



ZROZUMIEĆ  
POLITYKĘ  
UNII EUROPEJSKIEJ

# Zdrowie publiczne

W trosce  
o zdrowie  
wszystkich  
obywateli UE

UE dąży do tego, by chronić ludzkie zdrowie na każdym etapie życia.



# ZROZUMIEĆ POLITYKĘ UNII EUROPEJSKIEJ

*Ta publikacja jest częścią serii wydawniczej poświęconej działaniom, jakie podejmuje Unia w różnych obszarach, powodów ich podejmowania i osiąganym wynikom.*

Publikacje z tej serii można pobrać ze strony:

[http://europa.eu/pol/index\\_pl.htm](http://europa.eu/pol/index_pl.htm)

Jak działa Unia Europejska  
„Europa 2020” – europejska strategia na rzecz wzrostu  
Założyciele Unii Europejskiej

Agenda cyfrowa  
Badania i innowacje  
Bezpieczeństwo żywności  
Budżet  
Cła  
Działania w dziedzinie klimatu  
Energia  
Granice i bezpieczeństwo  
Handel  
Konkurencyjność  
Konsumenci  
Kształcenie, szkolenie, młodzież i sport  
Kultura i sektor audiowizualny  
Migracja i azyl  
Opodatkowanie  
Polityka regionalna  
Pomoc humanitarna i ochrona ludności  
Przedsiębiorstwa  
Rolnictwo  
Rozszerzenie  
Rozwój i współpraca  
Rybołówstwo i gospodarka morska  
Rynek wewnętrzny  
Sprawiedliwość, obywatelstwo, prawa podstawowe  
Sprawy zagraniczne i polityka bezpieczeństwa  
Środowisko  
Transport  
Unia gospodarcza i walutowa oraz euro  
Zatrudnienie i sprawy społeczne  
**Zdrowie publiczne** ✘  
Zwalczanie nadużyć finansowych

## SPIS TREŚCI

Dlaczego potrzebujemy unijnej polityki w dziedzinie zdrowia.....	3
Kontekst .....	5
Czym zajmuje się UE.....	6
Perspektywy .....	15
Więcej informacji.....	16

---

### Zrozumieć politykę Unii Europejskiej – Zdrowie publiczne

Komisja Europejska  
Dyrekcja Generalna ds. Komunikacji Społecznej  
Publikacje  
1049 Bruksela  
BELGIA

Tekst ukończono w maju 2013 r.

Zdjęcie na okładce i str. 2: © BananaStock/Jupiterimages

16 str. — 21 × 29,7 cm  
ISBN 978-92-79-35702-2  
doi:10.2775/16662

Luksemburg, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, 2014

© Unia Europejska, 2014

Zezwala się na powielanie niniejszej publikacji.  
Wykorzystywanie lub powielanie pojedynczych zdjęć  
wymaga bezpośredniej zgody posiadaczy praw autorskich.

---

## Dlaczego potrzebujemy unijnej polityki w dziedzinie zdrowia

Zdrowie obywateli jest podstawowym priorytetem Unii Europejskiej. Unijna polityka w dziedzinie zdrowia funkcjonuje równolegle do polityki na poziomie krajowym. Jej zadaniem jest zagwarantowanie wszystkim mieszkańcom UE dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Najważniejsze cele unijnej polityki w dziedzinie zdrowia to:

- Zapobieganie chorobom
- Promowanie zdrowego trybu życia
- Dbanie o dobry stan psychiki
- Ochrona ludności przed poważnymi zagrożeniami dla zdrowia mającymi wymiar międzynarodowy
- Lepszy dostęp do opieki zdrowotnej
- Rozpowszechnianie informacji na temat zdrowia i wspieranie edukacji zdrowotnej
- Zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa
- Wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej i nowych technologii
- Ustanawianie wysokich norm jakości i bezpieczeństwa w odniesieniu do narządów i innych substancji pochodzenia ludzkiego
- Zapewnienie bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych wysokiej jakości



UE dąży do poprawy jakości opieki zdrowotnej dla wszystkich swoich obywateli.

Zarządzanie systemami opieki zdrowotnej i świadczenie usług zdrowotnych leży w gestii poszczególnych krajów, ale UE ma swój udział w ułatwianiu im realizowania wspólnych celów. Unijna polityka zdrowotna pozwala osiągnąć korzyści skali wynikające z połączenia zasobów i pomaga krajom UE w rozwiązywaniu problemów, które dotyczą ich wszystkich. Problemy te to między innymi pandemie, czynniki ryzyka związane z chorobami przewlekłymi czy to, jak na systemy opieki zdrowotnej wpłynie wzrost średniej długości życia.

### Najważniejsze wyzwania

Aby mieszkańcy całej UE cieszyli się jak najlepszym zdrowiem i mogli korzystać z jak najwyższej jakości usług medycznych, trzeba rozwiązać szereg problemów. Są to:

- **Trwałość** – systemy opieki zdrowotnej muszą być dostosowane do zmian demograficznych i uwzględniać rosnące zapotrzebowanie na świadczenia opieki medycznej. Powinny też wykorzystywać zalety innowacyjnych technologii. Reformy tych systemów muszą zwiększać ich skuteczność i stabilność finansową oraz gwarantować powszechny dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.
- **Starzenie się społeczeństwa** – obywatele UE żyją coraz dłużej – często długo po tym, jak przejdą na emeryturę – jednak granica wieku, do której cieszą się dobrym zdrowiem, pozostaje taka sama. Taka sytuacja odbija się nie tylko na społeczeństwie i gospodarce, lecz również na systemach opieki zdrowotnej. W miarę starzenia się społeczeństwa coraz częściej występują niektóre choroby, jak na przykład choroba Alzheimera czy demencja. UE dąży do tego, aby w 2020 roku liczba „lat zdrowego życia” była o dwa lata większa niż obecnie, czyli aby Europejczycy jak najdłużej byli aktywni i zachowali siły witalne.
- **Profilaktyka chorób, których można uniknąć** – choroby nowotworowe, choroby serca, cukrzyca, choroby układu oddechowego, choroby psychiczne i inne choroby przewlekłe są źródłem ludzkiego cierpienia, a dla społeczeństwa i gospodarki – dużym obciążeniem finansowym. Szacuje się, że w latach 2012–2030 będą one kosztować gospodarkę światową około 22,5 bln euro. W samej Unii koszty chorób związanych z paleniem papierosów wynoszą już ponad 100 mld euro. 87 proc. zgonów w UE jest spowodowanych chorobami przewlekłymi. Wielu chorobom przewlekłym można zapobiegać, ponieważ są one związane z czterema czynnikami ryzyka – paleniem papierosów, nadużywaniem alkoholu, złym odżywianiem i brakiem aktywności fizycznej.

