoti visas prieinamas priemones kitose politikos srityse gerinant gyventojų sveikatą ir gerovę. Žemiau pateikiamas apibendrinimas apie



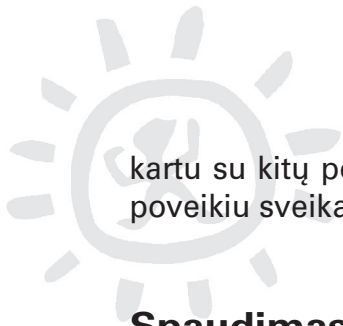
įvairią visuomeninę politiką, kuri įtakoja sveikatą; išsamesnę informaciją galima rasti pilname leidinyje.

Žemės ūkio politika - žemės ūkio plotas sudaro 90% ES teritorijos ir apima maždaug 50% ES gyventojų. Bendra žemės ūkio politika (angl. CAP - Common Agricultural Policy) - tai sistema, susijusi su parama ūkininkams, ketinantiems keisti nacionalines paramos schemas tam, kad užtikrinti produkcijos gamybą vienodomis sąlygomis visose valstybėse narėse. Bendra žemės ūkio politika buvo kritikuota už subsidijų neefektingą naudojimą; tai 50% ES biudžeto išsekvojimas, neigiamas poveikis visuomenės sveikatai subsidijuojant tabako ir alkoholio gamybą, o taip pat vieno milijono tonų vaisių bei daržovių inicijuotas naikinimas, vykdomas kiekvienais metais. Jo neigiami padariniai besivystančių šalių žemės ūkiui buvo griežtai kritikuoti¹³. Bendros žemės ūkio politikos finansinė reikšmė visoje ES politikoje yra neabejotina; ji atskleidžia įvairias dilemas visuomenės sveikatos politikoje ir tiesioginį ryšį su ekonominiais tikslais. Kadangi gyvenimo būdas siejasi su didėjančiu sergamumu, būtina kruopščiai įvertinti bendros žemės ūkio politikos poveikį.

Sveikata ir aplinka - sveikata yra ES aplinkos politikos svarbi dalis. Svarbiausios veiksmingumo sritys yra išorės ir vidaus oro užteršimas, triukšmas, vidaus aplinka ir gyvenimo sąlygos, vandens politika, elektromagnetiniai laukai, radiacija ir cheminis poveikis. Šių faktorių poveikis siejasi su įvairiomis sveikatos problemomis: klausos ir miego sutrikimais, stresu, sukeliančiu padidėjusį kraujospūdį ir kitas kraujo apytakos ligas, odos ir kito pobūdžio vėžiu, kvėpavimo ligomis ir įgimtomis ydomis. Sąveika tarp aplinkos ir sveikatos yra akivaizdžiai glaudesnė ir sudėtingesnė negu išreiškta bendra nuomonė¹⁴.

Moksliniai tyrimai - ES lygmenyje atlikti moksliniai tyrimai buvo kritikuoti už jų pernelyg didelį ribotumą, fragmentiškumą ir už aiškaus dėmesio trūkumą. Siekdama spręsti šią problemą, 2000 m. Komisija pasiūlė steigti Europos mokslinių tyrimų erdvę (angl. ERA - European research area)¹⁵. ES vyriausybės įsipareigojo didinti bendro vidaus produkto, kurį investavo privatus ir visuomeninis sektoriai į mokslinius tyrimus, proporcingumą nuo 2000 m. vyraujančio 1.9% lygio iki 2010 m. numatyto 3% lygio. 7-ajai bendrajai mokslinių tyrimų programai (FP7)¹⁶ skirtas smarkiai padidintas biudžetas - 73 bilijonai eurų, kuriuos būtina išleisti septynių metų laikotarpyje vykdant keturias pagrindines programas, apimančias bendradarbiavimą, idėjas, žmones ir gebėjimus.

Šiuo metu sveikata yra viena iš devynių temų, numatytų visose keturiose programose. Parama plėtrai ir sveikata; globalinė perspektyva - Sąjunga Nacijų iniciatyva visos pasaulio šalys ir plėtros institucijos susitarė dėl šio tūkstantmečio plėtros aštuonių tikslų. Minėti tikslai apima įvairius klausimus: nepaprasto skurdo mažinimą, ŽIV/AIDS plitimo stabdymą, universalus pradinio mokymo užtikrinimą. Parama plėtrai yra akivaizdžiai svarbi dalis, kurią Europos Sąjunga išleidžia sveikatai (šioje srityje ES yra pagrindinė visuomeninė pagalbininkė, teikianti apie 55% visos paramos ir 65% paramos dotacijomis; ES išleidžia paramai mažiau negu buvo įsipareigojusi išleisti). Šį pavyzdį būtina apsvarstyti



kartu su kitų politikos sričių, ypač bendros žemės ūkio ir vidaus rinkos, bendru poveikiu sveikatai.

