

## Uvod

Predstavljamo vam povzetek knjige "Javno zdravje in EU: pregled". Knjiga je zaenkrat na voljo le v angleškem jeziku, uporabnikom pa je brezplačno na razpolago na spletni strani Evropske zveze za javno zdravje (<http://www.eph.org/>). Povzetek knjige obstaja v vseh jezikih EU in je bil natisnjen s finančno podporo Evropske komisije in zasebnih fundacij.

Knjiga "Javno zdravje in EU: pregled" je bila prvič izdana leta 1995 kot zbirka povzetkov strategij na področju javnega zdravja, ki jih je pripravila Evropska agencija za javno zdravje. Deset let kasneje predstavljamo posodobljeno izdajo z najnovejšim stanjem evropske politike, ki vključuje osnutek evropske ustave, nov program javnega zdravja ter upošteva vplive razširitvenega procesa na zdravstveno politiko.

Naloga Evropske agencije za javno zdravje (EPHA) je podpirati in ščititi zdravje vseh ljudi v Evropi in se zavzemati za višjo stopnjo vključevanja državljanov pri oblikovanju zdravstvene politike na evropski ravni. EPHA je to knjigo izdala z namenom, da predstavi povzetek širokega razpona dejavnosti Evropske unije (EU), ki se nanaša na javno zdravje. Namen te knjige pa je obveščati in ozavestiti lokalne, državne in evropske organizacije o priložnostih in izzivih, ki jih EU predstavlja na področju javnega zdravja. Priložnosti in izzive smatramo kot predpogoj za širjenje in utrjevanje udeležnosti in prevzemanja odgovornosti civilne družbe pri oblikovanju politike. Posebno pozornost pa posvečamo poudarku na ključnih vlogah nevladnih organizacij pri premostitvi razlik med državljani in ustanovami političnega odločanja ter njihovem delovanju kot protiutež uradnim interesom.

Pregled zajema trenutno delovanje EU (stanje 2007) na naslednjih področjih:

- zdravstveno stanje v Evropski uniji, vključno s posledicami razširitve,
- glavni instrumenti, ki na ravni EU vplivajo na dogodke v javnem zdravju,
- vpliv ostalih političnih področij EU (notranji trg, kmetijstvo, okolje, raziskovalna dejavnost, varstvo pri delu, ipd.) na javno zdravje,
- odnos med mobilnostjo pacientov in razvojem zdravstvene oskrbe in kako lahko ta odnos vodi do sodelovanja in usklajevanja na ravni EU,
- izmenjava podatkov o zdravstvu in razvijanje dobre prakse,
- pomen zdravstvenih dejavnikov kot so prehrana, telesna aktivnost, alkohol, tobak, droge, duševno zdravje in poškodbe,
- vpliv nalezljivih boleznih na razvoj EU ter kako je nedavni preplah pri pojavu SARSa in ptičje gripe poudaril potrebo po skupni dejavnosti na ravni EU,
- pomen farmacije in zdravil za državljane EU in ekonomijo in kako pomisleki glede cene, konkurenčnosti in varnosti vplivajo na splošno politiko javnega zdravja.



## Javno zdravje

Knjiga vsebuje kratek uvod v različna pojmovanja javnega zdravja, krajšo razlago nastanka gibanja za javno zdravje in povzetek njegovih glavnih dosežkov.

Vsi ljudje so v življenju izpostavljeni skoraj neomejenemu obsegu nevarnosti, ki ogrožajo njihovo zdravje. Nevarnosti se lahko pojavljajo v obliki nalezljivih ali nenalezljivih bolezni, poškodb, potrošnih izdelkov, nasilja ali naravnih nesreč. Nevarnosti se ne pojavljajo samostojno, veliko jih je vzročno pogojenih s kompleksnim razvojem dogodkov, ki se razprostirajo čez daljša časovna obdobja.<sup>1</sup> Bistvo javnega zdravja je v ustvarjanju pogojev za obstoj zdrave družbe.

Javno zdravje lahko definiramo kot 'objektivno in merjeno' zdravje prebivalstva, pričakovano življenjsko dobo posameznikov in v kolikšni meri so izpostavljeni boleznim. Kljub vsemu pa je ta definicija preozka. Cepiva in izboljšana sistematika pregledov sta vplivala na javno zdravje, toda razvoj politike na področjih izboljšanih stanovanjskih pogojev, sanitarnih sistemov, zdrave prehrane, izobraževanja, ipd. je imel še večji vpliv.

Širša definicija javnega zdravja je zajeta v Winslowovi klasični definiciji iz leta 1920:

*Javno zdravje je znanost, ki se ukvarja s preprečevanjem bolezni, podaljševanjem zdravja in promocijo telesnega zdravja in učinkovitosti organiziranih skupnih dosežkov na področju higiene okolja, nadzor nad okužbami, ki se pojavljajo v skupnostih, izobraževanjem posameznikov o osnovah osebne higiene, organizacijo zdravstvenih in oskrbovalnih storitev za zgodnje odkrivanje in preventivno zdravljenje bolezni in razvoj družbenega sistema, ki bo vsakemu posamezniku znotraj skupnosti zagotavljal življenjski standard in mu omogočal ustrezno vzdrževanje zdravja<sup>2</sup>.*

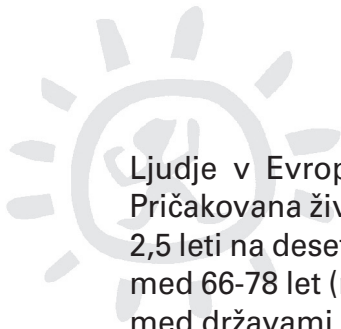
Zgornja definicija je zasnovana na osnovnih postavkah o preprečevanju bolezni in poudarja ključni pomen skupnega življenjskega standarda in kakovosti življenja, ki sta ključnega pomena tudi v sedanji politiki javnega zdravja na ravni EU.

Nadalje, zdravje je človekova pravica, ki je zapisana v Splošni deklaraciji človekovih pravic<sup>3</sup>.