- **Dostęp do opieki zdrowotnej nie dla wszystkich taki sam** – w poszczególnych krajach i regionach UE istnieją ogromne różnice pod względem stanu zdrowia obywateli i ich dostępu do opieki zdrowotnej. Na stan zdrowia oraz to, w jakim wieku ludzie umierają, silny wpływ mają takie czynniki, jak zatrudnienie, zarobki, wykształcenie, pochodzenie etniczne oraz dostęp do opieki zdrowotnej. Na przykład średnia długość życia szacowana w chwili narodzin może się różnić w poszczególnych krajach UE nawet o 10 lat.
- **Nowe zagrożenia** – przez cały czas naukowcy odkrywają nowe choroby lub nowe szczepy wirusów. Na przykład w 1981 r. po raz pierwszy zaobserwowano kliniczne objawy AIDS, a w 1983 r. zidentyfikowano wywołującego tę chorobę wirusa HIV. Z kolei w 2009 r. odkryto nowego

wirusa pandemicznej grypy – H1N1. Niektóre bakterie uodporniły się na leki, przez co coraz trudniej jest leczyć konkretne zakażenia przy pomocy niektórych antybiotyków. Kolejna grupa chorób, w której znacząco wzrosła liczba zdiagnozowanych przypadków zachorowań, to zaburzenia psychiczne.

- **Bezpieczeństwo zdrowia** – istnieją również poważne zagrożenia posiadające wymiar międzynarodowy (takie jak czynniki biologiczne i chemiczne, epidemie lub zagrożenia dla środowiska), które zagrażają nie tylko zdrowiu, lecz również międzynarodowej wymianie handlowej czy turystyce. Dobrym przykładem tego, jak ważne jest reagowanie na zagrożenia na poziomie międzynarodowym, jest pandemia grypy H1N1 w 2009 r. czy też epidemia zakażeń bakterią *E. coli* w 2011 r.

## Zdrowie w UE – tendencje

### Dobre wiadomości:

- *Żyjemy średnio coraz dłużej: w okresie od lat pięćdziesiątych XX w. do 2010 r. średnia długość życia w UE wzrosła z 65 do 80 lat.*
- *Spadł wskaźnik umieralności niemowląt: w latach 1975–2010 wskaźnik umieralności niemowląt spadł łącznie o 80 proc.*
- *Medycyna coraz lepiej radzi sobie z zawałami serca, udarami czy chorobami nowotworowymi: między 2000 a 2009 r. o połowę spadł wskaźnik umieralności osób przyjętych do szpitala w wyniku zawału serca.*
- *Dzięki wcześniejszemu wykrywaniu i większej skuteczności leczenia poprawiły się wskaźniki przeżycia w przypadku różnych rodzajów raka, w tym raka jelita grubego i raka piersi.*
- *Liczba lekarzy przypadających na liczbę mieszkańców wzrosła z 2,9 na tysiąc osób w 2000 r. do 3,4 w 2010 r.*

### Złe wiadomości:

- *Duże różnice między krajami UE: różnica średniej długości życia wynosi około 9 lat.*
- *Więcej osób umarło na raka: od 1985 r. liczba zgonów spowodowanych nowotworami wzrosła o 12 proc. w przypadku mężczyzn i o 9 proc. w przypadku kobiet.*
- *Więcej zachorowań na cukrzycę: według danych Międzynarodowej Federacji Diabetyków w 2011 r. w Europie na cukrzycę (typu 1 i 2) cierpiało 35 mln dorosłych. Szacuje się, że do 2030 r. liczba ta może sięgnąć 43 mln (wzrost o 23 proc.).*
- *Więcej przypadków choroby Alzheimera: w Europie co pięć lat ryzyko zachorowania na demencję u osób powyżej 65. roku życia wzrasta o połowę.*
- *Nakłady na leczenie chorób przewlekłych w UE: 700 mld euro, czyli 70–80 proc. nakładów na opiekę zdrowotną.*

## Kontekst

Zakres działań UE w dziedzinie polityki zdrowotnej opisany jest w artykule 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Podstawowa zasada mówi, że należy chronić życie ludzkie i uwzględniać je w opracowywaniu unijnej polityki i wszelkich działań.

Traktat wyraźnie mówi też o tym, że UE w pełni szanuje kompetencje poszczególnych państw członkowskich w zakresie kształtowania krajowej polityki zdrowia i organizowania oraz świadczenia usług opieki zdrowotnej oraz zarządzania powiązanymi zasobami.

Unia przede wszystkim uzupełnia i wspiera działania realizowane w poszczególnych krajach tam, gdzie najlepszym sposobem na osiągnięcie dobrych wyników jest koordynacja, współpraca oraz wymiana wiedzy, informacji i najlepszych praktyk. UE korzysta też z instrumentów prawnych do uregulowania niektórych obszarów.

W 2007 r. przyjęto unijną strategię zdrowia.

Opiera się ona na czterech podstawowych zasadach:

- Europejczycy wyznają takie same wartości, jeśli chodzi o zdrowie.
- Zdrowie jest największym dobrem.
- Kwestie zdrowotne trzeba uwzględniać we wszystkich obszarach działalności.
- We wszystkich debatach międzynarodowych dotyczących zdrowia Unia musi zdecydowanie bronić swojego stanowiska.

W strategii określono trzy główne cele. Są to:

- Promowanie zdrowia wśród starzejącego się społeczeństwa Europy.
- Ochrona obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia.
- Wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej oraz nowych technologii.

Te zasady i cele wspierają realizację strategii na rzecz inteligentnego i trwałego wzrostu gospodarczego „Europa 2020” – właściwie ukierunkowane inwestycje w zdrowie stymulują bowiem wydajność, innowacje i zdobywanie nowych umiejętności, pomagają niwelować różnice w dostępie do opieki zdrowotnej i budować bardziej stabilne systemy opieki zdrowotnej.

W lutym 2013 r. Komisja Europejska zatwierdziła pakiet dotyczący inwestycji społecznych na rzecz wzrostu i spójności gospodarczej. Jedną z jego części jest poświęcona inwestycjom w dziedzinie zdrowia. Wynika z niej, że zdrowie jest nie tylko wartością samą w sobie, lecz również warunkiem dobrobytu. Dokument kładzie nacisk na to, że sensowne inwestycje w zrównoważone systemy opieki zdrowotnej, inwestycje w zdrowie ludzi, a tym samym w kapitał ludzki, oraz inwestycje w wyrównywanie różnic pod względem zdrowia, jakie dotąd istnieją w europejskim społeczeństwie, mogą pobudzać wzrost gospodarczy. UE będzie wspierać reformy za pośrednictwem procesu znanego jako europejski semestr na rzecz koordynacji polityki gospodarczej oraz instrumentów finansowych, którymi dysponuje, czyli funduszy strukturalnych i programu w dziedzinie zdrowia.

### Wsparcie finansowe UE

Aktualny unijny program w dziedzinie zdrowia obejmuje lata 2008–2013. Kolejny, trzeci wieloletni program UE w tej dziedzinie rozpocznie się w 2014 r. i będzie realizowany do 2020 r. Celem programu jest poprawa bezpieczeństwa obywateli w dziedzinie zdrowia, promowanie zdrowia oraz tworzenie i rozpowszechnianie informacji i wiedzy na temat zdrowia. W programie uczestniczy 28 państw UE oraz Islandia, Liechtenstein i Norwegia.