Spaudimas Europos sveikatos priežiūros sprendimams - pacientų mobilumas ir tobulinimai sveikatos priežiūros srityje

Leidinyje "Sveikata ir ES: apžvalga" yra skyrius apie sveikatos priežiūros teikimą. Nors tai yra nacionalinė atsakomybė. Europos sveikatos priežiūros sistemos tampa vis glaudžiau tarpusavyje susijusios dėl daugelio priežasčių.

Pirma, kiekvienas ES pilietis turi teisę dirbti ir gyventi kitoje valstybėje narėje be jokios diskriminacijos tautybės atžvilgiu. Kalbant apie sveikatos priežiūros specialistus, šią bendrą teisę patvirtina įvairūs reglamentai, kurie garantuoja kvalifikacijų abipusį pripažinimą. 2005/36EB direktyva apibrėžė tokius mechanizmus¹⁷:

- Hsuderinti apmokymų reikalavimai, kurie užtikrina profesinių kvalifikacijų (tame tarpe gydytojų, slaugių, stomatologų, akušerių, veterinarijos chirurgų, farmacininkų ir kūrėjų) automatišką pripažinimą¹⁸;
- pripažinimo "bendra sistema", taikoma visoms kitoms profesijoms. Ši sistema bendrai nustato piliečių pagrindines teises profesinio mobilumo srityje ir patikslina valstybių narių įpareigojimus¹⁹.

Sektoriaus direktyvos sveikatos priežiūros tradiciniams specialistams egzistuoja jau nuo praeito šimtmečio aštuntojo dešimtmečio vidurio. Kiti sveikatos priežiūros tiekėjai naudojami mažiau skaidria sistema kvalifikacijų pripažinimui (pvz., profesijos, susijusios su papildoma ir alternatyvia medicina). 2005 m. direktyvos vienas iš tikslų buvo pripažinti paprastesnes ir skaidresnes kvalifikacijas.

Antra, pacientai keliauja iš vienos šalies į kitą, ieškodami geresnio gydymo. Pacientai gali rinktis gydymą užsienio šalyje pagal Bendrijos Reglamentą nr. 1408/71. 1998 m. gegužės mėnesį Europos Teisingumo Teismas²⁰ priėmė du svarbius nutarimus, turinčius pasekmes sveikatos priežiūros sistemų organizavimui. Europos Teisingumo Teismas patvirtino, jog piliečiai gali laisvai siekti sveikatos priežiūros paslaugų kitoje valstybėje narėje. Jiems turi būti kompensuojama pagal tam tikras sąlygas. Asmeniui, laikinai pasilikusiam kitoje valstybėje narėje (dėl kelionės, mokslo studijų, tarnybinio paskyrimo arba darbo ieškojimo), ir iškilus poreikiui dėl sveikatos priežiūros, pagal reglamentą nr. 1408/71 medicinos paslaugos turi būti teikiamos lygiai taip pat, kaip ir piliečiams, apdraustiems šioje šalyje. Nuo 2004 m. birželio 1 d. galima įrodyti šią teisę naudojant Europos sveikatos draudimo kortelę, kuri pakeitė ankstesnius dokumentus, ir ypač E111 formą (KOM 2004).

Trečia, pacientų mobilumas turi pasekmių sveikatos paslaugoms ir medicinos priežiūrai tiek šalyje, kurioje pacientas yra apdraustas, tiek šalyje, kurioje teikiama medicinos priežiūra. Komisija siekia vystyti Bendrijos sistemą, skirtą saugioms, kokybiškoms ir efektyvioms sveikatos paslaugoms, stiprindama valstybių narių



tarpusavio bendradarbiavimą ir garantuodama tikrumą taikant Bendrijos teisę sveikatos paslaugoms ir sveikatos priežiūrai.

Išankstinė sąlyga ES sveikatos politikai - informavimas sveikatos srityje

Informavimas sveikatos srityje yra labai svarbus atliekant valstybių narių arba regionų palyginimą; šitaip vyksta informavimas ir sveikatos politikos nukreipimas į nacionalinį ir europinį lygmenis. Kokybiška informacija apie sveikatos padėtį iki šiol išlieka būtina sąlyga visuomenės sveikatos politikos efektyviam vystymui.