Javno zdravje je bolj obsežen pojem kot osnovna zdravstvena oskrba. Javno zdravje, in ne le naložbe v osnovno zdravstveno oskrbo, bi moralo biti osrednja naloga vsake vlade, s čemer bi izboljšala in podpirala zdravje in blagostanje svojih državljanov.

## Zdravstveno stanje v Evropi

Knjiga "Javno zdravje in EU: pregled" se nadaljuje s poglavjem na temo zdravstvenega stanja prebivalcev Evrope.



Ljudje v Evropski uniji živijo dlje in splošno bolj zdravo kot kadarkoli prej<sup>4</sup>. Pričakovana življenjska doba v zahodni Evropi je stalno naraščala od leta 1950 po 2,5 leti na desetletje. Pričakovana življenjska doba med državami EU-25 se nahaja med 66-78 let (razpon 12 let) za moške in 76-84 let (razpon 8 let) za ženske. Razlika med državami EU je večja pri zdravi življenjski dobi kot pri pričakovani življenjski dobi. Zdrava pričakovana življenjska doba je med 57-75 let (18 let) za ženske in 54-71 (17 let) za moške<sup>5</sup>.

Večina napovedi ocenjuje, da se bo napredek na področju zdravja nadaljeval. Toda bolezni, ki se pojavljajo z življenjskim slogom, povečujejo nevarnost ustavljanja naraščanja življenjske dobe. Dejavniki kot so kajenje, prekomerna telesna teža, pomanjkanje telesne aktivnosti, visoka stopnja uživanja alkohola, poškodbe in nesreče so glavni vzroki prezgodnje smrti in kroničnih bolezni. Dokazana je jasna povezava med prehrano, življenjskim slogom in zdravjem<sup>6</sup>. Nenalezljive bolezni predstavljajo 87% vseh bolezni v EU<sup>7</sup>. Duševne bolezni predstavljajo 27% nenalezljivih bolezni. Leta 1999 je bilo na Finskem 40% vseh invalidskih upokojitev pogojenih z motnjami duševnega zdravja, na Portugalskem pa 25%. Kardiovaskularna obolenja so trenutno največji posamezni vzrok smrti v EU<sup>8</sup> in predstavljajo približno 40% vseh smrti med obema spoloma, hkrati pa so glavni razlog obolelosti v Evropi. Prekomerna telesna teža in diabetes tipa 2 prav tako prikazujeta zaskrbljujoče podatke, ne samo zaradi njunega vpliva na večji del prebivalstva, temveč tudi, ker se pojavljata v zgodnjih življenjskih obdobjih. Leta 2000 je bilo v Evropski uniji skupno izgubljenih 158 milijonov delovnih dni, kar v povprečju znaša 20 dni za vsako nesrečo<sup>9</sup>. Nadalje, nalezljive bolezni in epidemije se zaradi visoke mobilnosti prebivalstva prenašajo preko mej hitreje kot kadarkoli prej.

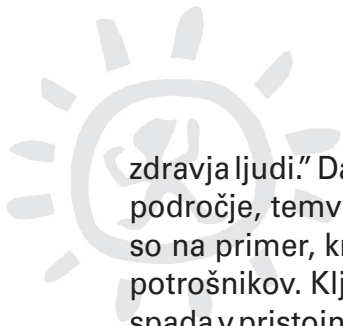
Na srečo je mogoče najpogostejše vzroke prezgodnje smrti v večini primerov preprečiti, saj so njihovi glavni dejavniki tveganja pogojeni z vedenjskimi vzorci, na katere je možno vplivati z učinkovito uporabo znanih in dostopnih posegov v javno zdravje. Toda večina dejavnikov tveganja se pojavlja predvsem med revnim prebivalstvom<sup>10</sup>.

Zgornji vpogled, ki je podrobneje opisan v knjigi, prikazuje Evropo, ki je polna nasprotij. Opaziti je mogoče izjemne napredke v javnem zdravju, ki so v obdobju zadnjih desetletij občutno izboljšali kakovost življenja večjih skupin prebivalstva. Kljub vsemu pa se pojavljajo velike razlike med in znotraj držav. Z učinkovito politiko javnega zdravja še vedno obstajajo številne možnosti za občutna izboljšanja na tem področju.

## **Pojav neodvisne politike evropskega zdravja**

Nova izdaja knjige "Zdravje v EU: pregled" ugotavlja, da v Evropski uniji zdravje pridobiva na pomembnosti.

152. člen Pogodbe o evropskih skupnostih navaja, da se "pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti zagotavlja visoka raven varovanja



zdravja ljudi." Danes se zdravje ne pojavlja le kot ločeno in jasno opredeljeno politično področje, temveč tudi kot pomemben dejavnik na ostalih političnih področjih, kot so na primer, kmetijstvo, okolje in prostor, zaposlovanje, konkurenčnost in zaščita potrošnikov. Kljub vsemu je zdravstvena oskrba še vedno področje, ki v veliki meri spada v pristojnost posameznih držav in ne Evropske unije. *"Pri dejavnosti Skupnosti na področju javnega zdravja je v celoti upoštevana odgovornost držav članic za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva."*<sup>11</sup> Toda s širitvami Evropske unije se preko državnih mej širijo tudi dejavniki, ki ogrožajo zdravje. Pri tem igra Evropska unija pomembno vlogo, ki je osredotočena na podporo in usklajevanje rešitev v zdravstveni oskrbi vseh državljanov EU ter na preprečevanje bolezni, vzdrževanje splošne pripravljenosti in naglo ukrepanje pri morebitnih nevarnostih. Kot na ostalih političnih področjih, se evropska politika javnega zdravstva razvija v okviru deljene odgovornosti med Evropskim svetom, Evropskim parlamentom in Komisijo.

V spodnjih odstavkih se nahaja povzetek porazdelitve odgovornosti in vplivov institucij Evropske unije.

