

## ÚVOD

Obsahem textu je shrnutí knihy "Veřejné zdraví a EU - přehled". Zatímco celá publikace je momentálně k dispozici jen v angličtině a lze ji bezplatně stáhnout z webových stránek Evropské aliance veřejného zdraví (<http://www.epha.org/>), bylo toto shrnutí publikováno ve všech jazycích EU a bylo vytištěno s finanční podporou Evropské Komise a soukromých nadací.

"Veřejné zdraví a EU - přehled" bylo poprvé publikováno v 1995 jako soubor instrukcí o postupech vypracovaných EPHA (Evropská aliance veřejného zdraví). Nyní, o deset let později jsme šťastni, že Vám můžeme předložit aktualizovanou verzi, srovnávající nejnovější vývoje obecného řízení EU jako je koncept Evropské ústavy, nový Program veřejného zdraví a vliv rozšíření EU na zdravotní politiku.

Posláním EPHA (Evropská společnost pro veřejné zdraví) je podporovat a chránit zdraví všech lidí žijících v Evropě a obhajovat vyšší participaci občanů na politice týkající se zdraví vytvářené na evropské úrovni. EPHA publikovala tuto knihu jako úvod k široké škále aktivit Evropské Unie (EU), které ovlivňují veřejné zdraví. Tím chce informovat místní, národní a evropské organizace o možnostech a výzvách, které EU zaujímá k veřejnému zdraví. Považujeme to za předběžnou podmínku pro rozšíření a posílení zainteresovanosti a zaangažovanosti civilní společnosti při tvorbě politiky. Ještě důležitější je skutečnost, že tato publikace zdůrazňuje klíčovou úlohu mimovlád-ních organizací při přemostování mezery mezi občany a těmi, kdo rozhodují, a působí tak jako protiváha proti svým vlastním zákonným a oprávněným zájmům.

Tento přehled se týká současných aktivit EU (od roku 2007) v následujících oblastech:

- zdravotní stav v Evropské Unii, včetně efektu rozšíření EU;
- hlavní nástroje, které jsou dostupné na úrovni EU, pro ovlivňování záležitostí veřejného zdraví;
- vliv dalších správních oblastí EU (vnitřní trh, zemědělství, životní prostředí, vědecký výzkum, zdraví a bezpečnost při práci, atd.) na veřejné zdraví;
- vztah mezi mobilitou pacienta a vývoji zdravotnické péče a jak to může vést k užší spolupráci a koordinaci v rámci EU;
- výměna údajů o zdraví a rozvoji správných návyků;
- význam determinant zdraví, jako je např. strava, fyzikální aktivita, alkohol, tabák, drogy, duševní zdraví a úrazy;
- Vliv přenosných chorob na agendu EU a jak nedávné zdravotní hrozby, jako SARS a ptačí chřipka, zdůraznily nezbytnost akcí EU;
- význam farmaceutických prostředků a léků pro evropské občany a ekonomii, a jak úvahy, týkající se nákladů, konkurence a bezpečnosti mají vliv na celkovou politiku veřejného zdraví.



## Věřejné zdraví

Tato publikace obsahuje stručný úvod ke zdraví a vysvětluje původ hnutí veřejného zdraví a jeho hlavní úspěchy, vymoženosti a výsledky.

Lidé, ať žijí kdekoliv, jsou v průběhu svého života vystaveni téměř neomezené oblasti zdravotních rizik, ať již ze skupiny přenosných nebo nepřenositelných chorob, úrazů, spotřebitelských produktů, násilí nebo přírodních katastrof. Žádná rizika se nevyskytují z ničeho nic, mnohá z nich mají své kořeny v komplexním řetězci událostí, rozprostírajícím se po dlouhá časová období<sup>1</sup>. Veřejné zdraví v podstatě závisí na podmínkách pro zdravou společnost.

Veřejné zdraví lze tudíž definovat jako „objektivní a měřitelné“ zdraví populace, předpokládaná délka života jejích jednotlivých členů, a rozsah, ve kterém jsou prosti chorob. To je ale poněkud zúžená definice. Očkování a lepší prověřování mělo vliv na veřejné zdraví, ale politika v dalších oblastech, jako je lepší bytová výstavba a hospodaření s byty, čistá voda, sanitární systémy, bezpečné a nezávadné potraviny, výchova a vzdělávání atd., ovlivňuje veřejné zdraví ještě významněji.

Obsáhlejší definici veřejného zdraví najdeme ve Winslowově klasické definici z roku 1920:

*Veřejné zdraví je věda a umění, jak zabránit chorobám, prodloužit život a podpořit tělesné zdraví a efektivitu prostřednictvím úsilí organizované společnosti o sanitaci životního prostředí, o kontrolu nakažlivých infekcí a o poučení jednotlivců o principech osobní hygieny, o organizaci lékařských a zdravotnických služeb, které zajistí časnou diagnózu a preventivní terapii chorob, a o rozvíjení sociálních mechanismů, které zajistí každému jedinci společnosti životní úroveň, adekvátní pro udržení zdraví<sup>2</sup>.*

Výše uvedená definice zahrnuje důležité faktory, jako je prevence chorob, a soustřeďuje se na všeobecnou životní úroveň a kvalitu života, jako klíčové body současné politiky veřejného zdraví, včetně přístupu, přijatého na úrovni EU.

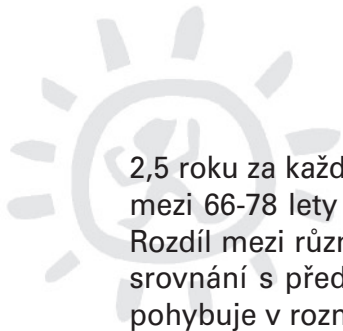
Kromě toho je zdraví také lidským právem, jak je stanoveno ve Všeobecné deklaraci lidských práv.<sup>3</sup>

Veřejné zdraví představuje avšak daleko více, než jen základní zdravotní péči. Veřejné zdraví, nejen investování do základní zdravotní péče, by mělo být klíčovým bodem každé vlády, aby se zlepšilo a podpořilo zdraví a blaho jejích občanů.