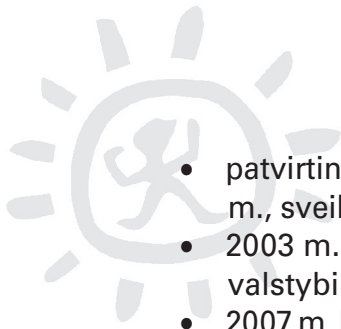
Europos Komisija siekia sudaryti įvairius sveikatos rodiklius, tiekti glaustą ir palyginamąją informaciją sveikatos klausimais ir duomenis apie gyventojų elgesį, susijusį su sveikata. Darbo, liečiančio sveikatos rodiklius, koordinavimas vyksta per patariamąsias darbo grupes, atsakingas už įvairius elementus, iš kurių sudaroma sveikatos stebėjimo sistema. Buvo įsteigtos darbo grupės įvairiose srityse, kurios siejasi su sergamumu ir mirštamumu, nelaimingais įvykiais ir sužeidimais, psichinės sveikatos stoviu, gyvenmena ir kitais sveikatą lemiančiais faktoriais, sveikata ir aplinka, sveikatos sistemomis ir Europos Bendrijos sveikatos rodikliais.

Šis darbas turi gerinti duomenų kokybę ir palyginimą, palengvinti prieigą prie informacijos ir tobulinti disponuojamų duomenų analizę. Galutinis tikslas yra plėtoti Europos Sąjungos sveikatos informacijos ir žinių sistemą, plačiai prieinamą Europos specialistams ir visuomenei.

Dėmesys ES sveikatos politikai - sveikatą lemiantys faktoriai

Septyni rizikos faktoriai (visi jie reiškia neužkrečiamas ligas) siejasi su didžiausia ligų dalimi, tenkančia Pasaulio Sveikatos Organizacijos Europos regionui. Juos sudaro: aukštas kraujo spaudimas, tabako produktų vartojimas, žalingas ir pavojingas alkoholio vartojimas, didelis cholesterolio kiekis, viršsvoris, nepakankamas vaisių bei daržovių vartojimas ir fizinis neveiklumas. Dauguma atvejų galima lengvai išvengti neužkrečiamų ligų. Iki 80% vainikinių širdies ligų ir iki 90% 2 tipo diabeto atvejų galima išvengti pakeitus gyvenimo būdą. Pavyzdžiui, sveika mityba, normalaus kūno svorio išlaikymas ir padidintas fizinis aktyvumas gali trečdaliu sumažinti vėžio tikimybę. Žemiau yra pateikti svarbiausi faktoriai; išsamesnę informaciją apie ES institucijų konkrečius veiksmus šiose srityse galima rasti pilname leidinyje.

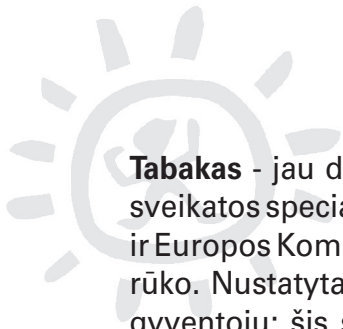
Mityba ir fizinis aktyvumas - mokliškai nustatytas ryšys tarp dietos, gyvenimo būdo ir sveikatos; ypač tai siejasi su dietos, gyvenimo būdo, chronines neužkrečiamas ligas lemiamų faktorių (nutukimas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys, 2 tipo diabetas, padidėjęs kraujospūdis ir osteoporozė) vaidmeniu²¹. Europos Komisija ėmėsi veiksmų, nukreiptų prieš šias visuomenės sveikatos problemas:



- patvirtintos Tarybos išvados, pavyzdžiui, apie sveiką gyvenimo būdą 2003 m., sveikatos būklės gerinimą (širdies atžvilgiu) 2004 m. ir diabetą 2006 m.
- 2003 m. įsteigtas Europos mitybos ir fizinio aktyvumo tinklas, kurį sudaro valstybių narių paskirti specialistai.
- 2007 m. birželio mėnesį tikimasi sulaukti Bendrijos nuoseklios ir visapusiškos strategijos apie mitybą, fizinį aktyvumą ir nutukimą. Ši strategija remiasi duomenimis iš žaliosios knygos: "Sveikų dietų ir fizinio aktyvumo skatinimas: europinė dimensija siekiant užkirsti kelią viršsvoriui, nutukimui ir chroniškomis ligoms". Tikimasi įtraukti vyraujančias tendencijas apie mitybą ir fizinį aktyvumą į svarbiausias politikos sritis vietiniame, regioniniame bei europiniame lygmenyse ir kurti būtiną skatinančią aplinką.
- Komisijos tarnybos inicijavo bandomąjį forumą "Dieta, fizinis aktyvumas ir sveikata – Europos veiksmų programa", pagrįstą apvaliojo stalo diskusijomis apie nutukimą. Nuo 2005 m. europiniame lygmenyje reguliariai posėdžiauja pagrindiniai partneriai (mažmeninių prekių pardavėjai, maisto pramonės ir viešojo maitinimo atstovai, reklamos srities specialistai, vartotojų ir sveikatos nevyriausybinų organizacijų atstovai, medicinos specialistai ir t. t.); jų tikslas yra nustatyti ir susitarti dėl konkrečių veiksmų, kurie padėtų stabdyti arba keisti dabartines nutukimo tendencijas.
- Kitas svarbus tikslas yra užtikrinti, kad potencialūs partneriai žinotų apie visas nutukimo iniciatyvas siekiant nuoseklesnės politikos ir veiksmų.
- Maisto sauga yra svarbus ir prioritetas Europos Sąjungai. 1996 m. įkurta Europos maisto saugos tarnyba (angl. EFSA - European Food Safety Agency), kurios tikslas yra spręsti klausimus, susijusius su sveikatai kilusia grėsme dėl maisto aprūpinimo; Europos Komisija išplėtė šios tarnybos įgaliojimus, įtraukdama mitybos klausimus.

Alkoholis – alkoholio vartojimas didina riziką daugiau nei 60 tipų ligų ir sąlygų atžvilgiu. Labai reikšmingas yra alkoholio neigiamas socialinis poveikis, svyruojantis nuo bendro pobūdžio socialinių niuansų iki šeimyninio smurto, didinantis gaisro ir skendimo incidentų tikimybę, sukeliantis nelaimingus eismo atsitikimus, iššaukiantis šiurkštų elgesį vaikų atžvilgiu, nusikaltimus ir nužudymus. Nustatyta, jog Europos Sąjungoje žalingai vartoja alkoholį apie 55 milijonai suaugusių asmenų, iš kurių 23 milijonai žmonių yra laikomi priklausomais nuo alkoholio.

Europos Sąjungos kai kurios patvirtintos direktyvos siejasi su alkoholio apmokestinimu: rekomendacija dėl alkoholio vartojančio jaunimo (2001 m.) ir direktyva apie televiziją be sienų (direktyva 89/552/EEB), kuri numato apribojimus alkoholio reklamai. 2006 m. spalio mėnesį Europos Komisija patvirtino alkoholio visapusišką strategiją, siekdama skatinti valstybes nares mažinti žalą, kurią sukelia alkoholis Europoje²². 2007 m. birželio mėnesį Europos Komisija organizuoja forumą alkoholio ir sveikatos klausimais; šiame forume kartu posėdžiauja specialistai iš įvairių tarpininkaujančių organizacijų, įtraukiant nevyriausybinės organizacijos, gėrimų pramonės atstovai ir mažmeninių prekių pardavėjai. Vyksta atskiro patariamojo komiteto posėdis, kuriame dalyvauja valstybių narių ir ES institucijų bei agentūrų atstovai. Šio forumo bendras tikslas yra skatinti, siekti ir stebėti strategijos, apibrėžtos komunikate, įgyvendinimą.



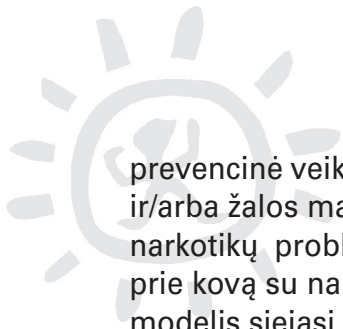
Tabakas - jau daugelį metų klausimas apie kelio užkirtimą rūkymui yra įtrauktas į sveikatos specialistų, politinių veikėjų, nevyriausybinių organizacijų, valstybių narių ir Europos Komisijos darbotvarkę. Vis dėlto maždaug trečdalis suaugusių europiečių rūko. Nustatyta, jog kiekvienais metais nuo rūkymo miršta apie 650.000 Europos gyventojų; šis skaičius reiškia vieną iš septynių mirties atvejų visose ES šalyse. Rūkymas pažeidžia beveik kiekvieną žmogaus organą ir sukelia įvairias ligas. Pusė visų nuolatinių rūkorių miršta nuo rūkymo; vidutinio amžiaus asmenų gyvenimo trukmė vidutiniškai sumažėja 22 metais lyginant su proporcingai išaugusia tokio gyvenimo sutrumpėjusia trukme, kurią sąlygoja prasta sveikata. Daugiau nei 13 milijonų žmonių serga rimtomis chroniškoms ligomis, kurias sukelia rūkymas. Kiekvienais metais dėl pasyvaus rūkymo miršta daugiau kaip 79.000 suaugusiųjų visose 25 ES šalyse²³. Pastangos mažinti tabako produktų vartojimą ES šalyse siejasi su įvairiomis rekomendacijomis ir teisiniais aktais:

- Viešos vietos ir darbo vieta - 1989 m. ES patvirtino rezoliuciją, pagal kurią draudžiama rūkyti viešose vietose ir įvairių rūšių visuomeniniame transporte.
- Reglamentas dėl tabako produktų - 2001 m. direktyva, reglamentuojanti tabako produktus, tapo įstatymu.
- Europos Sąjungos direktyva dėl tabako produktų reklamos – 2003 m. priimta direktyva, pagal kurią draudžiama tabako produktų reklama; šiuo metu ji apima reklamą už nacionalinės sienos ribų ir sporto finansavimą.
- Tabako kontrolės pagrindų konvencija - 2004 m. ES Taryba patvirtino Pasaulio Sveikatos Organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvenciją (angl. FCTC - Framework Convention on Tobacco Control)²⁴.
- Padidinta mažiausiai 30% įspėjimai dėl rūkymo ant tabako gaminių pakuotės priešakinės dalies ir apie 40% įspėjimai dėl rūkymo ant tabako produktų pakuotės užpakalinės dalies.
- Apmokestinimas - daugelyje valstybių narių tabako produktai yra stipriai apmokestinami.

Europos Komisija organizavo visuomeninę konsultaciją dėl tinkamiausio būdo skatinant aplinką, kurioje draudžiama rūkyti; 2007 m. pavasarį parengta žaliąji knyga "Europa be tabako dūmų: politikos alternatyvos ES mastu"²⁵.

Narkotikų vartojimas - narkotikų vartojimas, ypač jaunimo tarpe, pasižymi istoriškai aukštu mastu. Nustatyta, jog šiuo metu ES šalyse yra iki dviejų milijonų probleminių narkotikų vartotojų²⁶. Nacionaliniais įstatymais apie narkotikus vis labiau bandoma pabrėžti skirtumą tarp nusikalstamos veikos, susijusios su narkotikų nelegaliu laikymu asmeniniam vartojimui, ir tarp asmenų, užsiimančių nelegalia prekyba bei aprūpinimu. Vyksta perėjimas prie padidintų bausmių už pastarąjį nusižengimą. Šis vystymo procesas derinamas kartu su platesniu pabrėžimu visose Europos šalyse apie didesnes galimybes narkomanų gydymui ir apie didesnio dėmesio skyrimą veiklai, kuri padėtų atitraukti asmenis, turinčius problemų dėl narkotikų, nuo nusikalstamos juridinės sistemos ir juos nukreiptų link gydymo bei reabilitacijos alternatyvų.

Komisija laiko nelegalų narkotikų naudojimą (irtamtikru mastu legalų piktnaudžiavimą narkotikais) svarbiausiu klausimu visuomenės sveikatos srityje. Suintensyvinta



prevencinė veikla ne tik skatinant mokymą ir supratimą, bet taip pat apimant rizikos ir/arba žalos mažinimo procesą bei gydymą. Sprendžiant Europos Sąjungos šalyse narkotikų problemas, Europos požiūris vystomas dėka ES strategijų, nukreiptų prieš kovą su narkotikais (2005–2012 m.), ir dėka veiksmų planų (2005–2008 m.). Šis modelis siejasi ne tik su siekimu užtikrinti pusiausvyrą tarp prevencijos, mokymo ir gydymo, bet ir su įstatymų, nukreiptų prieš narkotikų gamybą ir nelegalią prekybą, stiprinimu.