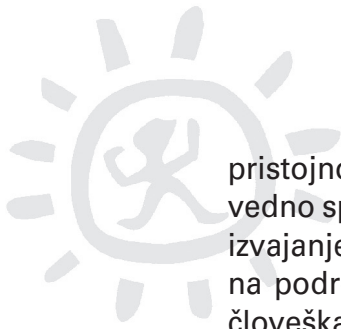
**Svet Evropske unije** je glavno telo sprejemanja odločitev v EU. Svet zastopa države članice in je sestavljen iz po enega predstavnika vlade držav članic EU. Odločitve Sveta so lahko zapisane v obliki pravno zavezujočih uredb, direktiv, predlogov za prostovoljno dejavnost, skupnih stališč, priporočil, zaključkov in mnenj.

**Evropski parlament** je evropsko telo, ki neposredno predstavlja državljane držav članic. Parlament predstavlja demokratično voljo državljanov Evropske unije in zastopa njihove interese v razpravah z ostalimi institucijami EU. Evropski parlament ima tri osnovne naloge: sprejema evropsko zakonodajo, pristojen je za pooblastila glede proračuna in opravlja demokratični nadzor nad vsemi institucijami EU.

**Evropska komisija** je zasnovana kot politično neodvisna institucija, ki predstavlja in vzdržuje interese EU kot celote. Je vodilna sila institucionalnega sistema EU in ima pravico podajanja predlogov Evropskemu svetu in Evropskemu parlamentu.

Na področju javnega zdravja je ta zgradba zastopana z naslednjimi uredbami: Generalni direktorat Evropske komisije za zdravje in varstvo potrošnikov (DG SANCO) je bil ustanovljen leta 1999. Njegov sedež se nahaja v Bruslju, vendar je direktorat za javno zdravje razdeljen med Brusljem in Luksemburgom. Direktorat zaposluje približno 700 ljudi, med katerimi je 120 zaposlenih zadolženih za javno zdravje. Ostali direktorati pokrivajo zdravstvena vprašanja znotraj lastne pristojnosti (podrobnejši opis pristojnosti se nahaja v knjigi). Osnovna naloga direktorata za zdravje in varstvo potrošnikov je, da "skupaj z državami članicami, Evropska unija ščiti in izboljšuje zdravje državljanov". Naloga "zaščite in izboljševanja" se razlaga na različne načine, glavne oblike uprave pa so trenutno naslednje:

- Zakonodaja in ureditev - pravna pristojnost na področju javnega zdravja je poudarjena v 152. členu Amsterdamske pogodbe. EU ima omejeno



pristojnost za uresničevanje politike javnega zdravja. Države članice še vedno sprejemajo uredbe na državni ravni, s katerimi urejajo organizacijo in izvajanje zdravstvenih storitev, čeprav ima EU posebno pravico zakonodaje na področju krvi, organov in tkiv (varnost in kakovost krvi, krvni derivati, človeška tkiva in celice, ki se uporabljajo pri medicinskih posegih).

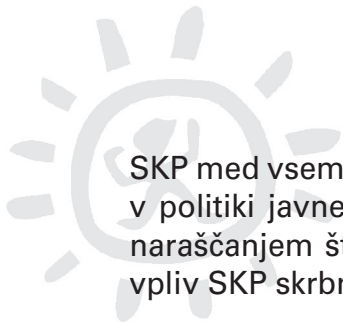
- Samostojno urejanje in prostovoljno sodelovanje (odprta metoda koordinacije) - opazen je premik od pravno zavezujočih pristopov (uredbe in direktive) proti alternativnim metodam ureditve, kot sta sourejanje in samourejanje pristojnih družbenih in ekonomskih institucij. Pričakovano je, da se bodo s tem znižali stroški in da se bo povečala učinkovitost. Sourejanje in prostovoljno samourejanje se lahko pojavljata v različnih oblikah, na primer v oblikah prostovoljnih uredb, upravnih pravil, listin, smernic, usklajevanja standardov, ipd. Takšen pristop, v nekaterih primerih imenovan odprta metoda koordinacije (OMK), vse pogosteje postaja prevladujoča metoda uprave v Evropski uniji. V nasprotju s tradicionalnim pravnim pristopom je bolj namenjen urejanju kot pa usklajevanju državnih politik. Države članice so tako zavezane k sodelovanju in iskanju skupnih ciljev, pri čemer pa spoštujejo različnost zakonodaje posameznih držav.
- Finančne uredbe EU v oblikah kot sta Akcijski program za javno zdravje 2003-2008<sup>12</sup> (s proračunom 312 milijonov Evrov) in evropska kampanja "HELP! - za življenje brez tobaka", podpirajo navedene pravne in prostovoljne pristope.

Knjiga ugotavlja, da naj EU ne podvaja naporov držav članic, temveč naj se njen prispevek osredotoči na dejavnosti, kot so spremljanje evropskih zdravstvenih statistik, izmenjavo dobre prakse in skrb za ustanovitev forumov, ki so namenjeni javnemu dialogu in izmenjavi informacij.

## **Zdravje na ostalih političnih področjih EU**

EU ima širok razpon javnih načel, ki vplivajo na javno zdravje, v ospredju pa so predvsem notranji trg, kmetijstvo, okolje in prostor, raziskovalna dejavnost, zaščita potrošnikov, varstvo pri delu ipd. Pristojnost EU na področju zdravja je precej omejena, zato je izredno pomembno, da za izboljšanje zdravja in blagostanja prebivalcev uporablja vse razpoložljive možnosti na ostalih političnih področjih. V naslednjih odstavkih se nahaja povzetek javnih načel, ki vplivajo na zdravje, podrobnejši opis pa najdete v knjigi.

Kmetijska politika - Ruralna območja pokrivajo 90% ozemlja EU, na njih pa je naseljenih 50% celotnega prebivalstva. Skupna kmetijska politika (SKP) je sistem podpor za kmetovalce, ki je zasnovan zato, da nadomesti državne podporne programe, ki zagotavljajo, da je vsak proizvod izdelan pod enakimi pogoji v vseh državah članicah. SKP je pogosto tarča kritike, ki ji očitajo, da neučinkovito uporablja podpore. Pri tem porabi 50% evropskega proračuna, ima pa negativen učinek na javno zdravje s subvencioniranjem pridelovanja tobaka, proizvodnje alkohola in letno vodi do uničenja milijona ton sadja in zelenjave. Tarča kritike je tudi njen negativen učinek na kmetijstvo v državah v razvoju<sup>13</sup>. Teža financiranja



SKP med vsemi politikami EU doslej je nedvomna in predstavlja številne zadrege v politiki javnega zdravja ter njenega pomena za doseg ekonomskih ciljev. Z naraščanjem števila bolezni, ki so pogojene z življenjskim slogom, je potrebno vpliv SKP skrbno ovrednotiti.