## Zdravotní situace v Evropě

V knize „Zdraví a EU: přehled“ následuje kapitola o zdravotní situaci evropského obyvatelstva.

Lidé v Evropské Unii žijí déle a obecně se těší lepšímu zdraví, než kdy dříve.<sup>4</sup> Předpokládaná délka života v Západní Evropě se od 50-tých let neustále prodlužovala okolo



2,5 roku za každé desetiletí. Předpokládaná délka života se v 25 státech EU pohybuje mezi 66-78 lety (rozdíl 12 roků) pro muže a mezi 76-84 lety (rozdíl 8 roků) pro ženy. Rozdíl mezi různými státy EU je vyšší pro předpokládanou délku života ve zdraví, ve srovnání s předpokládanou délkou života. Předpokládaná délka života ve zdraví se pohybuje v rozmezí 57-75 let (18 let) pro ženy a mezi 54-71 lety (17 let) pro muže.<sup>5</sup>

Většina předpovědí předpokládá, že toto zlepšování zdraví bude i dále pokračovat. Ale choroby, týkající se životního stylu lidí, zvyšují riziko snížení předpokládané délky života. Rizikové faktory, jako jsou kouření, obezita, nedostatek fyzické aktivity, vysoká konzumace alkoholu, zranění a nehody způsobují předčasnou smrt a chronické choroby. Mezi výživou, životním stylem a zdravím je jasná souvislost.<sup>6</sup> Nepřenosné choroby tvoří 87% z celkových nemocenských nákladů v EU.<sup>7</sup> Z toho 27% jsou psychické choroby. V roce 1999 byly duševní poruchy odpovědné za více než 40% invalidních důchodů ve Finsku a 25% v Portugalsku. Kardiovaskulární choroby jsou v současné době nejvyšší samostatnou příčinou úmrtí v EU.<sup>8</sup> Zodpovídají za zhruba 40% všech úmrtí obou pohlaví. Jsou také velkou příčinou zdravotních potíží v Evropě. Obezita a cukrovka 2. typu začínají nabývat znepokojujících rozměrů a to nejen proto, že zasahují čím dál tím větší část obyvatelstva, ale také proto, že se začaly objevovat už v mladším věku. V Evropské Unii se v roce 2000 promarnilo celkem 158 milionů pracovních dnů, což odpovídá průměrně 20 dnům na každou nehodu.<sup>9</sup> Kromě toho se přenosné choroby a pandemie mohou šířit mnohem rychleji než kdy dříve přes hranice zemí, z důvodu velkého přesunu lidí.

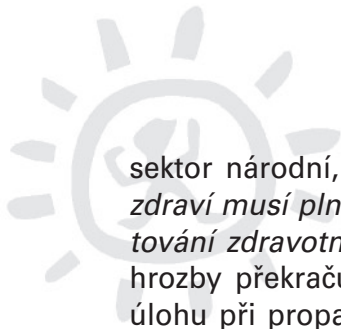
Naštěstí jsou vedoucí příčiny předčasných úmrtí široce preventabilní, poněvadž jejich hlavní rizikové faktory jsou behaviorální povahy, souvisí s chováním lidí a lze je ovlivnit efektivním využitím dobře známých a schůdně realizovatelných intervencí veřejného zdravotnictví. Ale největší rizika se soustřeďují v okruzích chudých lidí.<sup>10</sup>

Výše uvedené shrnutí faktů, rozebrané do větších podrobností, v plném znění publikace, nám ukazuje Evropu plnou kontrastů. Za uplynulá předchozí desetiletí můžeme pozorovat významné zlepšení veřejného zdraví, což významně zlepšilo kvalitu života velkých skupin obyvatelstva. Navzdory tomu však existují velké rozdíly mezi členskými státy a uvnitř členských států samotných. Účinná politika veřejného zdraví je však nutná pro své potenciální výhody.

## **Naléhavost vzniku nezávislé evropské zdravotní politiky**

Nová verze knihy "Zdraví v EU: přehled" uznává, že záležitosti související se zdravím, postupují až do nejvyšší evropské politické agendy.

Článek 152 Dohody Evropského Společenství stanovuje, že: "vysoká úroveň ochrany lidského zdraví musí být zajištěna v definici a realizaci všech postupů a aktivit Společenství". V současné době se zdravotnictví ukazuje nejenom jako samostatná a jasně definovaná oblast politiky, ale také jako důležitý aspekt jiných oblastí správy, například v zemědělství, životním prostředí, zaměstnanosti, konkurenci, v ochraně spotřebitelů atd. Ale zdravotní péče je v principu stále ještě oblast, která spadá pod



sektor národní, místo do kompetence EU. *“Akce Společenství v oblasti veřejného zdraví musí plně respektovat závazky členských států v případě organizace a poskytování zdravotnických služeb a lékařské péče.”*<sup>11</sup> Ale protože rozvíjející se zdravotní hrozby překračují hranice rozšiřující se Evropské Unie, hraje EU čím dál tím větší úlohu při propagaci a koordinaci řešení otázek zdravotní péče pro všechny občany Unie, přičemž se soustřeďuje na prevenci chorob a pokouší se být celkově připravená na rychlé zachycení a reakci na všechna potenciální rizika. Tak jako v jiných oblastech správy je také evropská správa v oblasti veřejného zdraví vyvinutá v kontextu částečné odpovědnosti mezi Radou, Evropským parlamentem a Komisí.