Łączny budżet programu na lata 2008–2013 wynosi 321,5 mln euro, z których dotychczas sfinansowano już ponad 120 różnych projektów.

Od 2003 r. z funduszy programu sfinansowano 673 pojedyncze projekty oraz dotacje operacyjne na różne inicjatywy. Na realizację priorytetowych działań w dziedzinie zdrowia przeznacza się również środki z innych unijnych zasobów, np. funduszy strukturalnych czy ramowych programów badawczo-naukowych.



## Czym zajmuje się UE

### Dostęp do opieki zdrowotnej we wszystkich krajach UE

Jeśli podczas pobytu w innym kraju UE nagle zachorujemy i powinniśmy pójść do lekarza, nie musimy skracać pobytu, żeby leczyć się w kraju rodzinnym. Wystarczy, że pokażemy zagranicznemu lekarzowi swoją  **europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ)**.

Ułatwi nam ona uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej w pozostałych krajach UE oraz w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii. Karta, którą wydają bezpłatnie zakłady ubezpieczeń zdrowotnych w poszczególnych krajach, zapewnia dostęp do wszelkich niezaplanowanych i niezbędnych z medycznego punktu widzenia usług państwowej opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w jednym z krajów partnerskich. Karta EKUZ może być umieszczona na odwrocie krajowej karty ubezpieczenia zdrowotnego lub może być wydawana jako osobny dokument.

Unijne przepisy dotyczące opieki zdrowotnej za granicą zapewniają:

- dostęp do informacji o przysługujących obywatelom prawach do opieki zdrowotnej w całej UE oraz o jakości i bezpieczeństwie dostępnych świadczeń,
- prawo do uzyskania zwrotu (częściowo lub w całości) kosztów wszelkich świadczeń uzyskanych za granicą, jeżeli są to świadczenia, do których pacjent byłby uprawniony w kraju rodzinnym,
- możliwość realizacji recept za granicą, aby móc na miejscu wykupić potrzebne leki.



Z europejską kartą ubezpieczenia zdrowotnego masz dostęp do opieki medycznej w całej Europie.

### Czy wiesz, że...?

*20 mln Europejczyków skorzystało w 2010 r. z możliwości leczenia za granicą, tj. w innym kraju UE.*

### Zagrożenia bez granic

We współczesnym świecie coraz częściej mamy do czynienia ze zjawiskami, które szybko rozprzestrzeniają się na inne kraje. Dlatego w tej chwili zagrożenia biologiczne, chemiczne lub środowiskowe są szczególnie niebezpieczne dla międzynarodowej wymiany handlowej lub turystyki. Różne krytyczne okoliczności – takie jak pandemia grypy H1N1 w 2009 r., wybuch wulkanu, który w 2010 r. spowodował zaleganie nad Europą chmury pyłu, czy też atak bakterii *E. coli* w 2011 r. – dowiodły, że w takich sytuacjach UE musi reagować w sposób zorganizowany.

Działania UE w pierwszym rzędzie mają na celu usprawnienie współpracy i koordynacji działań poszczególnych państw. To zadanie realizowane jest za pomocą następujących instrumentów i organów:

- **Unijne systemy ostrzegania** – jeśli jedno z państw UE odnotuje, że zdrowie i bezpieczeństwo obywateli jest w niebezpieczeństwie, powiadamia o tym Komisję Europejską za pośrednictwem jednego z unijnych systemów szybkiego ostrzegania. Systemy gwarantują natychmiastowe rozpowszechnienie tej informacji w całej UE oraz szybką reakcję odpowiednich organów. Na przykład w 2011 r. po wybuchu epidemii *E. coli* w Niemczech i katastrofie elektrowni jądrowej w Fukushima wykorzystano system wczesnego reagowania oraz system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach.
- **Unijny Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia** – komitet koordynuje działania w dziedzinie bezpieczeństwa zdrowia i planuje reagowanie na wypadek nagłych zagrożeń. W jego skład wchodzi przedstawiciele wszystkich krajów UE.
- **Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC)** – jego celem jest ochrona UE przed chorobami zakaźnymi, takimi jak grypa, gruźlica oraz HIV/AIDS. We współpracy z krajowymi organami do spraw ochrony zdrowia centrum identyfikuje i ocenia dotychczasowe i nowe zagrożenia zdrowia oraz rozpowszechnia informacje o nich.

*Wybuch epidemii bakterii E. coli w 2011 r. wymagał zastosowania unijnego systemu wczesnego ostrzegania, który zwiększa skuteczność działania krajów UE.*



- **Ogólnoeuropejskie sieci badawcze** – UE finansuje również konkretne projekty związane z zagrożeniami dla zdrowia, które mają wymiar międzynarodowy. Jednym z takich projektów jest system szybkiego ostrzegania

o zagrożeniach chemicznych (ASHT II), w którego ramach centra reagowania w różnych krajach UE pracują nad udoskonaleniem reakcji na zagrożenia chemiczne.

### Co robi UE w sytuacji kryzysowej – na przykładzie epidemii bakterii *E. coli*

*Od maja do lipca 2011 r. w wyniku epidemii wywołanej przez groźny szczep E. coli – powszechnie występującej i w normalnych warunkach niegroźnej bakterii żyjącej w przewodzie pokarmowym ludzi i zwierząt – 55 osób zmarło, 850 poważnie się rozchorowało, a lżejsze dolegliwości odczuło kolejne 3 tys. mieszkańców UE. Reagowanie w UE przebiegało następująco:*

▼  
*Władze niemieckie poinformowały Komisję Europejską o wybuchu epidemii.*

▼  
*Aktywowano ogólnoeuropejskie systemy ostrzegania i reagowania.*

▼  
*Naukowcy szybko zidentyfikowali szczep E. coli, który wywołał epidemię.*

▼  
*W Komisji Europejskiej codziennie odbywały się spotkania z udziałem przedstawicieli krajowych urzędów odpowiedzialnych za zdrowie publiczne i bezpieczną żywność – monitorowano rozwój epidemii, opracowywano skoordynowaną reakcję i codziennie, na stronie internetowej, informowano opinię publiczną o rozwoju sytuacji.*

▼  
*Kiedy stwierdzono, że przyczyną zakażeń E. coli były importowane z Egiptu nasiona kozieradki pospolitej wykorzystywane do produkcji kiełków, UE nakazała zniszczenie wszystkich nasion kozieradki pochodzących od jednego eksportera i wprowadziła tymczasowy zakaz importu innych niebezpiecznych produktów.*

▼  
*We współpracy z krajowymi organami do spraw zdrowia, Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności i Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób – UE stara się ustalić, które kwestie wymagają dalszej współpracy, ewentualnych usprawnień oraz działań zapobiegawczych.*

## Kiedy bakterie nie reagują na leki

Środki przeciwdrobnoustrojowe, takie jak antybiotyki, to substancje, które zabijają mikroorganizmy (bakterie, grzyby, pasożyty) lub hamują ich rozwój. Są one podstawowym narzędziem współczesnej medycyny i to właśnie dzięki nim w ciągu ostatnich 70 lat, czyli od chwili, kiedy zaczęto je stosować, odnotowano radykalny spadek liczby zgonów spowodowanych chorobami zakaźnymi. Leki te są jednak tak powszechnie (a niekiedy bezzasadnie) stosowane, że niektóre drobnoustroje uodporniły się na ich działanie. Szacuje się, że to zjawisko powoduje co roku 25 tys. zgonów, a związane z nim dodatkowe koszty opieki zdrowotnej i spadku wydajności wynoszą 1,5 mld euro.