Psichikos sveikata - remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis, nėra bendro psichikos sveikatos oficialaus apibūdinimo. Tiek kultūriniai skirtumai, tiek kompetentingos specialistų teorijos bendrai sąlygoja psichikos sveikatos apibūdinimą. Psichikos sveikata reiškia įprastinį dalyką, kuris veikia individualius asmenis, šeimas, mokyklas ir darbo vietas. Šis klausimas yra lemiamas Europai, nes psichikos sveikatos sutrikimai sudaro beveik 20% įvairių ligų²⁷. Dažnai pasiruošimas priežiūrai nėra tinkamas ir negarantuoja būtinos paramos net labai rimtų psichikos sveikatos problemų atvejais. 2005 m. pirmą kartą Europos šalių sveikatos ministrai ėmėsi veiksmų psichikos sveikatos srityje, ir tai sudarė nacionalinės visuomenės sveikatos politikos dalį²⁸. 2006 m. Europos Komisija organizavo atvirą konsultaciją, pagrįstą žaliaja knyga "Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas"²⁹. Ji susilaukė labai daug atsiliepimų (237)³⁰. Šiuo metu Komisijos tarnybos rengia komunikato projektą, apibrėždamas psichikos sveikatos strategiją. Numatyta ją patvirtinti 2007 m. pavasarį.

Traumų prevencija - traumos yra svarbiausia mirštamumo ir neįgalios priežastis Europos gyventojų tarpe³¹. Mirties ir sunkios traumos rizika yra ypač didelė tokioje prieštaringoje aplinkoje, kaip namai, kelių eismas laisvomis dienomis ir darbo vieta; ji taip pat siejasi su vartotojams skirta produkcija ir paslaugomis. Nustatyta, kad netyčinės ir tyčinės traumos yra vaikų, jaunimo ir suaugusių asmenų iki 45 metų amžiaus pagrindinė mirštamumo ir chroniškos neįgalios priežastis, vedanti prie gyvenimo metų didelio praradimo (kalbama apie geros sveikatos ir darbinio aktyvumo laikotarpį). Vyresnių nei 65 metų žmonių traumos yra svarbiausias jų mirštamumo ir neįgalios motyvas; labai dažnai jos yra šių asmenų sveikatos stovio lemtingo pablogėjimo priežastis.

Europos Komisija ėmėsi tam tikrų iniciatyvų dėl veiksmų mažinant netyčinių bei tyčinių mirčių ir traumų dažnumą, glaudžiai bendradarbiaudama su įvairiais generaliniais direktoratais transporto, darbo vietos, psichikos sveikatos, smurto, alkoholio ir vaikų sveikatos srityse. 1999-2002 metais buvo imtasi daugiau kaip 80 specifinių projektų skatinant traumų prevenciją³². Išlieka efektyvesnių veiksmų galimybė patvirtinus akivaizdžius ir pateisintus geros praktikos publikuotus pavyzdžius apie traumų mažinimą. 2006 m. birželio mėnesį Europos Komisija priėmė "Komisijos komunikatą dėl veiksmų už saugesnę Europą"³³ ir "Pasiūlymą apie Tarybos rekomendaciją dėl traumų prevencijos ir saugumo skatinimo", kuris turi būti patvirtintas 2007 m. gegužės mėnesį³⁴.



Dėmesys ES sveikatos politikai - užkrečiamos ligos

Užkrečiamos ligos (ŽIV/AIDS, tuberkuliozė, tymai ir gripas) kelia rimtą riziką žmonių sveikatai, sudarydamos apie trečdalį visų mirties atvejų. Deja, užkrečiamos ligos nepaiso nacionalinės sienos ribų ir gali ypač greitai plisti dabartiniame pasaulyje, susaistytame glaudžiais ryšiais. Atsiranda naujos ligos, kiti susirgimai įgyja narkotikams atsparias formas: įvairiems narkotikams besipriešinanti tuberkuliozė ir methicillin'ui atsparus stafilokokas *staphylococcus aureus*.

Siekdama pasiruošti tokioms grėsmėms, Komisija artimai bendradarbiauja su valstybėmis narėmis šioje srityje. Atkreipdama dėmesį į įvairias grėsmes sveikatai, Komisija pateikė bendro pasirengimo planus. Sudaryti specifiniai planai nacionaliniame ir Bendrijos lygiuose sprendžiant klausimus apie gripo epidemiją, SARS, raupus arba bio-terorizmą. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (angl. ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control) atsako už mokslinių konsultacijų teikimą ir rizikos įvertinimą remiantis pranešimais, gautais per skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemą (angl. EWRS - Early Warning Response System)³⁵.

Išsamesnę informaciją galima rasti pilname leidinyje, kuriame šiam klausimui skirtas atskiras skyrius.