Následující souhrn se týká rozdělení odpovědností a vlivu evropských institucí, jak je uvedené v úplné publikaci:

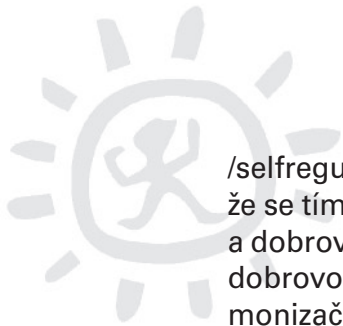
**Rada Evropské unie** je hlavní rozhodovací těleso EU. Reprezentuje členské státy EU a tudíž je složeno z jednoho zástupce každé národní vlády EU. Akce Rady mohou nabývat formy právně závazných ustanovení, řídicích směrnic, návrhů pro dobrovolné společné akce, společná stanoviska, doporučení, závěry nebo mínění.

**Evropský Parlament** je evropským tělesem, které přímo reprezentuje obyvatele členských států. Vyjadřuje demokratickou vůli občanů Unie a reprezentuje jejich zájmy v diskusích s dalšími institucemi EU. Evropský Parlament má tři základní pravomoci: zákonodárnou pravomoc, rozpočtovou pravomoc a kontrolní pravomoc.

**Evropská Komise** je navržena jako politicky nezávislá instituce, která reprezentuje a obhazuje zájmy EU jako celku. Je hybnou silou v rámci institucionálního systému EU a má právo předkládat návrhy Radě a Parlamentu

V oblasti veřejného zdravotnictví se tato struktura odráží v následujícím uspořádání: Generální Direktoriát Evropské komise pro zdraví a ochranu spotřebitelů (DG SANCO) byl založen v roce 1999. Jeho hlavní kancelář se nachází v Bruselu, ale Direktoriát veřejného zdravotnictví je rozdělen mezi Brusel a Luxembourg. Na Direktoriátu pracuje okolo 700 zaměstnanců z nichž 120 je odpovědných za veřejné zdravotnictví. Další generální direktoriáty obecně spravují otázky zdraví v rámci jejich jurisdikce (popsané v detailu v úplné publikaci). Hlavní úlohou DG SANCO je: *“Spolu s členskými státy pomáhá Evropská Unie ochraně a podpoře zdraví svých občanů.”* Toto zadání „ochrany a podpory“ se interpretuje různými způsoby. Hlavní formy řízení, které se momentálně používají, jsou následující:

- **Zákonodárství a řízení** – zákonná odpovědnost v oblasti veřejného zdraví, zdůrazněná na základě článku 152 Amsterdamské dohody. EU má omezený mandát na odsouhlasení směrnic pro řízení veřejného zdravotnictví. Členské státy dosud uznávají směrnice na zajištění organizace a poskytování zdravotnických služeb na vlastní národní úrovni, třebaže EU má specifické právo schvalovat zákony týkající se krve, orgánů a tkání (bezpečnost a kvalita krve, krevních derivátů, lidských tkání a lidských buněk použitých při lékařské terapii).
- **Samospráva a dobrovolná spolupráce** (Otevřená metoda koordinace) – zde došlo k posunu od právně závazných dokumentů (od vyhlášek a směrnic) k alternativním metodám řízení, jako je spoluřízení /koregulace/ a samospráva



/selfregulace/ příslušných sociálních a ekonomických faktorů. Předpokládá se, že se tím sníží náklady a zvýší účinnost. Tento způsob spoluřízení /koregulace/ a dobrovolné samosprávy /self-regulace/ mohou nabývat různých forem, jako dobrovolné dohody, obchodní řád (kódy provádění), stanovy, směrnice, harmonizační normy atd. Tento přístup, v některých případech označovaný jako "Otevřená metoda koordinace" (OMC) – se stává stále rozšířenější metodou ve správě Evropské Unie. V protikladu k tradičním legalistickým přístupům se zaměřuje stále více na koordinaci, než na harmonizaci různých národních politik. Zavazuje členské státy, aby vzájemně spolupracovaly ve směru vzájemně vytyčených cílů při respektování legitimní národní diverzity.

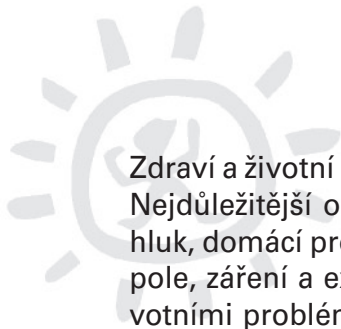
- Pohovory EU v oblasti financování EU, jako je „Akční program Společenství pro veřejné zdravotnictví 2003-2008“ (Community Action Programme for Public Health 2003-2008)<sup>12</sup> (s rozpočtem 312 milionů euro) a EU-iniciované informační kampaně, jako „Pomoc životu bez tabáku“ (Help for a life without tobacco) mohou být nahlíženy jako podpůrné prostředky na podporu těmto zákonných a dobrovolných postupů.

Plná publikace připouští, že by EU neměla duplikovat úsilí členských států, ale měla by se hodnotně zapojit a soustředit se na činnosti jako je monitorování širokých zdravotnických statistik uvnitř EU, rozšiřování dobrých zkušeností mezi členskými státy a zajištění fór pro veřejný dialog a výměnu informací.

## Zdraví v jiných oblastech správy EU

EU vlastní široké spektrum strategií řízení, které ovlivňují otázky zdraví, především vnitřní trh, zemědělství, životní prostředí, vědecký výzkum, ochranu spotřebitelů, zdraví a bezpečnost při práci atd. Pravomoci EU, týkající se zdraví, jsou však omezené; proto je důležité, aby byly všechny prostředky dostupné v jiných oblastech řízení, použity na zlepšení zdraví a blahobytu obyvatelstva. Více detailů, týkajících se souhrnu směrnic řízení, které mají vliv na zdraví, můžete nalézt v úplné publikaci.