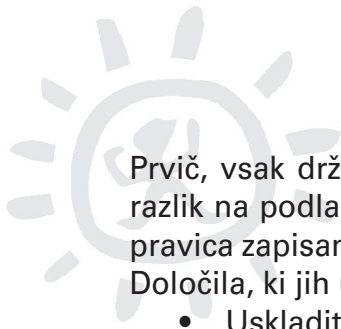
Zdravje in okolje - Zdravje je pomemben del okoljske politike EU. Ključna področja so onesnaženje notranjega in zunanjega ozračja, hrup, notranje okolje in bivalni pogoji, vodna politika, elektromagnetna polja, sevanje in kemijska izpostavljenost. Vpliv teh dejavnikov je povezan s številnimi zdravstvenimi težavami, vključno s slušnimi težavami, nespečnostjo, preobremenjenostjo, ki vodi do povišanega krvnega pritiska in ostalih bolezni ožilja, kožnih in ostalih rakastih obolenj, bolezni dihal in rojstnih hib. Medsebojni vpliv okolja in zdravja je izredno širok in bolj kompleksen kot ga navadno ocenjujejo<sup>14</sup>.

Raziskovalna dejavnost - Raziskave, ki se izvajajo na ravni EU, so pogosto ocenjene kot preveč omejene, razpršene in premalo osredotočene. Komisija se je s tem problemom soočila tako, da je leta 2000 podala predlog za ustanovitev Evropskega raziskovalnega področja (ERP)<sup>15</sup>. Vlade članic EU so se zavezale, da povečajo odstotek bruto domačega prihodka namenjenega razvoju v zasebnih in javnih sektorjih iz 1,9% leta 2000 na 3% do leta 2010. 7. Okvirni raziskovalni program (FP7)<sup>16</sup> je občutno povečal proračun, ki znaša 73 milijard Evrov, namenjenih porabi v naslednjih sedmih letih. Postavke v proračunu za sedmi okvirni program so razdeljene na naslednje osnovne programe: sodelovanje, zamisli, ljudje in zmogljivosti. Zdravje je danes eden izmed devetih tematskih sklopov, ki so pokriti z vsemi štirimi programi.

Razvojna pomoč in zdravje, globalna perspektiva - Vse svetovne države in organizacije za pomoč so s pomočjo Organizacije združenih narodov ob začetku novega tisočletja sprejele osem tisočletnih razvojnih ciljev. Ti cilji obsegajo širok razpon področij in vključujejo cilje, kot so prepolovitev najhujše revščine, ustavitev hitrosti, s katero se širi HIV/ AIDS in globalna zagotovitev osnovne izobrazbe. Razvojna pomoč predstavlja pomemben in občuten del prispevkov, ki jih EU plačuje za svetovno zdravje (EU ima na tem področju največjo vlogo, saj prispeva 55% celotne svetovne pomoči in 65% pomoči v obliki podpor, kljub vsemu EU še vedno prispeva manj pomoči kot jo je obljubila). Pri oceni trenutnega stanja pa je potrebno upoštevati tudi vpliv ostalih političnih področjih na svetovno zdravje, predvsem SKP in politiko notranjega trga.

## **Pomen evropskih rešitev na področju zdravstvene oskrbe - Mobilnost pacientov in razvoj zdravstvene oskrbe**

“Zdravje in EU: pregled” med drugim vsebuje tudi poglavje o ukrepih na področju zdravstvene oskrbe. Čeprav spada zdravstvena oskrba v pristojnost posameznih držav, pa se kljub vsemu pojavlja precej dejavnikov, zaradi katerih so evropski sistemi zdravstvene oskrbe med seboj vedno bolj povezani.



Prvič, vsak državljan EU ima pravico delati in živeti v drugi državi članici brez razlik na podlagi državljanstva. Za zaposlene v zdravstveni oskrbi je ta osnovna pravica zapisana z uredbami, ki zagotavljajo medsebojno priznavanje kvalifikacij. Določila, ki jih ureja Direktiva 2005/36/EC<sup>17</sup>, so naslednja:

- Uskladitev pogojev za usposabljanje, ki omogočajo avtomatično priznanje poklicne izobrazbe (velja za zdravnike, medicinske tehnike, zobozdravnike, babice/babičarje, veterinarje, farmacevte in arhitekto)<sup>18</sup>.
- Splošen sistem priznavanja, ki velja za vse ostale poklice. Sistem zajema osnovne pravice, ki pripadajo državljanom na področju poklicne mobilnosti in določa obveznosti držav članic<sup>19</sup>.

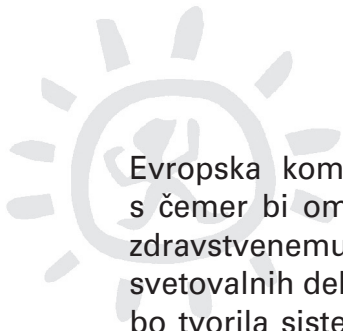
Posamezne smernice za tradicionalne poklice v zdravstveni oskrbi, razdeljene po sektorjih, obstajajo že od sredine 70. let. Ostali ponudniki v zdravstveni oskrbi imajo manj pregleden sistem za priznavanje kvalifikacij (npr. zaposleni v dodatni in alternativni medicini). Eden izmed ciljev direktive iz leta 2005 je bil tudi, da priznavanje kvalifikacij poenostavi in jo naredi bolj pregledno.

