

Úvod

Obsahom textu je zhrnutie zbierky "Verejné zdravie a EÚ: prehľad". Zatiaľ čo plné znenie je momentálne k dispozícii iba v angličtine a je možné si ho zdarma stiahnuť na internetovej stránke Európskeho spoločenstva pre verejné zdravie (<http://www.epha.org/>), toto zhrnutie je vydané vo všetkých jazykoch EÚ a bolo vytlačené s finančnou podporou Európskej komisie a nadácií zo súkromného sektoru.

"Verejné zdravie a EÚ: prehľad" bol po prvý krát publikovaný v roku 1995 ako súbor inštrukcií o postupoch vypracovaných Európskym spoločenstvom pre verejné zdravie (EPHA). O desať rokov neskôr s radosťou predstavujeme doplnenú verziu zaznamenávajúcu najnovší vývoj všeobecného riadenia EÚ, napr. koncept Európskej ústavy, nová politika o zdraví a vplyv rozširovania EÚ na program starostlivosti o zdravie.

Úlohou Európskeho spoločenstva pre verejné zdravie (EPHA) je snaha podporovať a ochraňovať zdravie všetkých ľudí žijúcich v Európe a zasadzovanie sa o väčšiu účasť občanov na plánovaní politiky o zdraví na európskej úrovni. EPHA vydala túto knihu ako úvod k celej škále činností Európskej únie, ktoré majú vplyv na verejné zdravie. Týmto chceme miestne, národné a európske organizácie informovať o možnostiach a výzvach, ktoré EÚ poskytuje v oblasti verejného zdravia. Považujeme to za podmienku rozšírenia a posilnenia záujmu a angažovania sa občanov vo vytváraní programu. Ešte dôležitejšia je skutočnosť, že táto publikácia zdôrazňuje kľúčovú úlohu mimovládnych organizácií v premostovaní medzery medzi občanmi a tými, ktorí rozhodujú, a v tvorení protiváhy voči vlastným záujmom.

Tento prehľad sa dotýka súčasných aktivít EÚ (od roku 2007) v nasledovných oblastiach:

- zdravotná situácia Európskej únie, vrátane následkov rozširovania;
- najdôležitejšie nástroje, ktoré sú na úrovni EÚ dostupné na ovplyvňovanie otázok verejného zdravia;
- vplyv iných správnych oblastí EÚ (vnútroštátny trh, poľnohospodárstvo, životné prostredie, vedecký prieskum, zdravie a bezpečnosť pri práci, atď.) na verejné zdravie;
- súvislosť medzi mobilitou pacientov a rozvojom v zdravotníckej starostlivosti a ako toto môže viesť k väčšej spolupráci a koordinácii v rámci EÚ;
- výmena údajov o zdraví a rozvoji správnych návykov;
- dôležitosť určitých faktorov ovplyvňujúcich zdravie, napr. ako je strava, fyzická námaha, alkohol, tabak, drogy, duševné zdravie a úrazy;
- vplyv nákazlivých chorôb v agende EÚ a ako nedávne hrozby verejného zdravia, tak ako SARS a vtáčia chrípka, zdôraznili potrebu EÚ konať;
- dôležitosť liečebných prostriedkov pre európske obyvateľstvo a pre európsku ekonomiku a aký má zvažovanie ceny, konkurencie a bezpečnosti dopad na všeobecný program zdravia zdravia verejnosti.



Verejné zdravie

Táto publikácia obsahuje stručný úvod k rôznym koncepciám verejného zdravia a stručne vysvetľuje hnutia verejného zdravia a jeho hlavné úspechy.

Ľudia žijúci kdekoľvek sú po celý svoj život vystavovaný takmer nekonečnému počtu zdravotných hrozieb, či už vo forme prenosných alebo neprenosných chorôb, úrazov, spotrebných produktov, násilia a prírodných pohrôm. Žiadne hrozby sa neobjavujú z ničoho nič, mnohé majú korene v zložitých už dlhú dobu sa reťaziacich udalostiach¹. Verejné zdravie v podstate závisí na podmienkach pre zdravú spoločnosť.

Práve preto môže byť verejné zdravie definované ako 'objektívne a merateľné' zdravie obyvateľstva, očakávaná dĺžka života jednotlivých občanov a miery, do akej nie sú chorí. Ale toto je viacmenej strohá definícia. Očkovania a lepší výskum majú vplyv na verejné zdravie, ale politika iných oblastí, napríklad lepšia bytová politika, čistá voda, sanitačné systémy, bezpečné potraviny, vzdelávanie, atď., ovplyvňujú verejné zdravie ešte významnejšie.

Obširnejšiu definíciu verejného zdravia nájdeme vo Winslowej klasickej definícii z roku 1920:

Zdravie verejnosti je veda a umenie zabrániť ochoreniu, predĺžiť život a podporovať telesné zdravie a výkon snahou organizovanej spoločnosti o očistenie životného prostredia, o znižovanie nákazlivých chorôb, o poučovanie každého jednotlivca o osobnej hygiene, o zavedenie lekárskeho a zdravotníckeho služieb, ktoré sa postarajú o skorú diagnostiku a prevenciu chorôb, a o rozvíjanie sociálnych mechanizmov, ktoré zabezpečia každému jednotlivcovi spoločnosti úroveň života dostačujúcu pre udržanie si zdravia.²

Vyššie uvedená definícia zahŕňa body, ako je prevencia chorôb dôraz na všeobecnú životnú úroveň a kvalitu života, podstatné body súčasného programu verejného zdravia vrátane prístupu schváleného na úrovni.

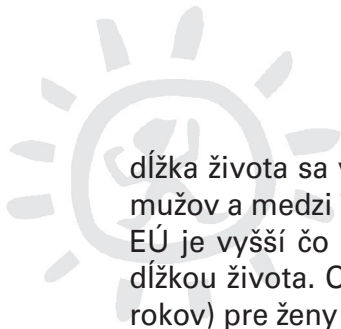
Okrem toho je zdravie jedným z ľudských práv, tak ako bolo určené Všeobecným vyhlásením ľudských práv.³

Verejné zdravie je viac oveľa než len základná zdravotná starostlivosť. Verejné zdravie, nie len investovanie do základnej zdravotnej starostlivosti, by malo byť kľúčovým bodom každej vlády, aby sa zlepšilo a podporilo zdravie a blaho jej občanov.