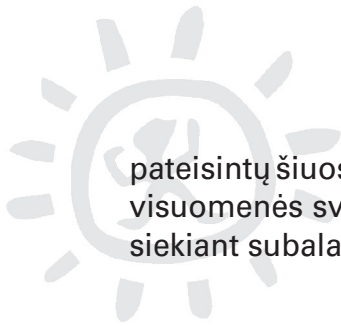
Dėmesys ES sveikatos politikai – medikamentai ir terapija

Praeitame šimtmetyje, ir ypač nuo septintojo dešimtmečio, visose ES valstybėse narėse buvo parengti visapusiški reglamentai apie medikamentus. Didėjantis sudėtingumas ir nepakankamai suderinti nacionaliniai reglamentai privedė prie pastangų derinti kontrolės sistemas ES lygyje. Visi medikamentai, šiuo metu disponuojami Europos šalyse, privalo pateisinti saugumo, kokybės ir efektyvumo normas, kaip yra nustatyta pagal ES įstatymus (išsamesnę informaciją galima rasti pilname leidinyje).

Tačiau valstybėse narėse egzistuoja dideli skirtumai pagal apimtį ir kontrolės tipą papildomiems medikamentams. 1992 m. šioje srityje ES ėmėsi veiksmų, remdamasi 92/73EEB direktyva dėl homeopatinių medikamentų³⁶, ir kitų veiksmų, išsamiau nurodytų pilname leidinyje.

Europos Sąjunga įpareigota užtikrinti kokybės, saugumo ir inovacijų aukštą lygį farmacijos srityje. Medikamentų ir gydymo kontekste pagrindinis tikslas yra garantuoti sąlygas įsigyti medikamentus prieinamomis kainomis, užtikrinti medikamentų saugumą bei efektyvumą ir sudaryti piliečiams galimybę rinktis pagal suteiktą informaciją. Tačiau šiuos veiksmus būtina subalansuoti skatinant farmacijos pramonės konkurencingumą.

2005 m. birželio mėnesį įvyko aukšto lygio farmacijos forumas tam, kad įmonių ir pramonės, o taip pat sveikatos ir vartotojų apsaugos generaliniai direktoratai³⁷



pateisintų šiuos poreikius. Forumas apjungė valstybes nares, farmacijos pramonę, visuomenės sveikatą ir pacientų grupes savanoriško bendradarbiavimo procese siekiant subalansuoti nacionalinius ir europinius sprendimus.

Išvada

Gera sveikata yra esminis šaltinis socialiniam ir ekonominiam vystymuisi. Žmonių vystymosi aukšti lygiai reiškia, jog žmonės gyvena ilgiau ir labiau mėgaujasi sveiku gyvenimu. Sveika gyventojų karta mažina spaudimą sveikatos ir socialinės priežiūros sistemoms. Sveika darbo jėga yra išankstinė būtina sąlyga ekonominiam augimui ir gerovei. Dabartinėje Europoje, pasižyminčioje greitai senstančiais gyventojais, tai ypač aktualu.

Leidinyje pripažįstami paskutiniais dešimtmečiais pasiekti puikūs tobulinimo pavyzdžiai visuomenės sveikatos srityje, tačiau publikacijoje pažymėta, jog išlieka dideli skirtumai tarp gyventojų grupių, regionų ir šalių. Nors sveikatos priežiūra yra pagrindinė nacionalinė atsakomybė, deja, neįmanoma spręsti pagrindinių grėsmių sveikatai nacionaline visuomenės sveikatos politika, nes ją riboja geografinės sienos. ES koordinuoti veiksmai visuomenės sveikatos srityje tampa vis svarbesni.

Civilinės visuomenės vaidmuo didėja formuojant ir skelbiant sveikatos srities rezultatus vietiniame, regioniniame ir europiniame lygmenyse. Civilinė visuomenė ir toliau atlieka pagrindinį vaidmenį, užtikrindama veiksmus, kurie papildo vertę ir ES bei valstybių narių nuveiktą darbą garantuojant piliečiams sveikesnį ir saugesnį gyvenimą.

ES atliko didelę pažangą, stiprindama dialogą su civiline visuomene ir jį išplėsdama iki įvairių partnerių iš skirtingų šalių ir sektorių. Būtina nuveikti dar daug darbų, ypač formuojant civilinės visuomenės gebėjimą užsiimti politikos kūrimu.