Drugič, pacienti iščejo boljšo zdravstveno oskrbo v ostalih državah članicah. Pacienti imajo možnost pridobitve oskrbe na podlagi Uredbe Sveta EGS 1408/71. Dve pomembni razsodbi Evropskega sodišča<sup>20</sup>, izrečeni maja 1998, sta danes ključnega pomena za organizacijo sistemov zdravstvene oskrbe. Evropsko sodišče je potrdilo, da imajo državljanji pravico iskati zdravstveno oskrbo v drugih državah članicah. Pod določenimi pogoji pa so na razpolago tudi ustrezna nadomestila. Nadalje, v skladu z Uredbo 1408/71, med začasnim bivanjem v drugi državi članici, npr. med potovanjem, študijem, premestitvijo ali iskanjem zaposlitve, je v primeru potrebe po zdravstveni oskrbi le-ta na voljo pod enakimi pogoji kot ljudem, ki so zavarovani v tej državi. Od 1. junija 2004 je ta pravica podana s kartico Evropskega zavarovanja, ki je nadomestila doslej obstoječo dokumentacijo, vključno z obrazcem E111 (COM 2004).

Tretjič, mobilnost pacientov ima posledice za zdravstvene usluge in zdravstveno oskrbo, tako v državi, v kateri je pacient zavarovan, in v državi, v kateri prejema zdravstveno oskrbo. Komisija trenutno razvija skupni okvirni program za varnost, kakovost in učinkovitost zdravstvenih storitev, s katerim želi okrepiti sodelovanje med državami članicami in zagotoviti doslednost uporabe evropske zakonodaje na področju zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.

## **Predpogoj za zdravstveno politiko EU - Informacije o zdravju**

Informacije o zdravju so ključnega pomena za opravljanje primerjav med državami članicami in posameznimi regijami ter so potrebne za ozaveščenje in izvajanje zdravstvene politike na državni in evropski ravni. Posodobljene in kakovostne informacije o stanju zdravstva so predpogoj za učinkovit razvoj politike javnega zdravja.



Evropska komisija želi določiti množico pokazateljev zdravstvenega stanja, s čimer bi omogočila dostop do jasnih in primerljivih podatkov o zdravju in zdravstvenemu stanju prebivalstva. Izdelava pokazateljev zdravja poteka prek svetovalnih delovnih skupin, ki so odgovorne za različna področja, katerih celota bo tvorila sistem zdravstvenega nadzora. Delovne skupine pokrivajo naslednja delovna področja: obolelost in smrtnost, nesreče in poškodbe, duševno zdravje, življenjski slog in ostali vplivi na zdravje, zdravje in okolje, zdravstveni sistemi in pokazatelji zdravstvenega stanja evropske skupnosti.

S temi dejavnostmi želi Komisija izboljšati kakovost in primerljivost podatkov, olajšati dostop do podatkov in izboljšati obdelavo dostopnih informacij. Končni cilj je razvoj sistema informacij o zdravju Evropske unije in znanja, ki bo v celoti dostopno evropskim strokovnjakom in splošni javnosti.

## **Določanje ciljev zdravstvene politike EU - Zdravstveni dejavniki**

Sedem dejavnikov tveganja, vsi spadajo med nenalezljive bolezni, so vzrok za veliko večino zdravstvenih težav v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije. Dejavniki tveganja so: visok krvni pritisk, uživanje tobačnih izdelkov, visoka stopnja holesterola, prekomerna telesna teža, nizka stopnja uživanja sadja in zelenjave in telesna neaktivnost. Nenalezljive bolezni je mogoče do velike mere preprečiti. Do 80% primerov srčnih bolezni in do 90% diabetesa tipa 2 bi bilo mogoče preprečiti s spremembo življenjskega sloga. Zdrava prehrana, vzdrževanje normalne telesne teže in povečana telesna aktivnost lahko na primer znižajo možnost rakastih obolenj za tretjino. Dejavniki, ki so navedeni spodaj, spadajo med najpomembnejše, dejavnosti institucij EU na njihovih področjih pa so podrobneje opisane v knjigi:

**Prehrana in telesna aktivnost** - Povezava med prehrano, življenjskim slogom in zdravjem je znanstveno dokazana, še posebej v primerih vloge prehrane in dejavnikov kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so prekomerna telesna teža, srčna obolenja, rakasta obolenja, diabetes tipa 2, povišan krvni pritisk in osteoporoza<sup>21</sup>. Evropska komisija je sprejela številne ukrepe, s katerimi se želi spoprijeti s temi izzivi na področju javnega zdravja:

- Sprejetje zaključkov Sveta Evrope, med katere spadajo zdravo življenje leta 2003, poudarek na zdravju srca leta 2004 in poudarek na sladkorni bolezni leta 2006.
- Ustanovitev Evropske mreže za prehrano in telesno dejavnost leta 2003, sestavljene iz strokovnjakov, ki so jih predlagale države članice.
- Obsežno usklajeno skupno strategijo o prehrani, telesni dejavnosti in prekomerni telesni teži je mogoče pričakovati v juniju 2007. Strategija povzema predloge zelene knjige "Spodbujanje zdrave prehrane in telesne dejavnosti: evropska razsežnost za preprečevanje prekomerne teže, debelosti in kroničnih bolezni." Pričakovano je, da bo strategija vključevala splošno širitev prehranjevanja in telesne aktivnosti v ustrezno politično



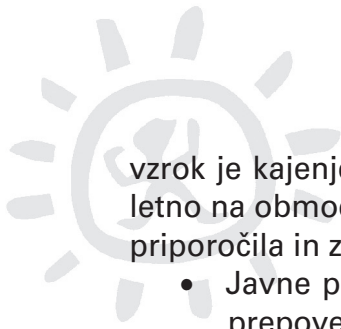
dejavnost na lokalni, regionalni, državni in evropski ravni ter bo ustvarila potrebno podporo v okolju.

- Evropska komisija je poskusno ustanovila forum z naslovom "Ukrepanje na področju prehrane, telesne dejavnosti in zdravja", ki gradi na izkušnjah iz 'okroglih miz o prekomerni telesni teži'. Ustrezne ustanove na evropski ravni (prodajalci na drobno, živilska industrija, gostinska industrija, oglaševalska industrija, nevladne organizacije za zaščito potrošnikov in zdravja, zdravniki, ipd.) se od leta 2005 redno sestajajo z namenom, da prepoznajo in uskladijo konkretne ukrepe, s katerimi je mogoče ustaviti, oziroma celo preusmeriti, današnje stanje obolevnosti za prekomerno telesno težo.
- Pomemben dejavnik je, da morebitni soudeleženci poznajo vse dejavnosti na področju preprečevanja prekomerne telesne teže ter s tem nudijo bolj izoblikovano strategijo in dejavnosti.
- Zdrava prehrana je ena izmed prednostnih nalog EU. Evropska agencija za varno prehrano (EFSA) je bila ustanovljena leta 1996 z namenom, da preprečuje morebitne nevarnosti na področju dobave hrane, Evropska komisija pa je razširila njeno pristojnost tudi na področje prehrane.