Zemědělská politika – Venkovské oblasti pokrývají více než 90% území EU a jsou domovem přibližně 50% jeho populace. Společná zemědělská politika (CAP) je systém na podporu zemědělců s cílem nahradit národní podpůrná schémata, aby se zajistilo, že se určitý produkt bude vyrábět ve všech členských státech přesně stejným způsobem. Kritika na Společnou zemědělskou politiku (CAP) spočívá v tom, že dotace jsou neefektivně využity: bylo použito 50% z celkového rozpočtu EU a mělo to negativní dopad na zdraví veřejnosti, v souvislosti s finanční podporou produkce tabáku a alkoholu, stejně jako inicializací každoroční likvidace jednoho miliónu tun ovoce a zeleniny. Negativní dopad CAP na zemědělství v rozvojových zemích byl rovněž ostře kritizován<sup>13</sup>. Finanční přínos CAP pro globální správu EU je naprosto nepopiratelný, neboť řeší řadu závažných situací a dilemat v politice veřejného zdravotnictví a je důležitý rovněž pro ekonomické cíle. Protože počet onemocnění, spojených se způsobem našeho životního stylu, stoupá, je nutno vliv Společné zemědělské politiky (CAP) ještě důkladně přezkoumat a přehodnotit.



Zdraví a životní prostředí – Zdraví je důležitou součástí politiky životního prostředí EU. Nejdůležitější oblasti činnosti jsou znečištění vzduchu v domácnostech a mimo ně, hluk, domácí prostředí a bytové otázky, vodohospodářská politika, elektromagnetické pole, záření a expozice chemikáliím. Účinek těchto faktorů je spojen s četnými zdravotními problémy, včetně sluchových problémů, poruch spánku, stresu, vedoucího k hypertenzi, a dalším oběhovým poruchám, rakovině kůže a dalším typům rakoviny, respirační choroby a vývojové vady. Interakce mezi životním prostředím a zdravím je však daleko více intimnější a komplexnější, než by se mohlo obecně zdát.<sup>14</sup>

Vědecký výzkum – výzkum prováděný na úrovni EU byl kritizován, protože je velmi omezený, fragmentovaný a nedostatečně zaměřený. Pro překonání tohoto problému, navrhla Komise v roce 2000 vytvoření Evropského výzkumného prostoru (ERA).<sup>15</sup> Vlády členských států EU se dohodly mezi sebou na zvýšení proporce hrubého národního produktu, investovaného do výzkumu soukromým a veřejným sektorem, z úrovně 1,9% v roce 2000 na 3% do roku 2010. Sedmý (7.) Rámcový program výzkumu (FP7)<sup>16</sup> má významně zvýšený rozpočet: 73 bilionů euro, který má být použit v průběhu sedmi let na čtyři klíčové programy: spolupráce, plány a myšlenky, lidé a kapacity. Zdraví je momentálně jedním z devíti témat obsažených ve všech těchto čtyřech programech.

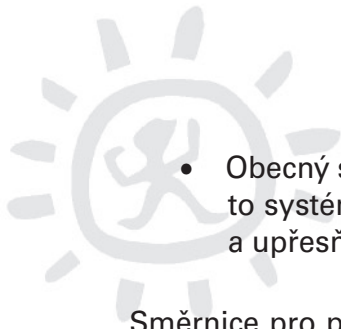
Pomoc rozvojovým zemím a zdraví ve světové perspektivě – Všechny země světa a všechny instituce, zabývající se pomocí rozvojovým zemím, souhlasily prostřednictvím Spojených Národů s osmi Rozvojovými cíli Miliénia. (Millenium Development Goals). Tyto záměry pokrývají široké spektrum problémů, jako snížení extrémní chudoby na polovinu, zastavení šíření HIV/AIDS a nabídka základního vzdělání obyvatelstvu po celém světě. Pomoc rozvojovým zemím je jednou z nejdůležitějších viditelných částí sumy, kterou EU vydává na globální zdraví světa (EU je v této oblasti hlavním globálním přispěvatelem s okolo 55% celkové pomoci rozvojovým zemím, a s 65% grantové pomoci, přestože EU vydala v rámci pomoci rozvojovým zemím méně, než slíbila). Tento obraz však musí být vyvážený s vlivem jiných oblastí řízení, hlavně Společné zemědělské politiky (CAP) a vnitřního trhu, na celkové zdraví.

## **Tlaky na evropská řešení zdravotní péče – mobilita pacientů a vývoj zdravotní péče**

“Zdraví a EU: přehled“ obsahuje též kapitolu o poskytování zdravotní péče. To je sice národní odpovědnost, ale z řady důvodů začínají být existující systémy zdravotní péče v Evropě stále více propojené.

Za prvé, evropský občan má právo pracovat a žít v jiném členském státě, bez diskriminace na základě jeho národnosti. Pro profesionály v oblasti zdravotní péče je toto všeobecné právo podpořeno řadou směrnic, které zajišťují oboustranné uznávání kvalifikací (diplomů). Existují následující mechanismy, ustanovené Směrnicí 2005/36/EC:<sup>17</sup>

- Zharmonizování požadavků na vzdělání, na automatické uznávání diplomů a profesní kvalifikace (zahrnující lékaře, zdravotní sestry, zubní lékaře, porodní asistentky, veterináře, lékárníky a architekty).<sup>18</sup>



- Obecný systém uznávání kvalifikací, použitelný na všechny další profese. Tento systém zdůrazňuje základní práva občanů v oblasti profesionální mobility a upřesňuje závazky členských států.<sup>19</sup>

Směrnice pro profesionály v sektoru tradiční zdravotní péče existovaly od poloviny 70. let. Jiní poskytovatelé zdravotní péče se museli spokojit s méně transparentním systémem pro uznávání kvalifikací (mimo jiné profese, náležející ke komplementární a alternativní medicíně). Jedním z cílů směrnice z roku 2005 byl bod: jednodušší a přehlednější uznávání kvalifikací a diplomů.