Ponieważ problem ten pojawił się w latach dziewięćdziesiątych XX w. unijny program zdrowia wspiera różne projekty badawcze w dziedzinie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Na przykład w 2009 r. rozpoczęto badania dotyczące oporności drobnoustrojów i stosowania antybiotyków u dzieci. We współpracy z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób i Europejskim Urzędem ds. Bezpieczeństwa Żywności – UE na bieżąco monitoruje zjawisko oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

W 2001 r. Komisja Europejska przyjęła plan działania, który ma pomóc w zwalczaniu zagrożeń związanych z tą kwestią. Plan przewiduje działania w siedmiu obszarach. Są to:

- właściwe stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych u ludzi i zwierząt,
- zapobieganie zakażeniom drobnoustrojami i ich rozprzestrzenianiu,
- opracowanie nowych, skutecznych środków przeciwdrobnoustrojowych lub rozwiązań alternatywnych do celów leczenia,
- współpraca międzynarodowa w celu zwalczania zagrożeń związanych z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe,
- lepsze monitorowanie i nadzorowanie stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych,
- badania i innowacje,
- lepsza komunikacja, edukacja i szkolenia.

### Czy wiesz, że...?

- W 2009 r. leczeniu antybiotykami poddało się 40 proc. obywateli UE.
- Połowa pacjentów podziela sprzeczne z prawdą przekonanie, że antybiotyki są skuteczne w zwalczaniu wirusów.
- Co roku u około 4,1 mln osób w UE dochodzi do zakażeń podczas korzystania z usług opieki medycznej, często wywołanych przez oporne bakterie.

## Bezpieczniejsze i skuteczniejsze leki wysokiej jakości

W Unii obowiązują konkretne przepisy dotyczące wprowadzania do obrotu i dystrybucji produktów leczniczych. Zanim lek trafi do sprzedaży, musi uzyskać zezwolenie w konkretnym państwie członkowskim lub zostać dopuszczony do obrotu w całej UE. Dopuszczeniem do obrotu w skali UE zajmują się Europejska Agencja Leków w Londynie i Komisja Europejska. Stanowi to gwarancję, że podawane pacjentom leki spełniają surowe normy jakości, bezpieczeństwa i skuteczności. Unijne przepisy zapewniają pacjentom wysoki poziom bezpieczeństwa, a jednocześnie umożliwiają im korzystanie z wybranych przez nich środków, w tym leków innowacyjnych, wykorzystywanych w leczeniu chorób rzadkich (tzw. leki sieroce), oraz leków przeznaczonych dla dzieci.



© Shutterstock, Inc./phloxii

Unijne przepisy gwarantują, że podawane pacjentom leki spełniają surowe normy jakości, bezpieczeństwa i skuteczności.



Kiedy już lek trafi na rynek, jego stosowanie jest przez cały czas monitorowane, tak aby w razie niepożądanych działań można było szybko podjąć odpowiednie kroki, takie jak rozpowszechnienie ostrzeżeń, ograniczenie stosowania lub nawet wycofanie z rynku. Aby ulepszyć proces kontroli, wprowadzono też nowy symbol (odwrócony trójkąt w kolorze czarnym) – oznakowane nim są leki, w przypadku których niezbędne jest dodatkowe monitorowanie. Od września 2013 r. ten nowy symbol będzie umieszczany na ulotkach dołączonych do opakowania i w charakterystyce produktu wraz z informacjami o tym, jak i kogo powiadamiać o działaniach niepożądanych. To bardzo ważne, ponieważ pacjenci mają teraz prawo zgłaszać zaobserwowane efekty niepożądane bezpośrednio organom krajowym.

Podstawą tych przepisów jest nadzór nad każdym z etapów systemu dystrybucji leków, od produkcji do dystrybucji, w tym również szczegółowe przepisy dotyczące sprzedaży leków przez internet.

Aby chronić pacjentów przed ryzykiem związanym z fałszywymi lub podrabianymi lekami, UE wprowadziła surowe przepisy, które obowiązują od początku 2013 r. Należą do nich:

- przepisy dotyczące importu substancji czynnych z krajów trzecich, kontroli i inspekcji,
- przepisy dotyczące prowadzenia rejestrów przez sprzedawców hurtowych,
- przepisy dotyczące inspekcji,
- obowiązek zgłaszania wszelkich podejrzeń dotyczących podrobionych leków spoczywający na producentach i dystrybutorach.

Przepisy te dotyczą również sprzedaży podrobionych leków przez internet. Do końca 2013 r. UE planuje opracować wspólne logo, którym oznakowane będą działające zgodnie z prawem apteki internetowe oraz internetowi sprzedawcy detaliczni leków. Do końca 2014 r. uzyskanie logo będzie warunkiem prowadzenia tego rodzaju działalności.



© Shutterstock, Inc./Kinetic Imagery

*Ponieważ coraz częściej kupujemy leki w internecie, UE dąży do tego, by legalnie działające apteki internetowe były oznakowane specjalnym logo.*

## Bezpieczeństwo i jakość oddawanej krwi, tkanek, komórek i narządów

Dawstwo krwi, tkanek, komórek i narządów ma pierwszorzędne znaczenie w leczeniu wielu poważnych i śmiertelnych chorób, w tym raka i chorób serca. Tylko w 2011 r. w UE dokonano 30 tys. przeszczepów narządów. Wiele spośród nich w kraju innym niż ten, z którego pochodził dawca organu.

Aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom i jakość przeszczepów UE opracowuje przepisy i procedury obowiązujące w całej UE. Mają one zagwarantować, że wszelkie tkanki ludzkie do przeszczepu są wysokiej jakości i są dokładnie kontrolowane, aby zapobiec przenoszeniu chorób, np. HIV lub żółtaczki. Zapewnia to pacjentom we wszystkich krajach UE tak samo wysoki poziom ochrony i gwarantuje współpracę między poszczególnymi krajami na wypadek niedoboru tkanek.

Surowe unijne przepisy regulują również procedury oddawania, pozyskiwania i identyfikowalności tkanek ludzkich przeznaczonych do przeszczepów. Przekazywanie narządów musi być dobrowolne i bezpłatne, a same narządy muszą być identyfikowalne. Przepisy UE nakładają na władze krajowe obowiązek przekazywania sobie nawzajem i przechowywania informacji o wymianie narządów w skali międzynarodowej oraz zapewnienia obsługi nagłych wypadków (przez dwadzieścia cztery godziny na dobę) w razie niepożądanych reakcji lub zdarzeń.