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



Išnašos

1. Dėl išsamesnės informacijos apie įvairią riziką žiūrėkite: The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy life, World Health Organization 2002
2. Winslow 1920, p 23 in Baggott, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan 2000
3. Visuotinės Žmogaus Teisių Deklaracijos 25 straipsnis - patvirtinta ir paskelbta 1948 m. gruodžio 10 d. Generalinės Asamblėjos Rezoliucijos 217 A (111): Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights – adopted and proclaimed by General Assembly Resolution 217 A (111) of 10 December 1948
4. Pagrindiniai duomenys apie sveikatą: Key data on health, Eurostat 2005
5. Kjaesrud and Siddel, European Commission 2006
6. “Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases” – Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003
7. Statistics in focus – Population and social conditions Theme 3 – 2/2004
8. Statistics in focus – Population and social conditions Theme 3- 2/2004
9. Komisijos komunikatas apie darbo kokybės gerinimą: paskutinės pažangos apžvalga KOM (2003) 26.11.2003 728 galutinis: Communication from the Commission Improving quality in work: a review of recent progress COM (2003) 26.11.2003 728 final
10. The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy life World, Health Organization
11. Amsterdamo sutarties 152 straipsnis: Article 152 of the Amsterdam Treaty - The competence of the EU to address matters of public health is based on Articles 129 and 152 respectively of the 1993 Maastricht Treaty on European Union and the 1999 Treaty of Amsterdam
12. http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm
13. Dėl išsamesnės informacijos žiūrėkite: Public health aspects of EU Common Agricultural Policy – developments and recommendations for change in four sectors: Fruit and vegetables, dairy, wine and tobacco by Liselotte Schafer Elinder, National Institute of Public Health, Sweden, 2003
14. Europos Aplinkos Agentūra ir PSO: European Environmental Agency and WHO
15. Dėl išsamesnės informacijos žiūrėkite: http://ec.europa.eu/research/era/index_en.html
16. http://europa.eu.int/comm/research/future/index_en.cfm
17. http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/future_en.htm
18. http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/specific-sectors_en.htm
19. http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/general-system_en.htm
20. Case C-158/96 Kohll [1998] ECR I-1931 and Case C-120/95 Decker [1998] ECR I-1831
21. “Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases” – Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. 2003
22. Komisijos komunikatas Tarybai, Europos Parlamentui, Europos Ekonomikos ir Socialinių Reikalų Komitetui ir Regionų Komitetui - ES strategija remti valstybes nares mažinant alkoholio daromą žalą 24/10/2006. KOM (2006) 625 galutinis: Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm 24/10/2006. Com (2006) 625 final
23. Žalioji knyga. Europa be tabako dūmų - politikos alternatyvos ES mastu. KOM (2007): Green paper Towards a Europe free from tobacco smoke: policy options at EU level. 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
26. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2006 m. metinis pranešimas apie narkotikų problemą Europoje 2006 m.: Annual Report on the state of the drugs problem in Europe by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <http://annualreport.emcdda.europa.eu>
27. Žalioji knyga - Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas. Europos Komisija 2006 m.: Green Paper – Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union. European Commission 2006
28. <http://www.euro.who.int/mentalhealth2005>
29. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm
30. Nuo atsakymų link žaliosios knygos. Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas. Europos Komisija 19 12 2006: From Responses to the Green Paper: Promoting the Mental Health of the Population. Towards a Strategy on Mental health for the European Union. European Commission 19.12.2006
31. Dėl išsamesnės informacijos žiūrėkite: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/lpp/lpp_en.htm
32. Dėl išsamesnės informacijos žiūrėkite: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/injury_project_full_listing_en.htm
33. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl veiksmų už saugesnę Europą KOM (2006) 328 galutinis: Communication from the Commission to the European Parliament and the Council On Actions for a Safer Europe COM(2006) 328 Final
34. Pasiūlymas apie Tarybos rekomendaciją dėl traumų prevencijos ir saugumo skatinimo. KOM (2006) 329 galutinis: Proposal for a Council Recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety COM (2006) 329 Final
35. 2002 m. kovo 19 d. Komisijos sprendimas, apibrėžiantis susirgimų atvejus informuojant Bendrijos tinklą apie užkrečiamas ligas pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą nr. 2119/98/EB, 2002/253/EB: Commission Decision of 19 March 2002 laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council, 2002/253/EC
36. 1992 m. rugsėjo 22 d. Tarybos 92/73/EEB direktyva, išplečianti 65/65/EEB ir 75/319/EEB direktyvų apimtį apie įstatymo, reglamento arba administracinio veiksmo apibrėžtų nuostatų suderinimą dėl medikamentų, ir nustatanti papildomas nuostatas apie homeopatinis medikamentus, OL L 297/8 (1992): Council Directive 92/73/EEC of 22 September 1992 widening the scope of Directives 65/65/EEC and 75/319/EEC on the approximation of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to medicinal products and laying down additional provisions on homeopathic medicinal products, OJ L 297/8 (1992)
37. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/other_policies/pharma_forum_en.htm
http://ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/comp_pf_en.htm