**Alkohol** - Uživanje alkohola povečuje nevarnost nastanka več kot 60 različnih tipov bolezni in zdravstvenih stanj. Pomemben je tudi negativni učinek na družbo, ki vključuje splošne družbene učinke in domače nasilje, povečano požarno nevarnost, utopitve in prometne nesreče, zlorabo otrok in kriminal. Ocene navajajo, da v EU približno 55 milijonov odraslih uživa alkohol v škodljivih količinah ter, da jih je od teh 23 milijonov odvisnih od alkohola.

Doslej sprejete direktive Evropske unije se nanašajo na stopnjo obdavčitve alkohola, priporočila za uživanje alkohola mladostnikov (2001), in na Direktivo o televiziji brez meja (Direktiva 89/552/EEC), ki vključuje omejitve na področju oglaševanja alkohola. Oktobra 2006 je Evropska komisija sprejela obširno strategijo za alkohol, s katero želi podpreti dejavnosti držav članic pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola v Evropi<sup>22</sup>. Evropska komisija bo do junija 2007 vzpostavila "Forum o alkoholu in zdravju", ki bo združeval strokovnjake iz različnih vpletenih organizacij, vključno z nevladnimi organizacijami, predstavniki proizvajalcev pijač in prodajalcev na drobno. Predstavniki držav članic in ostalih institucij EU in njenih agencij se sestajajo v ločenem svetovalnem odboru. Glavna naloga tega odbora je, da podpira, snuje in nadzira izvajanje strategije, podane v sporočilu Komisije.

**Tobak** - Preprečevanje kajenja je že dolga leta ena izmed prednostnih nalog zdravstva, politikov, nevladnih organizacij, držav članic in Evropske komisije. Kljub vsemu pa v Evropi kadi približno tretjina odraslega prebivalstva. Ocene kažejo, da je tobak vzrok približno 650.000 smrti Evropejcev na leto, torej povzročitelj vsake sedme smrti v EU. Kajenje škoduje skoraj vsem telesnim organom in vzročno pogojuje širok razpon bolezni. Polovica rednih kadilcev bo umrla za posledicami kajenja. Kadilcem, ki umrejo v srednjih letih, se pričakovana življenjska doba zniža za 22 let, pri čemer pa preživijo veliko večino skrajšane življenjske dobe kot bolniki. Več kot 13 milijonov ljudi trpi za resnimi kroničnimi obolenji, katerih



vzrok je kajenje. Nadalje je pasivno kajenje vzrok smrti več kot 79.000 odraslih letno na območju EU-25.<sup>23</sup> Dejavnosti za znižanje porabe tobaka v EU vključujejo priporočila in zakonodajo, ki med drugim obsega:

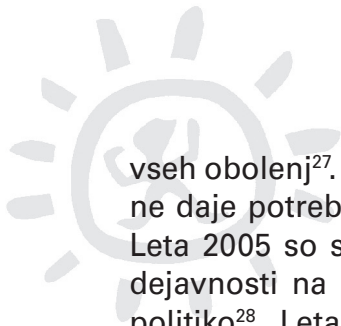
- Javne prostore in delovna mesta - Leta 1989 je EU sprejela Resolucijo o prepovedi kajenja na javnih mestih in na vseh oblikah javnega prevoza.
- Omejevanje tobačnih izdelkov - Leta 2001 je direktiva o omejevanju tobačnih izdelkov postala zakonsko zavezujoča.
- Direktivo Evropske unije o oglaševanju tobačnih izdelkov - Leta 2003 je bila sprejeta direktiva o prepovedi oglaševanja tobačnih izdelkov, ki danes obsega približevanje zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov.
- Resolucijo o nadzoru nad tobakom - Leta 2004 je Svet odobril okvirno resolucijo Svetovne zdravstvene organizacije o nadzoru nad tobakom (FCTC)<sup>24</sup>.
- Opozorila o škodljivosti tobaka so se povečala za najmanj 30% na sprednji strani in 40% na hrbtni strani ovitkov tobačnih izdelkov.
- Trošarine - Tobačni izdelki so obdavčeni z izjemno visoko stopnjo davka v veliki večini držav članic.

Evropska komisija je z zeleno knjigo "K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU"<sup>25</sup> spomladi 2007 pričela z javno razpravo na temo, kako najbolje širiti ozaveščenost o potrebi po okolju brez cigaretne dima.

**Droge** - Uporaba drog, še posebej med mladimi, dosega najvišje stopnje v zgodovini. V EU je danes približno 2 milijona težavnih uporabnikov drog<sup>26</sup>. Zakonodaja posameznih držav članic pogosto poudarja razliko med prestopki, ki se nanašajo na posedovanje droge za osebno rabo in prestopki, ki se nanašajo na tihotapljenje in preprodajo. Na splošno je mogoče opaziti težnje po ostrejših kaznih za slednje. Opisana smer razvoja sovпада s splošnim evropskim poudarkom na širitvi priložnosti za zdravljenje in poudarku na postopkih, ki izločajo odvisnike iz kazenskega prava in jih usmerjajo proti možnostim za zdravljenje in rehabilitacijo.

Komisija smatra nezakonito uporabo drog, in do določene mere tudi zakonito uporabo droge, kot pomembno vprašanje javnega zdravja. Dejavnosti so osredotočene na izobraževanje in širjenje ozaveščenosti ter hkratno zniževanje ogroženosti, škodljivosti in razširjeno dostopnost zdravljenja. Evropski pristop k problematiki drog v EU je bil razvit na podlagi Strategije EU za boj proti drogam (2005-2012) in akcijskega načrta (2005-2008). Model vključuje poudarek na ravnovesju med preprečevanjem, izobraževanjem in zdravljenjem ter med doslednim izvajanjem zakonodaje o proizvodnji in tihotapljenju drog.