Ponieważ zapotrzebowanie na przeszczepy wzrasta, UE wspiera dobrowolne oddawanie organów. Około połowy krajów UE regularnie odnotowuje niedobory narządów. W tej chwili w UE na przeszczep organu oczekuje 50 tys. pacjentów. Każdego dnia 12 z nich umiera, nie doczekawszy operacji. Ważnym elementem unijnego planu działania w dziedzinie oddawania i przeszczepiania organów jest powołanie w każdym szpitalu koordynatora do spraw przeszczepów, którego zadaniem będzie realizacja programu poszukiwania dawców. Z badań wynika, że jest to skuteczny sposób na usprawnienie procesu oddawania organów.

Unia Europejska finansuje projekty związane z oddawaniem krwi, komórek, tkanek i narządów. Jednym z najnowszych przykładów jest projekt EFRETOS – nowy ogólnoeuropejski rejestr ocen dotyczących przeszczepów narządów.

### Czy wiesz, że...?

*37 proc. Europejczyków, którzy w 2010 r. wzięli udział w sondażu Eurobarometru, co najmniej raz w życiu oddało krew.*

## Leczenie chorób rzadkich

Choroby rzadkie to zagrażające życiu lub powodujące chroniczny ubytek na zdrowiu choroby, na które zapada mniej niż jedna na 2 tys. osób. Choć odsetek osób cierpiących na poszczególne choroby rzadkie może się wydawać niewielki, ogółem tego rodzaju choroby dotyczą 27–36 mln Europejczyków. Choroby rzadkie mają ogromny wpływ na życie prywatne i zawodowe pacjenta, a czasami postawienie diagnozy w ogóle nie jest możliwe z powodu braku wystarczających danych naukowych i medycznych lub braku dostępu do wiedzy medycznej.

Unia Europejska wspiera badania w dziedzinie chorób rzadkich, aby zwiększyć liczbę zdiagnozowanych przypadków. Oferuje też firmom farmaceutycznym zachęty (np. 10 lat wyłączności rynkowej) mające nakłonić je do prowadzenia badań, opracowywania i wprowadzania do obrotu nowych leków sierocych, które można by stosować do diagnozowania i leczenia chorób rzadkich lub do zapobiegania im. Bez tego rodzaju bodźców dochody ze sprzedaży leków nie pokryłyby kosztów ich produkcji.

Unia wspiera również rozpowszechnianie informacji o chorobach rzadkich, jednym z przykładów jest baza danych dotycząca chorób rzadkich Orphanet, innym – federacja EURORDIS, która zrzesza w całej Unii ponad 350 organizacji pacjentów cierpiących na poszczególne odmiany chorób rzadkich.

### Czy wiesz, że...?

- *Baza danych Orphanet zawiera opisy 5958 chorób rzadkich.*
- *6–8 proc. ludności UE (z 27 państw członkowskich), czyli 27–36 mln osób, jest dotkniętych chorobą rzadką lub na pewnym etapie życia zapadnie na chorobę rzadką.*

## Czynniki zwiększające ryzyko chorób przewlekłych

Na wystąpienie i rozwój wielu chorób przewlekłych wpływ mają te same czynniki ryzyka – takie jak palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, niezdrowe odżywianie i brak ruchu. Chorobom można często zapobiec, wprowadzając określone zmiany w trybie życia. UE stara się rozwiązać ten problem, podejmując różnorodne działania: organizuje kampanie społeczne, zachęca do działania odpowiednie branże i organizacje pozarządowe, wspiera inicjatywy krajowe i udziela ukierunkowanego wsparcia, na przykład w zakresie rzucania palenia.

## Pomoc w rzuceniu palenia

Palenie papierosów jest główną przyczyną zgonów, których można byłoby uniknąć, i co roku zabija w UE około 700 tys. osób. Mimo to jedna trzecia obywateli UE regularnie sięga po papierosa.

Unia Europejska od lat wprowadza przepisy, których celem jest skłonienie palaczy do zerwania z nałogiem i ograniczenie kosztów związanych z paleniem. Przepisy wymagają między innymi umieszczania na opakowaniach wszystkich wyrobów tytoniowych informacji o skutkach palenia, na przykład „Palenie zabija”, „Palenie powoduje raka płuc i choroby serca”, „Palenie poważnie szkodzi Tobie i osobom w Twoim otoczeniu”, „Paląc w ciąży, krzywdzisz swoje dziecko”. UE opowiada się również za zamieszczeniem



*Życie bez papierosa.*

na paczkach papierosów obrazków i zdjęć, które dobitnie pokazują, w jakim stopniu papierosy rujnują zdrowie.

Unijne przepisy zawierają zakaz reklamy wyrobów tytoniowych we wszystkich mediach drukowanych, w radiu i internecie w całej UE. Producentów papierosów obowiązuje również zakaz sponosorowania imprez międzynarodowych i sportowych.

W 2005 r. UE zorganizowała multimedialną kampanię społeczną „HELP – życie bez tytoniu”, której celem było uświadomienie osobom w wieku 15–25 lat zagrożeń związanych z paleniem. Spoty zrealizowane w ramach kampanii pojawiły się w prawie 100 kanałach telewizyjnych.

Z kolei w 2011 r. zainaugurowano kampanię **Eks-palacze. Nic ich nie zatrzyma**, promującą rzucanie palenia. Klub FC Barcelona i Komisja Europejska opracowały darmowy program, który krok po kroku pomaga palaczom wrócić do życia bez papierosów.

Ważnym elementem kampanii jest iCoach, innowacyjna cyfrowa platforma, która za pośrednictwem indywidualnie dobranego programu wspiera i motywuje zrywających z nałogiem i odnotowuje ich postępy. Użytkownicy programu mogą też uzyskać potrzebne wsparcie za pośrednictwem serwisów społecznościowych, takich jak Facebook lub Twitter.

Do końca 2012 r. w serwisie iCoach zarejestrowanych było prawie 300 tys. obywateli UE. Kampania zdobyła też nagrodę EURO EFFIE za 2012 r. za najbardziej efektywną komunikację marketingową.

## Walka z otyłością

Szacuje się, że ponad 200 mln dorosłych Europejczyków – czyli prawie połowa – ma nadwagę lub cierpi na otyłość. W przypadku dzieci odsetek ten wynosi 25 proc. Otyłość jest przyczyną poważnych problemów fizycznych i psychicznych, w tym chorób serca, cukrzycy, chorób nowotworowych i zaburzeń psychicznych. Spowodowane przez nią koszty stanowią 8 proc. kosztów opieki zdrowotnej w UE. Ponieważ otyłość jest skomplikowanym problemem, walka z nią wymaga fachowej wiedzy z szerokiego zakresu dziedzin oraz działań w skali lokalnej, krajowej i międzynarodowej. Niezbędna jest również koordynacja na poziomie UE.