Zdravotná situácia v Európe

V knihe "Zdravie a EÚ: prehľad" nasleduje kapitola o zdravotnej situácii európskeho obyvateľstva.

Ľudia v Európskej únii žijú dlhšie a vo všeobecnosti sa tešia z lepšieho zdravia než kedykoľvek predtým.⁴ V západnej Európe sa od 50-tych rokov dvadsiateho storočia očakávaná dĺžka života neustále predlžuje každé desaťročie o 2,5 roku. Očakávaná



dĺžka života sa v 25 štátoch EÚ pohybuje medzi 66 a 78 rokmi (rozdiel 12 rokov) pre mužov a medzi 76 a 84 rokmi (rozdiel 8 rokov) pre ženy. Rozdiel medzi rôznymi štátmi EÚ je vyšší čo sa týka očakávanej dĺžky života v zdraví v porovnaní s očakávanou dĺžkou života. Očakávaná dĺžka života v zdraví sa pohybuje medzi 57 a 75 rokmi (18 rokov) pre ženy a medzi 54 a 61 (17 rokov) pre mužov.⁵

Najviac odhadov predpokladá, že toto zlepšovanie zdravia bude pokračovať. Ale choroby týkajúce sa životného štýlu ľudí zvyšujú riziko zníženia očakávanej dĺžky života. Rizikové faktory, ako sú fajčenie, obezita, nedostatok fyzickej aktivity, veľká konzumácia alkoholu, zranenia a nehody spôsobujú predčasnú smrť a chronické ochorenia. Medzi výživou, životným štýlom a zdravím je zrejmá súvislosť.⁶ Neprenosné choroby tvoria 87% z celkových nemocenských nákladov EÚ.⁷ Z toho 27% sú psychické choroby. V roku 1999 pre viac než 40% invalidných dôchodkov vo Fínsku a 25% v Portugalsku boli príčinou mentálne poruchy. Kardiovaskulárne ochorenia sú momentálne najväčšou samostatnou príčinou smrti v EÚ.⁸ Spôsobujú asi 40% všetkých úmrtí obidvoch pohlaví. Obezita a cukrovka typu 2 začínajú naberať znepokojujúce rozmery, nie iba preto, že zasahujú čím ďalej tým väčšiu časť obyvateľstva, ale aj preto, že sa začali vyskytovať už v mladšom veku. V roku 2000 sa v Európskej únii premárnilo 158 miliónov dní zodpovedajúcim priemerne 20 dňom na každú nehodu.⁹ Okrem toho sa prenosné choroby a pandémie môžu prenášať oveľa rýchlejšie, než kedykoľvek predtým cez hranice krajín kvôli veľkému pohybu ľudí.

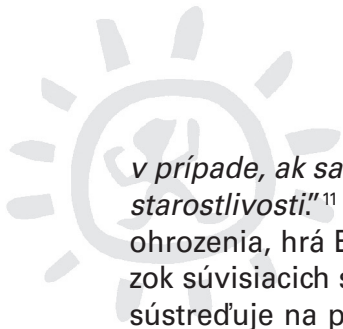
Našťastie sa môže hlavným príčinám predčasných úmrtí ľahko predísť, pretože ich hlavné rizikové faktory súvisia s tým, ako sa ľudia správajú, a môžu byť ovplyvnené účinným použitím známych a prijateľných zásahov do verejného zdravia. Avšak najväčšie riziká sa sústreďujú v kruhoch chudobných.¹⁰

Vyššie uvedené zhrnutie faktov rozobrané do väčších podrobností v publikácii v plnom znení nám ukazuje Európu plnú kontrastov. Môžeme sledovať pozoruhodné zlepšenie verejného zdravia v predchádzajúcich desaťročiach, čo významne zvýšilo kvalitu života veľkého množstva obyvateľstva. Ale aj napriek tomu existujú veľké rozdiely medzi členskými štátmi a vo vnútri členských štátov samotných. Účinná politika o verejnom zdraví je nutná pre potenciálne výnosy.

Vznik nezávislého európskeho zdravotného riadenia

Nová verzia knihy "Zdravie v EÚ: prehľad" uznáva záležitosti, súvisiace so zdravím, ktoré postupujú do Európskej politickej agendy.

Článok 152 Dohody Európskeho Spoločenstva stanovuje "vysokú úroveň ochrany ľudského zdravia a ktorá bude zaistená v definícii a realizácii všetkých postupov a aktivít Spoločenstva". V súčasnosti sa verejné zdravie ukazuje nie iba ako samostatná a jasne vymedzená oblasť riadenia, ale takisto ako aj dôležitý aspekt iných oblastí správy ako je napríklad poľnohospodárstvo, životné prostredie, zamestnanosť, hospodárska súťaž, ochrana spotrebiteľov atď. No zdravotná starostlivosť je v princípe ešte stále oblasť, ktorá skôr spadá pod zodpovednosť národnú ako európsku: "Činnosti Spoločenstva v oblasti zdravia verejnosti musia plne rešpektovať záväzky členských štátov,



v prípade, ak sa jedná o organizáciu a poskytovanie zdravotných služieb a zdravotnej starostlivosti.”¹¹ Ale keďže sa v rastúcej únii rozvíjajú hranice presahujúce zdravotné ohrozenia, hrá EÚ čím ďalej tým väčšiu úlohu v propagácii a koordinácii riešení otázok súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou pre všetkých občanov EÚ. Popritom sa sústreďuje na prevenciu chorôb a pokúša sa byť pripravená na zachytenie všetkých možných problémov a rýchlo reagovať na možné nebezpečenstvá. Tak ako v iných oblastiach správy je takisto Európska správa v oblasti verejného zdravia vyvinutá v kontexte čiastočnej zodpovednosti medzi Radou, Európskym parlamentom a Komisiou.