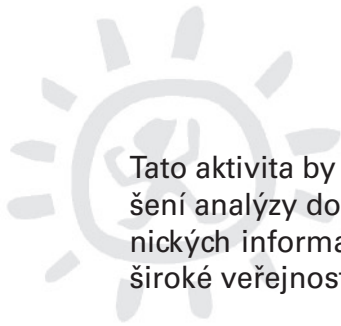
Za druhé, pacienti překračují hranice za účelem hledání lepší terapie. Pacienti mají právo získat terapii v zahraničí na základě Nařízení Rady 1408/71. Dvě stěžejní Nařízení Evropského Soudního dvora<sup>20</sup> z května 1998 mají důsledky na organizaci systémů zdravotní péče. Soudní dvůr Evropských Společenství potvrzuje, že občané mají právo na zdravotní péči v jiném členském státě. Za určitých podmínek jim mohou být také proplaceny výdaje. Kromě toho, na základě Rozhodnutí 1408/71- když dočasně pobýváte v jiném členském státě, než je Váš vlastní – z důvodu cestování, studia, změny zaměstnání nebo hledání zaměstnání - a pokud se Vám přihodí, že budete potřebovat zdravotní péči, bude Vám poskytnuta na stejné bázi, jako lidem pojištěným v této zemi. Po 1. červnu 2004 můžete uplatňovat tento nárok s použitím Evropské karty zdravotního pojištění (European Health Insurance Card), která nahrazuje předchozí papírové formuláře, zejména formulář E111 (COM 2004).

Za třetí, mobilita pacientů, má důsledky na zdravotní služby a lékařskou péči, tak jako v zemi, kde je pacient pojištěn, tak i v zemi, kde byla poskytnuta péče. Komise pracuje v rámci Společenství, aby byly zabezpečeny bezpečné, vysoce kvalitní a efektivní zdravotní služby, posílením spolupráce mezi členskými státy, a poskytnutá jistota při aplikaci zákonů Společenství na zdravotní služby a zdravotnickou péči.

## **Předpoklady pro zdravotní politiku EU- Informace o zdraví**

Informace o zdravotní situaci jsou důležité pro porovnávání mezi Členskými státy nebo regiony a podávání informací tímto způsobem pro přímé řízení zdravotní politiky na národní a evropské úrovni. Aktuálně jsou vysoce kvalitní informace o zdravotní situaci nezbytným předpokladem pro efektivní rozvoj politiky veřejného zdraví.

Evropská komise si dala za cíl vytvořit řadu zdravotnických indikátorů (indikátorů zdravotní péče), které musí poskytovat výstižné (koncizní) a porovnatelné (komparabilní) informace o zdravotní situaci obyvatelstva a jeho chování, které je s tím spojené. Práce na zdravotních indikátorech je koordinována poradními stranami, které jsou odpovědné za různé aspekty toho, co se později stane kontrolním systémem pro monitorování zdraví. Byly vytvořeny Pracovní komise, které se budou zabývat následujícími oblastmi: statistikou morbidity a mortality (nemocnost a úmrtnost), nehody a úrazy, duševní onemocnění, životní styl a dalšími zdravotními determinanty, zdraví a životní prostředí, zdravotní systémy a zdravotní indikátory Evropského společenství.



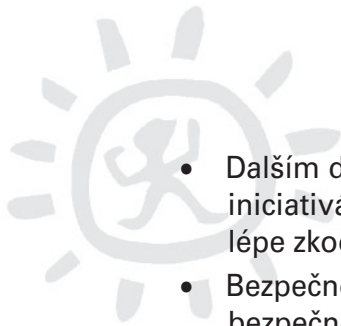
Tato aktivita by měla zlepšit kvalitu a komparabilitu dat, k usnadnění přístupu a zlepšení analýzy dostupných informací. Konečným cílem je tudíž vývoj Systému zdravotnických informací a poznatků EU, který bude plně dostupný evropským expertům i široké veřejnosti.

## **Věnování pozornosti zdravotní politice EU – faktory, které ovlivňují zdraví**

Sedm rizikových faktorů – všechny z nich jsou nepřenositelné choroby – zodpovídá za většinu chorob zatěžujících Evropský region Světové zdravotnické organizace. Jsou to: vysoký krevní tlak, spotřeba tabáku, škodlivá a riziková konzumace alkoholu, zvýšený cholesterol, nadváha, nedostatečný příjem ovoce a zeleniny a nízká fyzická aktivita. Nepřenositelné choroby jsou z velké části preventabilní. Až 80% výskytu ischemické choroby srdeční a až 90% výskytu diabetu 2. typu lze zabránit a předejít změnami životního stylu. Zdravé stravování, udržení normální hmotnosti a zvýšená fyzická aktivita může například snížit rakovinu o jednu třetinu. Nasledující determinanty jsou nejdůležitější a konkrétní akce Institucí EU v těchto oblastech jsou detailně probrány v úplné publikaci.

**Výživa a fyzická aktivita** – Vztah mezi dietou, životním stylem a zdravím byl vědecky prokázán, zejména pokud jde o úlohu diety a životního stylu, jako determinant chronických, nepřenositelných chorob, jako je obezita, kardiovaskulární choroby, rakovina, cukrovka 2. typu, vysoký krevní tlak a osteoporóza.<sup>21</sup> Evropská komise podnikla několik kroků pro zlepšení veřejného zdraví:

- Byly přijaty Závěry Evropské Rady, jako například Závěry o zdravém životním stylu z roku 2003, o Podpoře zdravého srdce z roku 2004 a o Podpoře cukrovky z roku 2006.
- Evropský systém pro výživu a fyzikální aktivitu byl vytvořen v roce 2003 a je složen z expertů jmenovaných Členskými Státy.
- Logicky jasná, souvislá a komplexní Strategie Evropského Společenství pro oblast stravy, tělesného pohybu a obezity se očekává v červnu 2007. Je podkladem následujícího dokumentu: "Podpora zdravé diety a fyzikální aktivity: Evropský rozměr pro prevenci nadváhy, obezity a chronických chorob". Tato strategie předpokládá vyzdvižení důležitosti stravy a fyzikální aktivity v každodenním řízení na úrovni místní, regionální, národnostní a evropské a vytvoření nezbytného podpůrného prostředí.
- Jako experiment spustily služby Evropské Komise, fórum nazvané "Výživa, fyzikální aktivita a zdraví – evropský akční program", který je založený na zkušenostech s obezitou od „kulatého stolu“. Důležitou úlohu na evropské úrovni hrají: maloobchodníci, výrobci a zpracovatelé potravin, dodavatelský a zásobovací průmysl (jídlo, potraviny), reklamní průmysl, spotřebitelské a zdravotnické mimovládní organizace (NGO), zdravotnické profese atd., od roku 2005 se pravidelně setkávají s cílem určit a dohodnout se na konkrétních činnostech, které mohou pomoci zastavit nebo dokonce zvrátit současnou tendenci k obezitě.



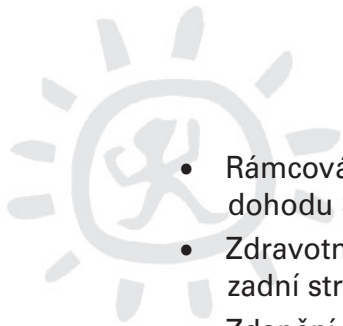
- Dalším důležitým cílem je přesvědčit se, zda potenciální partneři vědí o všech iniciativách vztahujících se k obezitě, aby tak mohli poskytovat ještě silnější a lépe zkoordinovaný systém řízení.
- Bezpečnost potravy je pro EU také jednou z priorit. Evropská agentura pro bezpečnost potravin (EFSA) byla založena v roce 1996 za účelem poskytování pomoci při ohrožení zdraví, nebezpečí pocházející z potravin, a její mandát byl nyní rozšířen o oblast stravy a výživy.

**Alkohol** – konzumace alkoholu zvyšuje riziko pro více než 60 různých typů chorob a chorobných stavů. Negativní sociální dopad alkoholu je rovněž významný, v rozsahu od všeobecné sociální maladaptivity až po domácí násilí, zvýšenou incidenci požárů, utonutí, nehody motorových vozidel, zneužívání dětí, kriminalitu a vraždy. Odhaduje se, že asi 55 miliónů dospělých v EU pije na škodlivé úrovni, z nich 23 miliónů považujeme za toxikomany.

Některé ze směrnic Evropské Unie, které byly v tomto ohledu přijaty, se vztahují k: Zdanění alkoholu, Příkazů stran pití alkoholu mladistvými (2001) a 'Směrnice o Televizi bez Hranic' (Směrnice 89/552/EEC), které vymezují omezení v reklamách na alkohol. V říjnu 2006 přijala Evropská komise komplexní Alkoholovou strategii pro podporu pomoci členským státům snížit v Evropě škody způsobené alkoholem.<sup>22</sup> Evropská komise naplánovala spuštění fóra 'Alkohol a Zdraví' na červen 2007, kde se navzájem setkají experti z různých významných organizací s kapitálovou účastí, včetně nevládních organizací, alkoholový průmysl a maloobchodníci. Zástupci členských států a dalších institucí EU a agentur se rovněž setkají ve zvláštní poradní komisi. Konečným cílem fóra je poskytnutí podpory, zajištění vstupů a monitorování samotné realizace fóra.

**Tabák** - Prevence kouření je už dlouhá léta jedním z bodů agendy zdravotnických profesionálů, politiků, nevládních organizací, členských států a Evropské komise. Navzdory tomu stále asi jedna třetina dospělé populace v Evropě kouří. Odhaduje se, že tabák zabije každý rok asi 650 000 Evropanů, to znamená každé sedmé úmrtí v celé EU. Kouření poškozuje téměř každý orgán v lidském těle, čímž způsobuje široké spektrum chorob. Polovina všech pravidelných kuřáků bude zabita svým kouřením a ti, kteří zemřou ve středním věku, mají předpokládanou délku svého života zkrácenou v průměru o 22 let, s větším podílem této zkrácené délky života strávené v nemoci než ve zdraví. Přes 13 milionů lidí trpí závažnými chronickými chorobami, jako důsledek jejich kouření. Kromě toho pasivní kouření zabíjí každý rok v EU více než 79 000 dospělých. Vynaložené úsilí na snížení spotřeby tabáku v EU-25<sup>23</sup> se skládá z doporučení a právní legislativy, jak následuje:

- Věřejná prostranství a pracoviště - v 1989 přijala EU rezoluci zakazující kouření na veřejných prostranstvích a ve všech druzích veřejné dopravy.
- Řídící směrnice pro tabákové výrobky- v 2001 byly uzákoněny Směrnice, regulující výrobu tabákových výrobků.
- Směrnice Evropské Unie pro reklamu na tabák - v 2003 byly uzákoněny směrnice zakazující reklamu na tabák, nyní zahrnují i reklamu, která pochází z jiných zemí, a sponzorování sportovních akcí.



- Rámcová dohoda o kontrole tabáku – v 2004 Rada EU schválila Rámcovou dohodu Světové zdravotnické organizace (WHO) o kontrole tabáku (FCTC).<sup>24</sup>
- Zdravotní varování se zvýšily na alespoň 30% na přední straně a na 40% na zadní straně krabiček s cigaretami a balíčků s tabákem.
- Zdanění – tabák je vysoce zdaněný ve většině členských států.