W działaniach utworzonej w 2005 r. **unijnej platformy ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia** uczestniczy



© Shutterstock, Inc./Gang Liu

*UE we współpracy z wieloma organizacjami zwalcza problemy związane ze złymi nawykami żywieniowymi i otyłością.*

wiele europejskich organizacji zajmujących się walką ze złym odżywianiem i brakiem aktywności fizycznej. Platforma ma już na swoim koncie około 300 projektów, do których wdrożenia zachęciła przemysł i społeczeństwo obywatelskie. Jest wśród nich zakaz reklamy napojów zawierających cukier skierowanej do dzieci, obowiązek podawania przez restauratorów dokładniejszych informacji o wartości odżywczej serwowanych potraw, obniżenie zawartości soli, cukru i tłuszczu w niektórych produktach oraz promocja sportu w szkole.

W 2007 r. UE powołała do życia **grupę wysokiego szczebla ds. żywienia oraz aktywności fizycznej**. Uczestniczący w niej przedstawiciele rządów wszystkich krajów UE oraz Norwegii i Szwajcarii wspólnie poszukują rozwiązań problemów zdrowotnych związanych z otyłością.

Inna unijna inicjatywa w tej dziedzinie to **ogólnoeuropejskie przepisy dotyczące etykietowania produktów**. Dzięki nim konsumenci we wszystkich krajach UE wiedzą, że mogą poważnie traktować zamieszczone na opakowaniach informacje dotyczące wpływu na zdrowie i wartości odżywczej. Na przykład jeśli producent twierdzi, że jego wyrób „chroni Twoje serce”, musi to być udowodnione naukowo. Etykiety muszą zawierać dokładne informacje o wartości energetycznej oraz zawartości tłuszczu, tłuszczów nasyconych, węglowodanów, soli i cukru.

Za pośrednictwem unijnego programu zdrowia i badawczego programu ramowego Unia finansuje również projekty mające na celu zwalczanie otyłości i zapobieganie jej. W latach 2007–2011 UE pomogła sfinansować 27 projektów związanych z cukrzycą i otyłością. Łączna kwota przeznaczona na ten cel wyniosła 123 mln euro.

## Ograniczyć skutki nadużywania alkoholu

Nadużywanie alkoholu jest w UE trzecią w kolejności przyczyną przedwczesnej śmierci i chorób (dwie pierwsze to palenie i nadciśnienie). W UE co roku z jego powodu umiera około 195 tys. osób.

We współpracy z władzami krajowymi (które w pierwszym rzędzie odpowiadają za kształtowanie krajowej polityki antyalkoholowej), przemysłem i innymi zainteresowanymi stronami UE zwalcza nadużywanie alkoholu i nieodpowiedzialną reklamę napojów alkoholowych.

Od 2006 r. za pośrednictwem **Europejskiej strategii ograniczania szkód wywołanych spożyciem alkoholu** UE promuje umiarkowanie w tej kwestii. Cele strategii są następujące:

- chronić młodzież i dzieci,
- zapobiegać jeżdżeniu po pijanemu,
- ograniczyć wśród dorosłych szkody wywołane spożyciem alkoholu,
- uświadamiać społeczeństwu, jakie szkodliwe i niebezpieczne skutki powoduje picie alkoholu,
- gromadzić wiarygodne dane na temat spożycia alkoholu i skutków podejmowanych inicjatyw.

Strategia zachęca też kraje UE do współpracy i koordynowania swoich działań w dziedzinie edukacji i informowania konsumentów oraz promuje uwzględnianie swoich priorytetów w innych obszarach działalności UE. Na przykład w ramach **planu działania na rzecz bezpieczeństwa na drogach** wspierane są inicjatywy zwalczające zjawisko jazdy po pijanemu.

W 2007 r. UE ustanowiła **Forum ds. Alkohol i Zdrowia**, które zachęca wszystkich zainteresowanych do działań

wspierających realizację unijnej strategii. Uczestniczą w nim producenci alkoholu, agencje reklamowe, sprzedawcy detaliczni, specjaliści ds. zdrowia oraz przedstawiciele młodzieży i organizacji pozarządowych. Dotychczas członkowie forum podjęli już 246 zobowiązań. Istnieje również Komitet Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych, w którego ramach kraje UE dzielą się wiedzą i doświadczeniem.

## Walka z rakiem

Rak to poważne zagrożenie dla zdrowia i duży ciężar dla społeczeństwa. W UE co roku choroba ta jest wykrywana u około 2,5 mln osób. Dzięki współpracy z organami krajowymi w zakresie wymiany fachowej wiedzy i dzielenia się zasobami UE może skuteczniej zwalczać tę chorobę.

Działania UE w tej dziedzinie obejmują:

- **Profilaktykę:** polegającą na zwalczaniu czynników ryzyka, przede wszystkim palenia papierosów.
- **Partnerstwo:** w 2009 r. powstało Partnerstwo Europejskie na rzecz Walki z Rakiem (EPAAC), w którym uczestniczą najważniejsze instytucje zajmujące się tą chorobą z całej UE. Partnerstwo otrzymało ponad 3 mln euro z unijnych środków i zajmuje się promocją zdrowia, badaniami przesiewowymi i wczesnym wykrywaniem, promowaniem najlepszych praktyk w opiece zdrowotnej oraz gromadzeniem i analizą danych. Celem inicjatywy jest zmniejszenie zachorowalności o 15 proc. do 2020 r.
- **Badania przesiewowe:** w 2003 r. ministrowie zdrowia sformułowali zasady dotyczące najbardziej pożądaných rozwiązań w zakresie badań przesiewowych i wczesnego wykrywania nowotworów. Od tamtej pory UE publikowała wytyczne dotyczące badań przesiewowych w kierunku raka piersi, szyjki macicy i jelita grubego.

*Regularne badania przesiewowe w kierunku raka to jedna ze skutecznych metod walki z tą chorobą.*





- **Badania naukowe:** od 2003 r. na badania związane z rakiem UE przeznaczyła ponad 1,1 mld euro, dzięki czemu zrealizowano 183 projekty.
- **Europejski kodeks walki z rakiem:** lista naukowych zaleceń opartych na wynikach badań, co robić, by uniknąć raka. Po raz pierwszy opublikowano ją w 1987 r. i od tej pory jest regularnie aktualizowana. Najnowsza wersja ukaze się pod koniec 2014 r.

## Zapobieganie AIDS i pomoc dla chorych

Co roku w UE i krajach z nią sąsiadujących odnotowuje się 50 tys. przypadków zachorowań na ludzkiego wirusa niedoboru odporności – HIV/AIDS. Choć dostępne metody leczenia mogą zahamować rozwój choroby i umożliwić zakażonym długie i normalne życie, wciąż nie istnieje lek ani szczepionka na AIDS.

Polityka UE w dziedzinie zwalczania tej choroby, przedstawiona w komunikacie z 2009 r. dotyczącym HIV/AIDS w UE i krajach sąsiadujących, dotyczy przede wszystkim profilaktyki oraz pomocy dla osób zakażonych wirusem HIV przez lepszy dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i świadczeń socjalnych. Szczególną uwagę zwraca się na grupy podwyższonego ryzyka oraz imigrantów z krajów o wysokiej częstotliwości występowania HIV.