Nasledujúci súhrn sa týka rozdelenia zodpovedností a vplyvu európskych ustanovizní, ako je uvedené v úplnej publikácii:

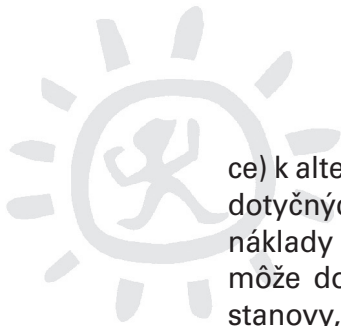
Rada Európskej únie je najdôležitejším orgánom s rozhodovacími právomocami. Zastupuje členské štáty EÚ, a preto sa skladá z jedného zástupcu každej národnej vlády členských štátov EÚ. Činnosti Rady môžu byť formované podľa zákonne spísaných predpisov, smerníc, návrhov na dobrovoľné spoločenské postupy, spoločenské stanoviská, odporúčania, rozhodnutia alebo mienky.

Európsky Parlament je európsky orgán, ktorý priamo zastupuje obyvateľov členských štátov. Vyjadruje demokratickú vôľu občanov EÚ, a chráni ich záujmy v diskusiách s inými ustanovizňami EÚ. Európsky parlament má tri základné právomoci: zákonodarnú právomoc, rozpočtovú právomoc a kontrolnú právomoc.

Európska Komisia má za cieľ byť politicky nezávislá inštitúcia, ktorá ochraňuje a obhajuje záujmy EÚ ako celku. Je hnacou silou vo vnútri inštitučného systému EÚ, má právo na predloženie návrhov pre Radu a pre Parlament.

V oblasti verejného zdravia sa táto štruktúra odzrkadľuje v nasledovných opatreniach: Generálny direktoriát Európskej komisie pre zdravie a ochranu spotrebiteľov (DG SANCO), bol založený v roku 1999. Jeho hlavná kancelária sa nachádza v Bruseli, ale direktoriát verejného zdravia je rozdelený medzi Bruselom a Luxemburskom. Na direktoriáte pracuje približne 700 osôb z ktorých je 120 zodpovedných za zdravotníctvo. Ostatné generálne direktoriáty sa zaoberajú otázkami zdravia, ktoré spadajú pod ich právnu kompetenciu (tieto budú podrobne opísané v úplnej publikácii). Úplná úloha DG SANCO znie nasledovne: “Európska únia chce spolu s členskými štátmi zdravie jej občanov chrániť a podporovať”. Toto zadanie na ochranu a podporu zdravia je interpretované rozličnými spôsobmi. Najdôležitejšie formy riadenia, ktoré sa momentálne používajú, sú nasledovné:

- **Zákonodarstvo a nariadenie** – zákonná zodpovednosť v oblasti zdravia verejnosti, posilnená na základe článku 152 Dohody v Amsterdame. EÚ má obmedzený mandát v oblasti odsúhlasenia smerníc riadenia zdravotníctva. Členské štáty doteraz uznávajú smernice na vybavenie organizácie a dodávky zdravotných služieb na vlastnej národnej úrovni, hoci EÚ má špecifické právo schvaľovať zákony týkajúce sa krvi, orgánov a tkanív (bezpečnosť a kvalita krvi, krvných derivátov, ľudských tkanív a ľudských buniek použitých počas lekárskej starostlivosti).
- **Samosprávna a dobrovoľná spolupráca (Open Method of Coordination)** – odohral sa posun od právne záväzných dokumentov (to znamená vyhlášky a smerni-



ce) k alternatívnym regulačným metódam, ako sú spoluriadenie a samospráva dotýčajúcich sociálnych a ekonomických faktorov. Očakáva sa, že sa týmto znížia náklady a zvýši sa účinnosť. Tento spôsob smerníc a dobrovoľnej samosprávy môže dosiahnuť rôzne formy, ako dobrovoľné dohody, obchodný poriadok, stanovky, smernice, zharmonizované normy atď. Tento prístup, v niektorých prípadoch označený ako „Otvorená koordinačná metóda“ (OMC) – sa stáva čoraz rozšírenejšou metódou v správe Európskej únie. V protiklade s pôvodným predpísaným prístupom sa zameriava viac na koordináciu než na harmonizáciu správy rozličných národov. Zaväzuje členské štáty k spoločnej spolupráci smerom k vytýčeným cieľom rešpektujúc pri tom zákonitú národnú odlišnosť.

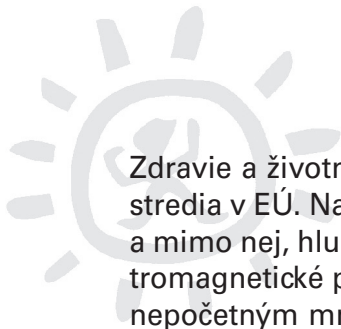
- Dohovory EÚ v oblasti financovania, ako je uvedený Akčný program Spoločenstva pre zdravotníctvo 2003-2008¹² (Community Action Programme for Public Health 2003-2008) (s rozpočtom 312 miliónov euro) a spustené informačné kampane EÚ ako 'Pomoc k životu bez tabaku' (Help for a life without tobacco) môžu byť brané ako prostriedky na podporu týchto zákonných a dobrovoľných metód.

Úplná publikácia pripúšťa, že EÚ nemá úsilie členských štátov duplikovať, ale hodnotne sa pripojiť a sústrediť sa na činnosti ako dohľad na štatistiky o zdraví vo vnútri celej EÚ, rozširovanie dobrých skúseností medzi členskými štátmi a poskytnutie fór pre verejný dialóg a výmenu informácií.

Zdravie v iných oblastiach správy EÚ

EÚ vlastní celý súbor stratégií riadenia, ktoré ovplyvňujú otázky zdravia, predovšetkým vnútorný trh, poľnohospodárstvo, vedecký výskum, ochrana spotrebiteľov, zdravie a bezpečnosť pri práci atď. Právomoci EÚ, týkajúce sa zdravia, sú obmedzené; preto je dôležité, aby boli všetky prostriedky dostupné v iných oblastiach riadenia použité na zlepšenie zdravia a blaha obyvateľstva. Viac detailov, týkajúcich sa zhrnutia smerníc riadenia, ktoré majú vplyv na zdravie, môžete nájsť v úplnej publikácii.