Evropská Komise spustila na jaře 2007 veřejné konzultace o nejlepších způsobech rozšíření nekuřáckého prostředí. To se uskutečnilo na základě dokumentu: „Do Evropy bez tabákového dýmu: řízení na úrovni EU“<sup>25</sup>

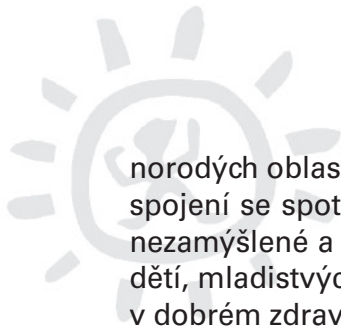
**Požívání drog** – Užívání drog, rozšířené zejména mezi mladými lidmi, je dnes na historicky vysoké úrovni. Dnes je v EU až dva miliony problematických uživatelů drog.<sup>26</sup> Národní protidrogové zákony mají ve vzrůstající míře tendenci ke zdůrazňování rozdílů mezi přechováváním drog pro osobní spotřebu na straně jedné a prodejem a distribucí drog na straně druhé. Obecně dochází k posunu směrem ke zvyšování trestů za prodej a distribuci drog. Tento vývoj probíhá paralelně s vysokým zájmem Evropy o problém rozšíření možnosti protidrogové terapie o osoby s drogovou závislostí. Kromě toho je potřebné věnovat větší pozornost intervencím, které odvracejí lidi drogovými problémy od systému kriminální justice, směrem k terapii a možnostem rehabilitace.

Komise považuje **ilegální užívání drog** - a od určité míry i legální užívání drog – za jednu z nejdůležitějších otázek v oblasti veřejného zdraví. Činnost byla zaměřená na prevenci prostřednictvím vzdělávání a zvyšování povědomí, ale také na zmenšení rizika/škod a terapii.

Evropský přístup pro řešení drogových problémů Unie byl zdokonalen Protidrogovými strategiemi Evropské Unie (2005-2012) a Akčními plány (2005-2008). Tento model zahrnuje dosažení rovnováhy mezi prevencí, vzděláním a terapií na jedné straně a prosazením zákonů proti výrobě a nezákonnému obchodu s drogami na straně druhé.

**Duševní zdraví** – Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) neexistuje žádná jednoduchá oficiální definice duševního zdraví. Kulturní rozdíly a konkurenční profesionální teorie, tyto všechny ovlivňují definice duševního zdraví. Duševní zdraví je každodenní problém, který ovlivňuje jednotlivce, rodiny, školy a pracoviště. Tento problém je pro Evropu kritický, protože problémy duševního zdraví jsou zodpovědné za téměř 20% celkové nemocnosti.<sup>27</sup> Přitom poskytování péče je často nedostačující a neposkytuje požadovanou pomoc dokonce ani při závažných problémech duševního zdraví. V 2005 se ministři zdravotnictví v Evropě poprvé zavázali řešit otázku duševního zdraví prioritně v rámci řízení veřejného zdravotnictví.<sup>28</sup> V roce 2006 předložila Evropská komise k veřejné diskusi dokument /„Green Paper“/ „Podpora duševního zdraví populace“ (Promoting the Mental Health of the Population), který udával směr strategie duševního zdraví pro Evropskou Unii.<sup>29</sup> Obdržel velké množství (237) odpovědí.<sup>30</sup> Služby Evropské Komise momentálně navrhují Správu, která objasní strategii v oblasti duševního zdraví. Její odsouhlasení je naplánováno na jaro 2007.

**Prevence úrazů** – Poranění a úrazy jsou vedoucí příčinou úmrtí a invalidity mezi evropskou populací.<sup>31</sup> Riziko úmrtí a závažného poranění je zvláště vysoké v takových různých



norodých oblastech, jako je domov, silniční doprava ve volném čase, pracoviště a ve spojení se spotřebitelskými výrobky a zásobováním obyvatelstva. Odhaduje se, že nezamýšlené a i zamýšlené úrazy jsou hlavní příčinou smrti a chronické invalidity u dětí, mladistvých a dospělých do věku 45 let, vedoucí k enormním ztrátám let života v dobrém zdraví a roků produktivního věku. Mezi lidmi ve věku nad 65 let jsou úrazy velkou příčinou smrti a invalidity a jsou často spouštěčem fatální deteriorace jejich zdravotního stavu.

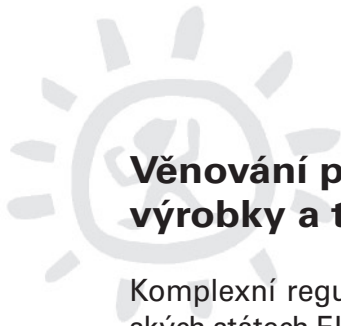
Evropská Komise přijala několik podnětů na zahájení opatření, aby byla schopna snížit počet neúmyslných a úmyslných úmrtí a zranění. Na této mimořádně závažné záležitosti vzájemně spolupracuje s několika generálními direktoriáty z oblasti dopravy, pracovišť, duševního zdraví, násilí, alkoholu a zdraví dětí. V průběhu let 1999-2002 bylo spuštěno více než 80 projektů, specifických pro prevenci závažných poranění.<sup>32</sup> Navzdory tomu je zde stále ještě prostor pro mnohem efektivnější akce, zvláště na zaevidování těch osvědčených postupů, které se osvědčily v praxi jako účinné při redukci úrazů. Evropská Komise odsouhlasila v červnu 2006 „Správu Komise o opatřeních pro bezpečnější Evropu“<sup>33</sup> a „Návrh na doporučení Rady v oblasti prevence zranění a podpory bezpečnosti“, který by měl být odsouhlasen v květnu 2007.<sup>34</sup>

## **Věnování pozornosti zdravotní politice EU – Přenosné choroby**

Přenosné choroby jako HIV/AIDS, tuberkulóza, spalničky a chřipka, představují závažné riziko pro lidské zdraví, čímž přispívají asi k jedné třetině všech úmrtí globálně se vyskytujících. Přenosné choroby nerespektují národní hranice a mohou se rychle šířit zejména v dnešním propojeném světě. Kromě toho se vynořují nové choroby a u jiných se vyvíjí lékově rezistentní formy jako multilékově rezistentní tuberkulóza, a *staphylococcus aureus*, rezistentní na methicillin.