**Duševno zdravje** - Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da ni mogoče postaviti enega samega uradnega opisa pojma duševnega zdravja. Kulturne razlike in nasprotujoče poklicne teorije vplivajo na definicijo 'duševnega zdravja'. Duševno zdravje je vsakodnevni pojem, ki vpliva na posameznike, družine, šole in delovna mesta. Pojem je ključnega pomena za Evropo, saj se pojavlja v skoraj 20%



vseh obolenj<sup>27</sup>. Kljub vsemu je zagotovitev oskrbe pogosto neustrezna in pogosto ne daje potrebne pomoči v primerih, ko so težave z duševnim zdravjem resne. Leta 2005 so se evropski ministri za zdravstvo prvič zavezali, da bodo razširili dejavnosti na področju duševnega zdravja in jih vključili v javno zdravstveno politiko<sup>28</sup>. Leta 2006 je Evropska komisija pričela z odprto debato, ki temelji na zeleni knjigi 'Spodbujanje duševnega zdravja prebivalstva: pot k strategiji duševnega zdravja za Evropsko unijo'<sup>29</sup>. Strategija je naletela na dober odziv in je prejela veliko število (237) odgovorov<sup>30</sup>. Komisija sedaj pripravlja sporočilo, v kateri bo predstavila Strategijo za duševno zdravje, predviden datum za sprejetje je pomlad 2007.

**Preprečevanje poškodb** - Poškodbe so glavni vzrok smrti in invalidnosti med evropskim prebivalstvom<sup>31</sup>. Nevarnost smrti in težjih poškodb je posebej visoka na raznolikih področjih, kot so dom in prosti čas, promet, delovna mesta in v povezavi s potrošniškimi izdelki in storitvami. Nenamerne in namerne poškodbe so po ocenah glavni vzrok smrti in trajne invalidnosti med otroci, mladino in odraslimi do 45. leta starosti in so vzrok ogromne izgube let zdrave življenjske in delovne dobe. Med prebivalstvom nad 65. letom starosti so poškodbe glavni vzrok smrti in invalidnosti in so pogosto vzrok za poslabšanje njihovega zdravja, ki se konča s smrtjo.

Evropska komisija je sprejela številne pobude za uvajanje ukrepov, s katerimi želi znižati pogostost nenamernih in namernih smrti ter poškodb. K sodelovanju na tem obsežnem področju je povabila številne Generalne direktorate, s katerimi bo sodelovala na področjih transporta, delovnih mest, duševnega zdravja, nasilja, alkohola in zdravja otrok. Med leti 1999-2002 je bilo napredku na področju preprečevanja poškodb namenjenih več kot 80 projektov<sup>32</sup>. Kljub vsemu pa še vedno obstajajo področja, ki zahtevajo bolj učinkovito ravnanje, še posebej pri uporabi objavljenih dobrih praks, katerih učinkovitost je dokazana. Med drugim je Evropska komisija junija 2006 sprejela 'Sporočilo Komisije o ukrepih za varno Evropo'<sup>33</sup> in 'Predlog priporočila Sveta o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti', ki čaka na sprejetje v maju 2007<sup>34</sup>.

## **Določanje ciljev zdravstvene politike EU - Nalezljive bolezni**

Nalezljive bolezni kot so HIV/AIDS, tuberkuloza, ošpice in gripa resno ogrožajo človeško zdravje in so vzrok približno tretjine vseh smrti na svetu. Nalezljive bolezni se ne ustavljajo na državnih mejah in se širijo z veliko hitrostjo, še posebej pri stopnji današnje povezanosti sveta. Nadalje se pojavljajo nove bolezni, nekatere bolezni pa spreminjajo obliko in s tem postajajo odporne proti zdravljenju, kot sta na primer za številna zdravila odporna tuberkuloza in za metilicilin odporni *staphylococcus aureus*.

Za vzdrževanje pripravljenosti na te grožnje, Evropska komisija tesno sodeluje z državami članicami. Komisija je pripravila splošne načrte pripravljenosti, s



katerimi se želi spoprijeti z različnimi tipi nevarnosti. Izdani so bili posebni načrti dejavnosti na državni in evropski ravni, ki se spoprijemajo z epidemijami gripe, SARS, koz in bioterorizma. Evropski center za nadzor in preprečevanje bolezni (ECDC) je zadolžen za zagotavljanje strokovne pomoči in ocenjevanje stopnje ogroženosti na podlagi informacij, ki jih podaja sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja (EWRS)<sup>35</sup>.

Knjiga vsebuje podrobnejše podatke in informacije, ki so podani v posebnem tematskem poglavju.

## **Določanje ciljev zdravstvene politike EU - Zdravila in terapije**

Vse države članice EU so na področju zdravil skozi celotno stoletje, še posebej pa od leta 1960 naprej, razvijale obsežne sisteme ureditve. Naraščajoča kompleksnost in neskladnost državnih uredb je ena izmed glavnih vodil pri poskusu usklajevanja sistemov ureditve na ravni EU. Vsa zdravila, ki so trenutno na razpolago v Evropi, morajo ustrezati standardom o varnosti, kakovosti in učinkovitosti, kot so zapisani v evropski zakonodaji (podrobnejši opis najdete v knjigi).

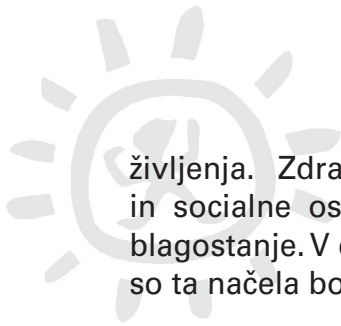
Kljub vsemu pa se med posameznimi državami članicami pojavljajo velike razlike glede razpona in oblik nadzora nad komplementarnimi zdravili. Leta 1992 je EU pričela z dejavnostjo na tem področju in jih ureja z Direktivo 92/73EEC<sup>36</sup> o homeopatskih zdravilnih izdelkih in ostalih dejavnostih, ki so podrobneje opisani v knjigi.