Správa poľnohospodárstva – Vidiecke oblasti zaberajú 90% územia EÚ a sú domovom približne pre 50% obyvateľstva. Spoločná poľnohospodárska politika (CAP) je systém na podporu poľnohospodárov s cieľom nahradiť národné podporné schémy, aby bolo isté, že sa určitý produkt vo všetkých členských štátoch vyrába rovnakým spôsobom. Kritika na spoločnú poľnohospodársku politiku je v tom, že dotácie nie sú účinne použité: bolo použitých 50% z celkového rozpočtu EÚ a mali negatívny dopad na zdravie verejnosti v súvislosti s finančnou podporou produkcie tabaku a alkoholu ako aj začatím každoročnej likvidácie jedného milióna ton ovocia a zeleniny. Negatívny dopad na poľnohospodárstvo rozvojových krajín je taktiež ostro kritizovaný.¹³ Finančnú váhu spoločnej poľnohospodárskej politiky globálnej správy EÚ nemožno poprieť, objasňuje radu ťažkých situácií súvisiacich s riadením zdravotníctva a jeho dôležitosť pre ekonomické ciele. Pretože počet ochorení spojených so spôsobom nášho životného štýlu stúpa, musí byť vplyv spoločnej poľnohospodárskej politiky dôkladne zisťovaný.



Zdravie a životné prostredie – Zdravie je dôležitou súčasťou riadenia životného prostredia v EÚ. Najdôležitejšie oblasti činnosti sú znečistenie vzduchu v domácnostiach a mimo nej, hluk, domáce prostredie a bytová otázka, správa vodných inštalácií, elektromagnetické polia, žiarenie a vystavenie sa chemikáliám. Tieto faktory sú spojené s nepočítnym množstvom zdravotných problémov, medzi iným s problémami so sluchom, poruchami spánku, stresom, ktorý ma za následok zvýšenie krvného tlaku a iné problémy s krvným obehom, rakovinu kože a iné formy rakoviny, infekcie dýchacích ciest a rôzne vývinové poruchy u detí. Obojstranný vplyv medzi životným prostredím a zdravím je užší a komplexnejší ako sa vo všeobecnosti zdá.¹⁴

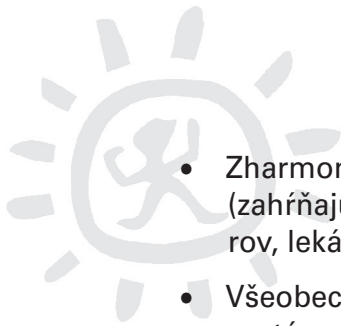
Vedecký výskum – Výskum na úrovni EÚ je vystavený kritike, pretože je obmedzený a dosť fragmentovaný a chýba mu jasné zameranie. Na vyriešenie tohto problému navrhla Komisia zriadenie európskeho výskumného priestoru (ERA).¹⁵ Vlády členských štátov EU sa zaviazali zvýšiť podiel hrubého domáceho produktu investovaného do výskumu súkromnými a verejnými sektormi z 1,9% v roku 2000 na 3% v roku 2010. V siedmom Rámcovom výskumnom programe (FP7)¹⁶ sa nachádza významne zvýšený rozpočet: 73 miliárd euro, ktorý bude v priebehu siedmich rokov použitý na štyri významné plány: spoluprácu, plány/nápady, ľudí a kapacity. Zdravie je momentálne jedným z deviatich bodov, ktoré sú spomenuté v každom z týchto štyroch programov.

Pomoc rozvojovým krajinám a zdravie vo svetovej perspektíve – Všetky krajiny sveta a všetky organizácie, zaoberajúce sa pomocou rozvojovým krajinám súhlasili, prostredníctvom Spojených národov, s Miléniovými rozvojovými cieľmi. Tieto zámery sa týkajú rôznych záležitostí, ako napríklad zníženie extrémnej chudoby na polovicu, zastavenie rozširovania HIV/AIDS a ponuka základného vzdelania obyvateľstvu po celom svete. Pomoc rozvojovým krajinám je jednou z najdôležitejších viditeľných častí sumy, ktorú EÚ vydáva v oblasti zdravia sveta (EÚ sa postarala v tejto oblasti o najväčší podiel s okolo 55% z celkovej pomoci rozvojovým krajinám a 65% zo všetkých dotácií, aj keď EÚ vydala v rámci pomoci rozvojovým krajinám menej, ako sľúbila). Tento obraz však musí byť vyvážený s vplyvom iných oblastí riadenia, hlavne spoločnej poľnohospodárskej politiky a vnútorného trhu, na celkové zdravie.

Tlak smerom k Európskym riešeniam o zdravotníckej starostlivosti – mobilita pacientov a vývoj v zdravotníckej starostlivosti

“Zdravie a EÚ: prehľad “ obsahuje tiež kapitolu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Toto je národná zodpovednosť, ale z viacerých dôvodov začínajú byť existujúce systémy zdravotnej starostlivosti vo vnútri Európy stále viac prepojené.

Po prvé, európsky občan má právo pracovať a žiť v inej členskej krajine bez diskriminácie na základe jeho národnosti. Pre občanov, ktorí sú v oblasti zdravotníckej starostlivosti činní profesionálne je toto všeobecné právo podporené radou smerníc, ktoré zabezpečujú obojstranné uznanie diplomov. Nasledujúce mechanizmy, uložené v Smernici 2005/36/EC:¹⁷



- Zharmonizovanie požiadaviek vzdelania na automatické uznanie diplomov (zahŕňajúc lekárov, zdravotné sestry, zubárov, pôrodné asistentky, veterinárov, lekárnikov a architektov).¹⁸
- Všeobecný systém uznania použiteľný vzhľadom na iné povolania. Tento systém načrtáva základné práva občanov v oblasti profesionálnej mobility a upresňuje záväzky členských štátov.¹⁹

Smernice pre ľudí, ktorí sú profesionálne činní v oblasti zdravotníctva existujú vo vnútri sektoru od polovice sedemdesiatych rokov. Iní, poskytujúci zdravotnícku starostlivosť, sa museli uspokojiť s menej jasným systémom pre uznanie ich diplomov (medzi iným povolania, ktoré sa týkajú doplňujúceho alebo alternatívneho zdravotníctva.) Jedným z cieľov smerníc z roku 2005 bol bod: jednoduchšie a prehľadnejšie uznávanie diplomov.