Proto, abychom byli na tyto hrozby připraveni, Komise v této oblasti úzce spolupracuje s členskými státy. Pro odvrácení různých typů zdravotních hrozeb zavedla Komise plány všeobecné připravenosti. Byly schváleny specifické plány, jak na národní úrovni, tak na úrovni Společenství, které se věnují způsobům odvrácení chřipkové pandemie, SARS, planých neštovic, nebo bioterorismu (teroru biologickými zbraněmi). Evropské Centrum pro prevenci a kontrolu chorob (ECDC) je zodpovědné za poskytování odborného poradenství a odhadování rizika v souvislosti se zprávami přijatými od Systému včasného varování (Early Warning Response System, EWRS).<sup>35</sup>

Plná publikace obsahuje více informací o této problematice ve zvláštní kapitole.



## **Věnování pozornosti zdravotní politice EU – Medicínské výrobky a terapie**

Komplexní regulační směrnice na medicínské výrobky byly vyvinuty ve všech členských státech EU v průběhu tohoto století, zejména od 60. let dále. Vzdávající komplexnost a nedostatek kompatibility národních řídicích opatření vedly k pokusu na úrovni EU zharmonizovat řídicí systémy. Všechny léky, běžně dostupné v Evropě, musí splňovat standardy bezpečnosti, kvality a efektivity, jak je stanoveno v legislativě EU. (Detailně popsáno v úplné publikaci).

Nicméně existují velké rozdíly v rozsahu a typu kontrol komplementární medicíny ve všech členských státech. V 1992 spustila EU akce v oblasti se Směrnicemi 92/73EEC<sup>36</sup> o homeopatických medicínských výrobcích a i další akce, které jsou detailně popsány v úplné publikaci.

Evropská Unie se zavazuje zajistit vysokou úroveň kvality, bezpečnosti a inovace na poli farmaceutických výrobků. V kontextu medicíny a terapie jsou klíčovými cíly zajistit přístup k cenově dostupným lékům, zajištění bezpečnosti a efektivnosti a umožnit obyvatelům činit výběr a rozhodnutí na základě dostatečné informovanosti. To vše musí jít ruku v ruce s podporou konkurenceschopnosti farmaceutického průmyslu.

Jako odpověď na tyto potřeby bylo v červnu 2005 založeno Fórum pro léčebné prostředky o vysoké kvalitě (High Level Pharmaceutical Forum) Generálním Direktoriátem pro podnikání a průmysl, zdraví a ochranu spotřebitelů.<sup>37</sup> Fórum sjednocuje členské země, farmaceutický průmysl, veřejné zdravotnictví a skupiny pacientů v rámci dobrovolného procesu spolupráce, který má za cíl nastolení rovnováhy mezi národními a evropskými řešeními.



## Závěr

Dobré zdraví je základním zdrojem sociálního a ekonomického rozvoje. Vyšší úroveň lidského vývoje znamenají, že lidé žijí déle a těší se většímu počtu zdravých let života. Zdravá populace sníží tlak na systémy zdravotní a sociální péče. Zdravá pracovní síla je předběžnou podmínkou pro ekonomický růst a prosperitu. V současné Evropě s rychle stárnoucí populací, je to pravdivější než kdy dříve.

Tato publikace uznává významná zlepšení veřejného zdraví obyvatelstva v nedávných desetiletích, ale poznamenává, že je stále ještě mnoho rozdílů mezi skupinami populace, regiony a zeměmi. I když zdravotní péče je především národní odpovědností, většinu z nejdůležitějších hrozeb pro zdraví nelze vyřešit národními politikami veřejného zdraví, poněvadž tyto hrozby nejsou bohužel omezeny geografickými hranicemi. Koordinované akce EU v souvislosti s veřejným zdravím jsou proto ve vzrůstající míře důležité.

Civilní společnost hraje ve zvýšené míře významnou roli při formulování a zadávání řešení v oblasti veřejného zdraví na místní, regionální, národní a evropské úrovni. Civilní společnost si udržuje klíčovou roli při podnikání akcí, které přinášejí hodnoty, a doplňování práce, provedené EU a členskými státy ve prospěch zdravějšího a bezpečnějšího života občanů.

EU učinila významný pokrok v otevřeném dialogu s občany, který zahájila s velkým množstvím zainteresovaných lidí z různých zemí a oborů. Navzdory tomu je zde stále ještě mnoho toho, co je třeba udělat, především je třeba zvýšit podíl obyvatelstva na tvorbě politiky.

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



## Poznámky

1. Vice informáci viz: 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. Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights – adopted and proclaimed by General Assembly Resolution 217 A (111) of 10 December 1948
4. 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. 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. 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 Maastrich Treaty on European Union and the 1999 Treaty of Amsterdam
12. Vice informáci viz: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_programme/programme\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm)
13. Vice informáci viz: 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. European Environmental Agency and WHO
15. Vice informáci viz: [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/html](http://europa.eu.int/comm/research/future/index_en/html)
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. 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. Communication from the Commission tot 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. 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](http://www.ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm)
26. 2006 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. 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](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental_health_en.htm)
30. 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. Vice informáci viz: [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. Vice informáci viz: [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. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council On Actions for a Safer Europe COM(2006) 328 Final
34. Proposal for a Council Recommendation on the prevention of the injury and the promotion of safety COM (2006) 329 Final
35. 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. Council Directive 92/73/EEC of 22 September 1992 widening the scope of Directives 65/65EEC and 75/319/EEC in 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/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)