Evropska unija je zavezana, da zagotovi visoko stopnjo kakovosti, varnosti in razvoja na področju farmacije. Na področju zdravil in zdravljenja so njene ključne naloge, da zagotovi dostop do zdravil po sprejemljivi ceni, poskrbi za njihovo varnost in učinkovitost ter omogoči državljanom dostop do informacij, na osnovi katerih se odločajo med izdelki. Ureditev pa mora hkrati zagotavljati konkurenčnost farmacevtske industrije.

Farmaceutski forum visoke stopnje je bil ustanovljen leta 2005 z namenom, da omogoči ustreznost pogojem, ki jih postavljata Generalna direktorata za podjetništvo in industrijo ter za zdravje in varstvo potrošnikov<sup>37</sup>. Forum združuje države članice, farmacevtsko industrijo, javno zdravstvo in skupine bolnikov v obliki prostovoljnega sodelovanja, s katerim želi ustvariti ravnovesje med državnimi in evropskimi rešitvami.

## **Zaključek**

Zdravje je osnovna dobrina družbenega in ekonomskega razvoja. Visoka stopnja človekovega razvoja pomeni, da ljudje živijo dlje in uživajo več let zdravega



življenja. Zdravo prebivalstvo znižuje teža bremena sistemov zdravstvene in socialne oskrbe. Zdrava delovna sila je predpogoj za ekonomsko rast in blagostanje. V današnji Evropi s strmo naraščajočo stopnjo staranja prebivalstva so ta načela bolj pomembna kot kadarkoli prej.

Knjiga prepoznava izjemne napredke na področju javnega zdravja v zadnjih desetletjih, toda hkrati opaža, da še zmeraj obstajajo velike razlike med skupinami prebivalstva, regijami in državami. Čeprav zdravstvena oskrba v veliki meri spada v pristojnost držav članic, mnogo najpomembnejših dejavnikov ogroženosti javnega zdravja ni mogoče odpraviti z državnimi politikami javnega zdravja, prav tako pa jih ni možno omejiti z geografskimi mejami. Usklajena dejavnost EU na področju javnega zdravja tako pridobiva na pomenu.

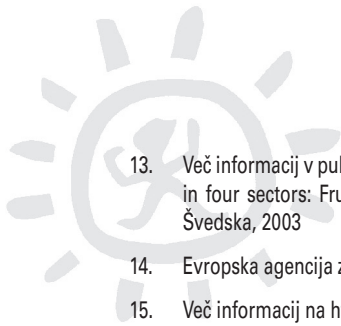
Civilna družba igra vse pomembnejšo vlogo pri oblikovanju in doseganju ciljev v zdravstvu, tako na lokalni in regionalni, kot tudi na državni in evropski ravni. Civilna družba bo igrala glavno vlogo tudi v prihodnosti, še posebej z dejavnostjo na področjih, ki lahko plemenitijo in dopolnjujejo delo EU in držav članic za zagotavljanje zdravja in varnosti njenih državljanov.

EU je napravila velik korak naprej pri širjenju dialoga s civilno družbo in omogočila dialog s številnimi predstavniki različnih sektorjev in držav. Kljub vsemu pa je potrebno opraviti še veliko dela, posebej na področju ustvarjanja možnosti za vključitev civilne družbe v postopke usmerjanja politike.

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

## Opombe

1. Več informacij v publikaciji The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy life, World Health Organization 2002
2. Winslow 1920, str. 23 v Baggott, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan 2000
3. 25. člen Splošne deklaracije o človekovih pravicah – sprejeta in razglašena z resolucijo Generalne skupščine 217 A (111), 10. decembra 1948
4. Osnovni podatki o zdravju, Eurostat 2005
5. Kjaesrud in Siddel, Evropska komisija 2006
6. "Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases" – Skupno poročilo strokovnjakov WHO/FAO. 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. Sporočilo Komisije o izboljšanju kakovosti pri delu: pregled trenutnega napredka COM (2003) 26.11.2003 728 končna
10. The World Health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life, World Health Organization
11. 152. člen Amsterdamske pogodbe - Pristojnost EU pri določilih o javnem zdravju temelji na 129. členu Maastrichtske pogodbe o Evropski uniji in 152. členu Amsterdamske pogodbe iz leta 1999.
12. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm)



13. Več informacij v publikaciji Public health aspects of EU Common Agricultural Policy – developments and recommendations for change in four sectors: Fruit and vegetables, dairy, wine and tobacco, avtor Liselotte Schafer Elinder, National Institute of Public Health, Švedska, 2003
14. Evropska agencija za okolje (EEA) in Svetovna zdravstvena organizacija (WHO)
15. Več informacij na [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. Primer C-158/96 Kohll [1998] ECR I-1931 in Primer C-120/95 Decker [1998] ECR I-1831
21. "Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases" – Skupno poročilo strokovnjakov WHO/FAO. 2003
22. Sporočilo Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, 24/10/2006. COM (2006) 625 končna
23. Zelena knjiga - K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU 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. Letno poročilo 2006 o stanju problema z mamili v Evropi Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnosti (EMCDDA) <http://annualreport.emcdda.europa.eu>
27. Zelena knjiga – Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Evropska komisija 2006
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. Odgovori na zeleno knjigo Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Evropska komisija 2006 19.12.2006
31. Več informacij na [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. Več informacij na [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. Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu o ukrepih za varnejšo Evropo COM(2006) 328 končno
34. Predlog priporočila Sveta o preprečevanju poškodb in spodbujanju varnosti. COM(2006) 329 končni
35. Uredba Komisije z dne 19. marca 2002 O definicijah za poročanje o nalezljivih boleznih v mrežo Skupnosti, Odločba 2119/98/EC Evropskega parlamenta in Sveta 2002/253/EC
36. Direktiva Sveta 92/73/EEC z dne 22. septembra 1992 O širitvi pristojnosti Direktiv 65/65/EEC in 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)' (uradni jeziki: ES, DA, DE, EL, EN, FR, IT, NL, PT)
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)