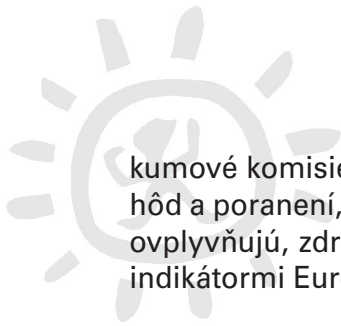
Po druhé, pacienti prechádzajú hranice a hľadajú možnosti na lepšiu starostlivosť. Pacienti majú právo na zdravotnícku starostlivosť v zahraničí na základe Nariadenia Rady 1408/71. Dve dôležité nariadenia vyslovené na Súdnom dvore Európskych spoločenstiev²⁰ v máji 1998 a vplývajú na organizáciu systémov zdravotníckej starostlivosti. Súdny dvor Európskych spoločenstiev potvrdzuje, že obyvatelia majú právo na zdravotnícku starostlivosť v inom členskom štáte. Za istých podmienok im môžu byť aj preplatené výdavky. A okrem toho – na základe Rozhodnutia 1408/71- keď sa dočasne zdržiavate v inom členskom štáte – ako turista, študent, ak ste boli vyslaný za prácou alebo hľadáte prácu – a potrebujete lekársku pomoc, budete ošetrovaný za tých istých podmienok ako ľudia, ktoré sú v danej krajine poistení. Od júna 2004 môžete tento nárok využiť s Vašou Európskou Health Insurance Card (Zdravotnou eurokarta), ktorá nahrádza predošlé formuláre, predovšetkým E111 (COM 2004).

Po tretie, mobilita pacientov má dopad na zdravotnícke služby a zdravotnú starostlivosť tak ako v krajine, v ktorej je pacient poistený, tak ako aj v krajine, v ktorej mu bola zdravotnícka opatera poskytnutá. Komisia pracuje na rámci Spoločenstva, aby boli zabezpečené bezpečné, vysokokvalitné a účinné zdravotnícke služby posilnením spolupráce medzi členskými štátmi, a poskytnutá istota pri uplatňovaní Európskeho zákonodarstva v oblasti zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.

Predpoklad riadenia zdravia EÚ – informácie o zdraví

Informácia o zdravotnej situácii je dôležitá na porovnanie medzi členskými štátmi alebo regiónmi a týmto spôsobom podať informácie na umožnenie riadenia správy zdravia na národnej a európskej úrovni. Aktuálne, vysoko kvalitné informácie o zdravotnej situácii sú jednou z podmienok na vývoj účinného rozvoja v správe verejného zdravia.

Európska komisia si dala za cieľ vytvoriť radu zdravotných indikátorov, a tieto musia poskytovať výstižné a na porovnanie vhodné informácie o zdravotnej situácii obyvateľstva a ich chovaní, ktoré je s týmto spojené. Práca v súvislosti so zdravotnými indikátormi je koordinovaná poradenskými stranami, ktoré sú zodpovedné za rozličné aspekty, a ktoré sa neskôr stanú kontrolným systémom verejného zdravia. Pries-



kumové komisie sa budú zaoberať nasledovným: štatistikou chorobnosti a úmrtí, nehôd a poranení, duševných ochorení, životným štýlom a inými faktormi, ktoré zdravie ovplyvňujú, zdravím a životným prostredím, zdravotnými systémami a zdravotnými indikátormi Európskeho spoločenstva.

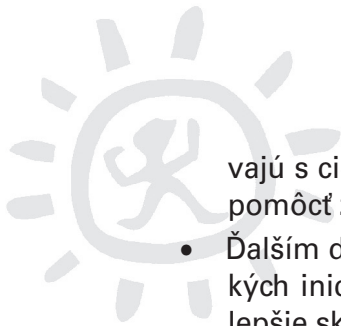
Táto činnosť by mala zlepšiť kvalitu a možnosť porovnania dosiahnutých údajov, prístup k dosiahnutým informáciám sa musí stať jednoduchším a analýza informácií kvalitnejšou. Konečným cieľom je teda vyvinúť systém informácií a poznatkov EÚ, ktorý je plne dostupný pre európskych expertov a celú verejnosť.

Venovanie pozornosti politike o zdraví EÚ - Faktory, ktoré ovplyvňujú zdravie

Sedem rizikových faktorov – všetko neprenosné choroby – sú zodpovedné za najväčšiu časť chorôb Európy v rámci celosvetovej zdravotnej organizácie. Tieto sú: vysoký krvný tlak, fajčenie, škodlivá a nebezpečná konzumácia alkoholu, vysoký cholesterol, nadváha, nízka prísun ovocia a zeleniny a nedostatok pohybu. Neprenosným chorobám sa môže do veľkej miery predísť. Skoro 80% všetkých srdcových infarktov a skoro 90% všetkých typov 2 cukrovky, možno predísť zmenou životného štýlu. Zdravou stravou, dodržovaním normálnej váhy a zvýšením pohybovej aktivity, je možné zmenšiť riziko rakoviny o jednu tretinu. Nasledujúce faktory sú najdôležitejšie a konkrétne akcie ustanovizní EÚ v týchto oblastiach sú podrobnejšie uvedené v úplnej publikácii.

Strava a telesné aktivity - Súvislosť medzi výživou, životným štýlom a zdravím je vedecky dokázaná, hlavne čo sa týka úlohy výživy a životného štýlu ako určujúcich faktorov chronických neprenosných chorôb ako je obezita, srdcovo-cievne choroby, rakovina, cukrovka typu 2, vysoký krvný tlak a osteoporóza.²¹ Európska komisia prijala nasledovné kroky na zlepšenie verejného zdravia:

- Boli prijaté Závery Európskej rady, ako napríklad závery o zdravom životnom štýle z roku 2003, o podporovaní zdravého srdca z roku 2004 a o cukrovke z roku 2006.
- Európska komunikácia pre Stravu a Telesný pohyb bola založená v roku 2003 a skladá sa zo znalcov, ktorí boli nominovaní členskými štátmi.
- Súvislá a komplexná Stratégia Európskeho Spoločenstva v oblasti stravy, telesného pohybu a obezity sa očakáva v júni 2007. Je podkladom nasledujúceho dokumentu: "Podporovanie zdravej diéty a telesnej aktivity: európsky rozmer na prevenciu nadváhy, obezity a chronických chorôb". Táto stratégia predpokladá vyzdvihovanie dôležitosti stravy a telesnej aktivity v každom riadení na úrovni miestnej, regionálnej, národostnej a európskej, a vytvorenie potrebných podporných prostredí.
- V súvislosti s experimentom spustili služby Európskej komisie fórum pod názvom "Výživa, telesný pohyb a zdravie - Európsky akčný program", ktoré je založená na skúsenostiach s obezitou. Dôležitú úlohu na európskej úrovni hrajú: maloobchodníci, výrobcovia potravín, catering, reklamný svet, mimovládne organizácie, zdravotnícke povolania atď., a od roku 2005 sa pravidelne stretá-



vajú s cieľom na určiť a dohodnúť sa na konkrétnych činnostiach, ktoré môžu pomôcť zastaviť alebo dokonca zvrátiť súčasnú tendenciu k obezite.

- Ďalším dôležitým cieľom je presvedčiť sa, či potenciálni partneri vedia o všetkých iniciatívach, spojených s obezitou, aby mohli poskytovať ešte silnejší a lepšie skoordinaovaný systém riadenia.
- Bezpečnosť stravy je pre EÚ takisto jednou z priorit. Európske zastupiteľstvo pre bezpečnosť stravy (EFSA) bolo založené v roku 1996 na poskytnutie pomoci pri ohrozeniach zdravia, pochádzajúcich zo zásoby potravín. Mandát EFSA Európskej komisie bol rozšírený o oblasť stravy a výživy.

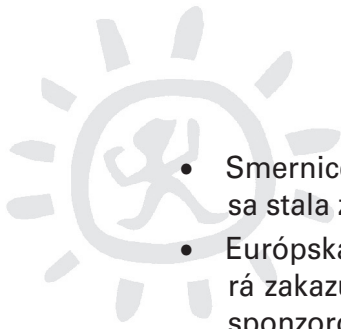
Alkohol – použitie alkoholu zväčšuje riziko viac ako 60 chorôb a ťažkostí. Negatívny sociálny dopad alkoholu je tiež znateľný, prechádza od všeobecnej spoločenskej neprístopnosti k použitiu násilia v domácnostiach. Zneužitie alkoholu zvyšuje šancu na incidenty s ohňom, utopenia, nehody motorových vozidiel, zneužitie detí, zločiny a vraždy. Odhaduje sa, že 55 miliónov dospelých v EÚ požíva alkoholické nápoje príležitostne, 23 miliónov z nich sa považuje za závislých na alkohole.

Niekoľko smerníc EÚ, ktoré boli doteraz odsúhlasené, sa týkajú: daní na alkohol, 'Príkazu v súvislosti s použitím alkoholu pre mladistvých (2001)' a 'Smernice o Televízii bez hraníc' (Smernica 89/552/EEC) vymedzujúca obmedzenia v reklamách na alkohol.

V októbri 2006 bola Európskou komisiou prijatá komplexná stratégia týkajúca sa alkoholu na podporu pomoci členským štátom zmenšiť v Európe škody súvisiace s alkoholom.²² Európska komisia naplánovala spustenie Fóra 'alkohol a zdravie' na jún 2007. Fórum zlúči znalcov z rozličných významných organizácií, tak ako mimovládne organizácie, liehovnický sektor a maloobchodníkov. Predstavitelia členských štátov a iných ustanovizní a agentúr EÚ sa tiež stretnú v osobitnej poradnej komisii. Konečným cieľom fóra je poskytnutie podpory, vstupu a monitorovanie samotnej realizácie fóra.

Tabak - Prevencia fajčenia je už dlhé roky jedným z bodov agendy pracovníkov v zdravotníckej oblasti, politikov, mimovládnych organizácií, členských štátov EÚ Európskej komisie. Napriek tomu jedna tretina európskeho obyvateľstva fajčí. Odhaduje sa, že tabak každoročne usmrť okolo 650 000 Európanov. To znamená, že tabak je zodpovedný za jedno zo siedmich úmrtí v Európe. Fajčenie poškodzuje skoro každý orgán ľudského organizmu a vyvoláva celú radu chorôb. Polovica aktívnych fajčiarov zomrie z dôvodov fajčenia a tí, ktorí zomrú v strednom veku majú o 22 rokov kratšiu priemernú dĺžku života. Väčšinu tohto krátkeho života budú mať aj tak problémy so zlým zdravím. Viac ako 13 miliónov fajčiarov má vážne chronické ochorenia, ktoré sú výsledkom ich fajčenia. Okrem toho pasívne fajčenie usmrťuje viac ako 79 000 dospelých občanov každý rok v EU-25.²³ Vynaložená námaha na zníženie spotreby tabaku v EÚ sa skladá z odporúčaní a právnych určení ako sú:

- Verejné priestranstvá a pracovisko - v 1989 odsúhlasila EÚ rozhodnutie, ktoré zakazuje fajčenie na verejných priestranstvách a vo všetkých druhoch verejnej dopravy.



- Smernice na tabakové výrobky- v 2001 Smernica regulujúca produkciu tabaku sa stala zákonom
- Európska smernica na reklamu tabaku- v 2003 bola nariadená smernica, ktorá zakazuje reklamu, teraz zahŕňa aj reklamu, ktorá pochádza z iných krajín a sponzorovanie športových akcií.
- Navrhnutá dohoda pre kontrolu tabaku – v 2004 bola odsúhlasená Európskou Radou celosvetovej zdravotnej organizácii na kontrolu tabaku (FCTC).²⁴
- Zdravotné upozornenia sa zvýšili na minimálne 30% na prednej strane a 40% na zadnej strane škatuliek cigariet.
- Daň – vo väčšine členských štátov je tabak vysoko zdanený.

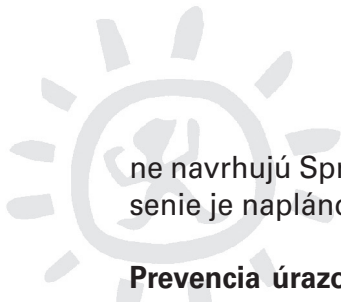
Európska Komisia spustila na jar 2007 verejnú diskusiu o najlepšom spôsobe rozšírenia nefajčiarskych priestranstiev. Toto sa uskutočnilo na základe dokumentu "Do Európy bez tabakového dymu: riadenie na úrovni EÚ"²⁵.