Aby poszerzać wiedzę i gromadzić dane na temat HIV/AIDS, UE ściśle współpracuje z Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób.

Za pośrednictwem unijnego programu zdrowia i ramowego programu badawczego UE finansuje również projekty dotyczące HIV/AIDS, takie jak „Correlation II”, na który przeznaczyła 900 tys. euro. „Correlation II” oferuje pomoc i informacje osobom świadczącym usługi seksualne, narkomanom i nielegalnym imigrantom, którzy wymagają leczenia zakażeń przenoszonych przez krew, a zwłaszcza żółtaczki typu C i wirusa HIV.

## Aktywne starzenie się w dobrym zdrowiu

Europejczycy żyją coraz dłużej, jednak długość okresu, podczas którego cieszą się dobrym zdrowiem, pozostaje taka sama. Średnio 20 proc. życia obywatela UE to czas przeżyty w słabej kondycji zdrowotnej, co wpływa negatywnie na jakość życia, a dla krajowych systemów opieki zdrowotnej stanowi duże obciążenie.

W 2011 r. UE ustanowiła **Europejskie partnerstwo innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu**. Jego członkami są naukowcy, urzędy i specjaliści ds. zdrowia, firmy, organy regulacyjne i organizacje pacjentów, a jego celem – znalezienie nowych metod zredukowania presji, jakiej podlegają systemy opieki zdrowotnej, i promowanie zrównoważonego rozwoju. Chodzi o to, aby do 2020 r. wydłużyć okres życia w dobrym zdrowiu o dwa lata, tak aby ludzie mogli dłużej cieszyć się życiem.

Pozostałe inicjatywy UE:

- **Europejska inicjatywa dotycząca choroby Alzheimera i pozostałych demencji (2009)** wspiera krajowe działania w czterech obszarach: zapobieganie demencji, wczesna diagnoza, lepsza koordynacja badań w całej Europie oraz kwestie etyczne związane z prawami, niezależnością i godnością osób chorych na demencję.

Inicjatywa została zrealizowana za pośrednictwem wspólnego działania ALCOVE, w ramach którego 19 krajów UE uczestniczyło w wymianie sprawdzonych rozwiązań i opracowaniu zaleceń politycznych, oraz wspólnego programu dotyczącego schorzeń neurodegeneratywnych – największej inicjatywy w skali światowej poświęconej tym chorobom.







*Europejczycy żyją dłużej, a problemy związane z demencją występują coraz częściej.*

- **Europejski pakt na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego (2008).** Zaburzenia psychiczne należą aktualnie do najczęściej występujących grup chorób w UE. Są główną przyczyną nieobecności w pracy, niezdolności do pracy i wcześniejszego przechodzenia na emeryturę. Bywają też powodem wielu uprzedzeń i marginalizacji.

W ramach paktu kraje UE, organizacje pozarządowe i inne zainteresowane strony wymieniają się informacjami na temat wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym. Rozwiązania zasługujące na naśladowanie są następnie gromadzone w internetowej bazie danych, tzw. europejskim kompasie działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego.

## Naukowa ocena ryzyka

Komitety naukowe Komisji Europejskiej zapewniają niezależne porady naukowe wysokiej jakości w dziedzinie bezpieczeństwa pacjentów, zagrożeń dla zdrowia i środowiska oraz najnowszych niepokojących zjawisk. W 2012 r. przeprowadziły ocenę 45 spraw, w tym dotyczących silikonowych implantów piersi, urządzeń do prześwietlania podczas kontroli pasażerów, zawartości kadmu w nawozach oraz składników produktów kosmetycznych, np. farb do włosów.

Naukowa ocena ryzyka uwzględnia również wyniki prac Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności i Światowej Organizacji Zdrowia.

## Lepszy dostęp do informacji dotyczących zdrowia

Powszechny dostęp do tego rodzaju informacji odgrywa ważną rolę w działaniach UE na rzecz promocji zdrowia i zapewnienia wszystkim obywatelom takiego samego dostępu do opieki zdrowotnej.

Strona internetowa Komisji Europejskiej poświęcona zdrowiu publicznemu zawiera wyczerpujące informacje o działalności Komisji w tej dziedzinie. Na stronie można znaleźć materiały dla prasy, dokumenty prawne, filmy wideo, informacje o wydarzeniach, dane statystyczne i najnowsze wiadomości.

Unia Europejska co roku organizuje też konkurs dla dziennikarzy zajmujących się tematyką zdrowia, promując w ten sposób wysokiej jakości dziennikarstwo dotyczące opieki zdrowotnej i praw pacjentów. (Linki do wyżej wymienionych stron podano w dziale „Więcej informacji”).

## Badania naukowe i wiedza specjalistyczna

Unia Europejska koordynuje i wspiera europejskie badania naukowe w wielu dziedzinach. Jedną z nich jest zdrowie. Od 2007 r. UE wydała 6 mld euro na badania w dziedzinie zdrowia dotyczące przede wszystkim:

- klinicznych zastosowań odkryć naukowych,
- opracowywania i zatwierdzania nowych metod leczenia,
- propagowania zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej,
- dalszego doskonalenia narzędzi diagnostycznych i technologii medycznych,
- stabilnych i skutecznych systemów opieki zdrowotnej.

W odniesieniu do szerokiego zakresu tematów – od zanieczyszczenia powietrza po zdrowie matek – ustanowiono również europejskie sieci referencyjne. Pomagają one władzom krajowym i specjalistom w wymianie fachowej wiedzy i sprawdzonych rozwiązań. Wśród najnowszych projektów w tej dziedzinie współfinansowanych przez UE znalazły się inicjatywy dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej i europejskiego systemu informacji na temat zdrowia i średniej długości życia.

## Perspektywy

### W trosce o zdrowie przyszłych pokoleń

Unia Europejska dąży do umocnienia bieżących działań w dziedzinie zdrowia i opieki zdrowotnej, kładąc nacisk przede wszystkim na zapewnienie trwałości systemów opieki zdrowotnej.

### Wieloletni program działań w dziedzinie zdrowia na lata 2014–2020

Pod koniec 2011 r. Komisja Europejska przedłożyła wniosek dotyczący programu zdrowia publicznego na lata 2014–2020. Podkreśla on znaczenie zdrowia dla wydajności i konkurencyjności gospodarki, a z punktu widzenia jednostki – lepszej jakości życia przez dłuższy czas. UE uzupełnia i wspiera działania krajowe w czterech najważniejszych dziedzinach, którymi są:

- propagowanie zdrowego trybu życia oraz profilaktyka zdrowotna,
- ochrona obywateli przed zagrożeniami mającymi wymiar międzynarodowy,
- innowacyjne i zrównoważone systemy opieki zdrowotnej,
- bezpieczniejsza opieka zdrowotna wyższej jakości.

Zaproponowany przez Komisję budżet projektu wynosi 446 mln euro. Zgodnie z przewidywaniami program powinien wejść w życie 1 stycznia 2014 r.