Požívanie drog – Požívanie drog, predovšetkým mladistvými, dosiahlo historicky vysokú úroveň. Momentálne sú v EU okolo dva milióny problematických užívateľov drog²⁶. Národné zákony o drogách sa snažia stále viac poukázať na rozdiel medzi prechovávaním drog pre osobnú potrebu na jednej strane a predajom a distribúciou na strane druhej. Vo všeobecnosti je posun k zvyšovaniu trestov za obchodovanie a distribúciu drog. Tento vývoj prebieha paralelne s vysokým záujmom Európy o problém rozšírenia možností na starostlivosť o osoby s drogovou závislosťou. Okrem toho je potrebné sústreďovať pozornosť na zákroky, ktoré primajú ľudí závislých na drogách držať sa ďalej od trestnej činnosti a smerovať k liečebným a nápravným možnostiam.

Komisia považuje **ilegálne užívanie drog** - a do určitej miery tiež legálnu závislosť na drogách – ako jednu z najdôležitejších otázok v oblasti verejného zdravia. Činnosť bola zameraná na prevenciu prostredníctvom vzdelávania a zvyšovania povedomia, ale aj na zmenšenie rizika/škôd a liečenie.

Európsky prístup k riešeniu problémov s drogami bol Úniou zdokonalený Stratégiami o drogách (2005-2012) a Akčnými plánmi (2005-2008). Tento model zahŕňa dosiahnutie rovnováhy medzi prevenciou, vzdelávaním a liečbou na jednej strane, a výkon práva proti výrobe a obchodu s drogami na strane druhej.

Duševné zdravie – Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie neexistuje žiadna oficiálna definícia duševného zdravia. Kultúrne rozdiely a konkurenčné profesionálne teórie ovplyvňujú definície duševného zdravia. Duševné zdravie je každodennou záležitosťou, ktorá ovplyvňuje jednotlivcov, rodiny, školy a pracoviská. Táto otázka je pre Európu kritická, pretože problémy duševného zdravia sú zodpovedné za takmer 20% celkovej chorobnosti.²⁷ Zabezpečenie starostlivosti je často naozaj nepostačujúce a neposkytuje požadovanú pomoc dokonca ani pri závažných problémoch duševného zdravia. V roku 2005 sa ministri zdravotníctva v Európe po prvý krát zaviazali riešiť otázku v oblasti duševného zdravia prioritne v rámci riadenia verejného zdravia.²⁸ V roku 2006 predložila Európska Komisia na verejnú diskusiu „Zelenú knihu: Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva“, k stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu.²⁹ Zapojilo sa do nej veľmi veľa ľudí (237).³⁰ Úrady Európskej Komisie momentál-



ne navrhujú Správu, ktorá objasní stratégiu v oblasti duševného zdravia. Jej odsúhlasenie je naplánované na jar 2007.

Prevenia úrazov – Úrazy sú jedným z najčastejších príčin úmrtí a invalidity európskeho obyvateľstva.³¹ Riziko úmrtia a vážnych zranení je zvlášť vysoké v rozličných oblastiach ako sú domácnosti, cestná doprava počas voľného času, pracovisko a v spojení so spotrebiteľskými produktmi a zásobovaním spotrebiteľov. Odhaduje sa, že neúmyselné a úmyselné poranenia sú najhlavnejšou príčinou úmrtí, chronických telesných postihnutí detí, mladistvých a dospelých do veku 45 rokov, a vedú k enormnej strate rokov prežitých v dobrom zdraví a rokov produktívneho veku. U ľudí nad 65 rokov sú úrazy hlavnou príčinou úmrtí a invalidity a sú často sú začiatkom fatálneho zhoršovania ich zdravia.

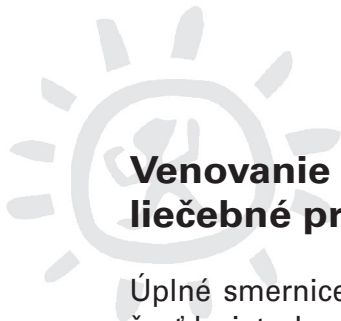
Európska Komisia prijala niekoľko podnetov na začatie opatrení, aby bola schopná zmenšiť počet neúmyselných a úmyselných úmrtí a zranení. Na tejto závažnej záležitosti spolupracuje s niekoľkými generálnymi direktoriátmi z oblasti dopravy, pracovísk, duševného zdravia, násillia, alkoholu a zdravia detí. V priebehu 1999-2002 bolo spustených viac ako 80 projektov, ktoré mali za cieľ zlepšiť prevenciu poranení.³² Aj napriek tomu je ešte stále priestor na viac účinných akcií, zvlášť na zavedenie evidencie tých vydaných postupov, ktoré sa ukázali v praxi ako účinné pri redukcii úrazov. Európska Komisia odsúhlasila v júni 2006: 'Správu Komisie o opatreniach pre bezpečnejšiu Európu' a 'Návrh na odporúčanie Rady v oblasti prevencie zranení a podpory bezpečnosti'³³, ktorý by mal byť odsúhlasený v máji 2007³⁴.

Venovanie pozornosti riadeniu verejného zdravia v EU – Nákazlivé ochorenia

Nákazlivé ochorenia ako HIV/AIDS, tuberkulóza, osýpky a chrípka predstavujú veľké riziko pre ľudské zdravie a sú zodpovedné za približne tretinu úmrtí vo svete. Nákazlivé choroby neberú do úvahy hranice krajín a môžu sa rýchlo šíriť, hlavne v dnešnom prepojenom svete. A čo viac, vynárajú sa nové choroby, a ďalšie sa vyvíjajú do foriem rezistentných na dostupné lieky, tak ako napríklad forma tuberkulózy, rezistentná na niekoľko liekov a staphylococcus aureus rezistentný na metycilín.

Preto, aby sme boli na tieto nebezpečenstvá pripravení, Komisia v tejto oblasti úzko spolupracuje s členskými štátmi. Komisiou boli predstavené Plány všeobecnej pripravenosti určené na odvrátenie rozličných druhov ohrozenia zdravia. Boli vydané podrobné plány na národnej úrovni, ako aj na úrovni Spoločenstva, ktoré sa venujú spôsobom odvrátenia chrípkovej pandémie, SARS, kiahní alebo teroru pomocou biologických zbraní. Európske centrum na prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) je zodpovedné za poskytovanie odborného poradenstva a odhadnutie rizika v súvislosti so správami, prijatými cez Systém včasného varovania (EWRS).³⁵

Úplná publikácia obsahuje viac informácií o tejto problematike v osobitnej kapitole.



Venovanie pozornosti riadeniu verejného zdravia EÚ – liečebné produkty a liečba

Úplné smernice súvisiace s liečivami boli v dvadsiatom storočí, predovšetkým od šesťdesiatych rokov, vyvinuté vo všetkých členských štátoch EÚ. Stúpajúca zložitosť a nedostatok vzájomnej súdržnosti národných nariadení viedlo na úrovni EÚ k pokusom o harmonizáciu regulačných systémov. Všetky liečebné produkty, ktoré sú v Európe momentálne dostupné, musia zodpovedať bezpečnostným, normám, normám kvality a normám účinnosti tak ako je to zakotvené v legislatíve EÚ (podrobnejšie opísané v úplnej publikácii).

V členských štátoch sú však veľké rozdiely v rozsahu a druhu kontrol doplnkových liečebných produktov. V 1992 spustila EÚ činnosť v oblasti so smernicou 92/73EEC³⁶ týkajúcou sa homeopatických liečebných produktov a ďalšie činnosti, ktoré sú podrobnejšie opísané v úplnej publikácii.

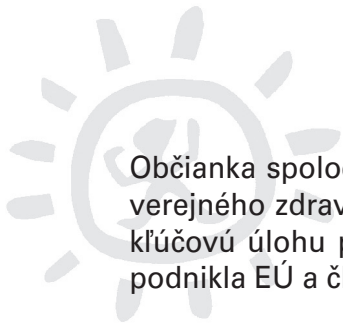
Európska Únia sa zaväzuje za vysokú úroveň kvality, bezpečnosti a inovácie v oblasti farmaceutických výrobkov. V súvislosti s liečivami a liečbou sú hlavnými cieľmi garancia prístupu k cenovo dostupným liekom, zabezpečenie bezpečnosti a efektívnosti a umožniť obyvateľom robiť rozhodnutia na základe dostatočnej informovanosti. Toto všetko musí ísť ruka v ruke s podporou konkurencieschopnosti farmaceutického priemyslu.

Na odpoveď týmto potrebám bolo v júni 2005 založené Fórum pre liečebné prostriedky vysokej kvality Generálnym Direktoriátom pre podnikanie a priemysel, zdravie a ochranu spotrebiteľov.³⁷ Fórum zjednocuje členské krajiny, farmaceutický priemysel, verejné zdravie a skupiny pacientov v rámci dobrovoľného procesu spolupráce, ktorý má za cieľ nastolenie rovnováhy medzi národnými a európskymi riešeniami.

Záver

Dobré zdravie je základným zdrojom sociálneho a ekonomického rozvoja. Vyššie stupne ľudského vývoja znamenajú, že ľudia žijú dlhšie a užívajú si viac rokov života bez zdravotných problémov. Zdravé obyvateľstvo zníži tlak na zdravotnícke systémy a systémy sociálnej starostlivosti. Zdravé pracovné sily sú predpokladom ekonomického rastu a blahobytu. V súčasnej Európe, s jej rýchlo starnúcim obyvateľstvom, to platí viac ako kedykoľvek predtým.

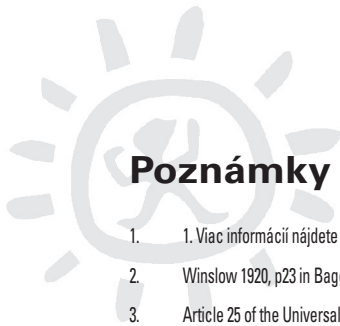
Publikácia uznáva podstatné zlepšenie verejného zdravia obyvateľstva v priebehu posledných desaťročí, ale poznamenáva, že je ešte stále veľa rozdielov medzi skupinami obyvateľstva, oblasťami a krajinami. Aj keď zdravotnícka starostlivosť spadá pod národnú zodpovednosť, veľa najzávažnejších hrozieb pre zdravie nemožno vyriešiť na úrovni národného riadenia verejného zdravia. Navyše sú žiaľ tieto hrozby bez geografických hraníc. Skoordinované činnosti EÚ v oblasti verejného zdravia sú stále dôležitejšie.



Občianka spoločnosť hrá významnú úlohu pri formovaní a udávaní riešení v oblasti verejného zdravia na miestnej, regionálnej, národnej a európskej úrovni. Udržiava si kľúčovú úlohu pri podnikaní krokov, ktoré pridávajú na hodnote, a dopĺňajú to, čo podnikla EÚ a členské štáty v prospech zdravšieho a bezpečnejšieho života občanov.

EÚ zaznamenala výrazný pokrok v otvorenom dialógu s občanmi, ktorý poskytla množstvu zainteresovaných z rozličných krajín a odvetví. Napriek tomu je ešte stále veľa toho, čo treba spraviť, predovšetkým je potrebné zvýšiť podiel obyvateľstva v tvorení politiky.

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



Poznámky

1. 1. Viac informácií nájdete v The world Health Report 2002- Reducing Risks, Promoting Healthy life, World Health Organization 2002
2. Winslow 1920, p23 in Baggott, Rob Public Health Policy and Politics, Palgrave Macmillan 2000
3. Article 25 of the Universal Declaration of Human Rights – odsúhlasené a vydané 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. http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm
13. Viac informácií pozri v: 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. Viac informácií pozri v: http://ec.europa.eu/research/era/index_en.html
16. http://europa.eu.int/comm/research/future/index_en/html
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. 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
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
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. Viac informácií pozri v ; http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/ipp_en.htm
32. Viac informácií pozri v ; 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 65/65/EEC 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/enterprise/phabiocom/comp_pf_en.htm