### Rozpowszechnienie systemów e-zdrowia i telemedycyny

Wykorzystanie technologii w celu ułatwienia pacjentom dostępu do opieki zdrowotnej, podniesienia jakości opieki i zwiększenia jej efektywności – czyli e-zdrowie – w przyszłości będzie coraz ważniejszym elementem unijnej polityki zdrowotnej. Przykładem działań UE w tej dziedzinie jest utworzenie w 2011 r. dobrowolnej sieci e-zdrowia, która promuje elektroniczne usługi opieki zdrowotnej oraz nowe, innowacyjne rozwiązania.

Co oferuje e-zdrowie?

- Możliwość leczenia i monitorowania na odległość.
- Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej dla lekarzy i pacjentów.

- Szybkie przekazywanie danych (np. wyników badań i recept).
- Lepszą koordynację w razie leczenia za granicą.
- Lepszą współpracę między podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne.
- Większy wpływ pacjenta na proces leczenia.

W przyszłości planuje się stworzenie kompleksowego i standardowego elektronicznego systemu dokumentacji medycznej oraz nowych sieci informacyjnych łączących ośrodki opieki. Kolejny cel to skoordynowane reagowanie na zagrożenia dla zdrowia oraz dalsze prace nad elektronicznymi konsultacjami, a także wystawianiem recept i skierowań oraz zwrotem kosztów drogą elektroniczną.

### Surowsze przepisy dotyczące wyrobów medycznych

Na unijnym rynku dostępnych jest około 500 tys. różnych wyrobów medycznych, od zwykłego gipsu, po protezy stawów, aż do urządzeń do dializy nerek. Wyrobem medycznym jest każde urządzenie, aparat, implant lub inny sprzęt wykorzystywany do diagnozy i leczenia chorób i innych zaburzeń oraz do zapobiegania im. Wyroby medyczne *in vitro* to testy diagnostyczne, takie jak domowe testy ciążowe lub testy do badania poziomu cholesterolu czy na obecność wirusa HIV.

W grudniu 2012 r. UE zaproponowała nowe przepisy mające na celu zwiększenie poziomu bezpieczeństwa, wydajności i innowacyjności w sektorze wyrobów medycznych. Przepisy te mają ulepszyć przepływ informacji i koordynację działań krajowych organów nadzoru, jasno określić prawa i obowiązki producentów, importerów i dystrybutorów, wyznaczyć surowsze wymogi w zakresie dowodów klinicznych i przyczynić się do stworzenia kompleksowej, ogólnodostępnej bazy danych dotyczącej wyrobów medycznych dostępnych na unijnym rynku. Nowe wymogi mają wejść w życie w 2015 r.

### Zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne

W ostatnich latach UE musiała stawić czoła zagrożeniom o wymiarze międzynarodowym, takim jak pandemia grypy H1N1 w 2009 r., chmury pyłu wulkanicznego nad Europą w 2010 r. czy atak bakterii *E. coli* w 2011 r. Unia wyciągnęła wnioski z tych doświadczeń i uwzględniła je przy opracowywaniu nowych przepisów, które mają chronić obywateli UE przed poważnymi zagrożeniami, jakimi są grypa, choroby przenoszone przez wodę (np. salmonelloza),

incydenty chemiczne lub skutki ekstremalnych warunków pogodowych. Nowe przepisy mają zwalczać te zagrożenia lub minimalizować ich wpływ na zdrowie obywateli przez:

- rozszerzenie istniejącego mechanizmu koordynacyjnego z chorób zaraźliwych na wszystkie zagrożenia wywołane czynnikami biologicznymi, chemicznymi i środowiskowymi,
- zaostrzenie przepisów dotyczących przygotowania na wypadek sytuacji nadzwyczajnych i zarządzania nimi,
- zwiększenie uprawnień unijnego Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (w skład którego wchodzi przedstawiciele krajowi) do reagowania w sytuacji kryzysowej,
- zapewnienie metod niezbędnych do rozpoznania „sytuacji nadzwyczajnej” w dziedzinie zdrowia,
- umożliwienie państwom UE wspólnego zakupu szczepionek i medycznych środków zapobiegawczych podczas pandemii lub w sytuacji nadzwyczajnej.

Nowe przepisy mają zostać przyjęte w 2013 r.

## Zmiana przepisów dotyczących wyrobów tytoniowych

Komisja Europejska zaproponowała wprowadzenie zmian w unijnych przepisach dotyczących wyrobów tytoniowych w grudniu 2012 r. Wcześniej przeprowadziła dotyczące tej tematyki konsultacje społeczne, w ramach których przedstawiciele różnych grup społeczeństwa nadesłali rekordową liczbę odpowiedzi – 85 tys.

Propozycja Komisji ma na celu zaktualizowanie przepisów i doprowadzenie do tego, by papierosy straciły

na atrakcyjności w oczach młodzieży. Dotyczy ona produkcji, prezentacji i sprzedaży wyrobów tytoniowych.

Jej najważniejsze elementy to:

- zakaz stosowania w wyrobach tytoniowych silnych substancji aromatycznych (czekolada, wanilia), które maskują smak tytoniu,
- obowiązek zamieszczania na opakowaniach papierosów i paczkach tytoniu do samodzielnego skręcania papierosów ostrzeżeń obrazkowych zajmujących co najmniej 75 proc. ich powierzchni (z przodu i z tyłu) oraz dodatkowych ostrzeżeń na boku,
- podtrzymanie zakazu sprzedaży tytoniu do stosowania doustnego – *snus* – poza Szwecją,
- dopuszczenie – zgodnie z przepisami farmaceutycznymi – produktów (np. papierosów elektronicznych), w których zawartość nikotyny przekracza pewien próg,
- uregulowanie sprzedaży wyrobów tytoniowych na odległość, w skali międzynarodowej,
- nowy ogólnoeuropejski system umożliwiający ustalenie pochodzenia wyrobów tytoniowych i śledzenie ich przewozu, zapewniający ochronę przed nielegalnym handlem.

Proponowane rozwiązania powinny umożliwić zmniejszenie skali zjawiska palenia papierosów o 2 proc. w ciągu pięciu lat. Nowe przepisy uwzględniają również zmiany, jakie dokonują się na arenie międzynarodowej – między innymi przyjęcie w 2005 r. konwencji ramowej WHO o ograniczeniu użycia tytoniu.

Obecnie nad nowymi propozycjami dyskutują Parlament Europejski i Rada. Przepisy powinny wejść w życie w 2015 lub 2016 r.

## Więcej informacji

- ▶ **Zdrowie publiczne:** [http://ec.europa.eu/health/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/index_en.htm)
- ▶ **Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej:** [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm)
- ▶ **„Eks-palacze. Nic ich nie zatrzyma”,** wyniki kampanii: <http://www.exsmokers.eu>
- ▶ **Masz pytania na temat Unii Europejskiej? Odpowie na nie Europe Direct:** 00 800 6 7 8 9 10 11 <http://europedirect.europa.eu>

