



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, powodom ich podejmowania i osiąganym wynikom.*

Publikacje z tej serii można znaleźć na stronie:

[http://europa.eu/pol/index\\_en.htm](http://europa.eu/pol/index_en.htm)

<http://europa.eu/!ud99qu>

Jak działa Unia Europejska  
Europa w 12 lekcjach  
„Europa 2020”: europejska strategia na rzecz wzrostu  
Założyciele Unii Europejskiej

Agenda cyfrowa  
Badania i innowacje  
Bankowość i finanse  
Bezpieczeństwo żywności  
Budżet  
Cła  
Działania w dziedzinie klimatu  
Energia  
Gospodarka morską i rybołówstwo  
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  
Rynek wewnętrzny  
Sprawiedliwość, prawa podstawowe i równość  
Sprawy zagraniczne i polityka bezpieczeństwa  
Środowisko  
Transport  
Unia gospodarcza i walutowa oraz euro  
Współpraca międzynarodowa i rozwój  
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  
Dział Informacji dla Obywateli  
1049 Bruksela  
BELGIA

Tekst zaktualizowano w listopadzie 2014 r.

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

16 str. – 21 × 29,7 cm  
ISBN 978-92-79-42349-9  
doi:10.2775/70771

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 równoległe 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 r. 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 – 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 wybuch epidemii eboli w 2014 r., który rozpoczął się w Afryce Zachodniej i doprowadził do ewakuacji kilku osób do Europy, 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 2012 r. średnia długość życia w UE wzrosła z 65 do 80 lat.*
- *Spadł wskaźnik umieralności niemowląt: w latach 1975–2012 wskaźnik umieralności niemowląt spadł łącznie o 82 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 8,5 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.*

Źródło: Eurostat i Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju.

## 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

Trzeci wieloletni unijny program w dziedzinie zdrowia obejmuje lata 2014–2020 i opiera się na wynikach dwóch poprzednich programów w dziedzinie zdrowia. Podkreśla on znaczenie zdrowia dla wydajności w pracy i konkurencyjności gospodarki, a z punktu widzenia jednostki – jego znaczenie dla lepszej jakości życia przez dłuższy czas. UE uzupełnia i wspiera działania krajowe w czterech najważniejszych dziedzinach, jakimi 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.

Łączny budżet programu na lata 2014–2020 wynosi 449 mln euro. W programie uczestniczy 28 państw UE oraz Islandia, Liechtenstein i Norwegia.

Od 2003 r. z funduszy programu sfinansowano ponad 750 pojedynczych projektów oraz przyznano dotacje operacyjne na różne inicjatywy. Na realizację priorytetowych działań w dziedzinie zdrowia przeznaczają 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.

### Czy wiesz, że...?

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



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

### 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 zdrowia i międzynarodowej wymiany handlowej oraz turystyki. UE uważnie obserwuje nowe zagrożenia dla zdrowia, takie jak wirus Ebola, nowe szczepy wirusa grypy (np. ptasia grypa), nowe koronawirusy, choroby przenoszone przez żywność (np. bakterie *E. Coli*), czy też zagrożenia o mniej gwałtownym charakterze, takie jak oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe.

W 2013 r. Komisja przyjęła przepisy w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń dla zdrowia w celu ochrony obywateli UE za pomocą stabilnego i skoordynowanego mechanizmu reagowania na zagrożenia i sytuacje kryzysowe. W nowych przepisach:

- rozszerzono istniejący unijny mechanizm koordynacyjny z chorób zaraźliwych na wszystkie zagrożenia wywołane czynnikami biologicznymi, chemicznymi i środowiskowymi,
- wzmocniono mandat Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia w UE w zakresie reagowania w sytuacji kryzysowej,
- ustanowiono środki umożliwiające rozpoznanie „sytuacji nadzwyczajnej w dziedzinie zdrowia” w Europie, aby przyspieszyć zatwierdzanie i dostępność leków i szczepionek.

Nowe przepisy umożliwią dokonywanie wspólnego zakupu szczepionek i leków w razie pandemii lub sytuacji nadzwyczajnej w UE. Dzięki temu mechanizmowi kraje UE, które podpisały porozumienie dotyczące wspólnego udzielania zamówień, będą mogły uzyskać niezbędne leki szybciej i po korzystniejszych cenach niż w przeszłości.

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

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



© Shutterstock, Inc./Tomasz Niewęglowski

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 Ebola, 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.

- **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 epidemii.

▼  
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 2013 r. leczeniu antybiotykami poddało się 35 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 odporne 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. Od końca 2014 r. w UE zacznie obowiązywać wspólne logo, którym oznakowane będą działające zgodnie z prawem apteki internetowe oraz internetowi sprzedawcy detaliczni leków.



© 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 żółtaczkę. 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 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.

Aby ograniczyć palenie tytoniu w UE, Komisja prowadzi kompleksową politykę walki z paleniem. Obejmuje ona przepisy prawne i współpracę z państwami członkowskimi w takich dziedzinach, jak: prewencja, pomoc w rzuceniu palenia i tworzenie środowisk wolnych od dymu tytoniowego.

Głównym filarem tych działań jest unijne prawodawstwo dotyczące wyrobów tytoniowych. Doprowadziło to do umieszczania na opakowaniach wszystkich wyrobów tytoniowych informacji o skutkach palenia,



*Życie bez papierosa.*

np. „Palenie zabija”, „Palenie powoduje raka płuc i choroby serca”, „Palenie poważnie szkodzi Tobie i osobom w Twoim otoczeniu”, „Paląc w ciąży, krzywdzisz swoje dziecko” itp. W 2014 r. zmieniono i zaktualizowano przepisy dotyczące produktów tytoniowych z myślą o zmniejszeniu atrakcyjności palenia w oczach obywateli. Najważniejsze elementy to:

- zakaz stosowania w wyrobach tytoniowych silnych substancji aromatycznych, które maskują smak tytoniu, np. wanilii i czekolady,
- obowiązek umieszczania w górnej części po obu stronach opakowania papierosów i tytoniu do samodzielnego skręcania dużych obrazkowych ostrzeżeń zdrowotnych, które mają skutecznie przypominać o poważnych konsekwencjach zdrowotnych palenia,
- podtrzymanie zakazu sprzedaży tytoniu do stosowania doustnego – snusu (poza Szwecją),
- przepisy gwarantujące bezpieczeństwo i jakość papierosów elektronicznych zawierających nikotynę,
- 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.

Przepisy te wejdą w życie w 2016 r. Mają one zmniejszyć liczbę palaczy w UE o 2 proc. do 2020 r. Zaktualizowane przepisy stanowią odpowiedź na rozwój sytuacji międzynarodowej w tej dziedzinie, np. wejścia w życie w 2005 r. ramowej konwencji WHO o ograniczeniu użycia tytoniu.

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

W latach 2005–2013 UE zorganizowała serię ogólnoeuropejskich kampanii informacyjnych mających skłonić ludzi do rzucenia palenia, takich jak kampania multimedialna „HELP – życie bez tytoniu” skierowana do osób w wieku od 15 do 25 lata. Z kolei trwająca przez trzy lata kampania „Eks-palacze. Nic ich nie zatrzyma” skierowana była do ludzi w wieku 25–34 lata. Zachęcała do rzucania palenia, prezentując korzyści z tego wynikające i dostarczając praktycznej pomocy w rzucaniu palenia za pomocą, innowacyjnej cyfrowej platformy *iCoach*.



© Shutterstock, Inc./Gang Liu

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

## 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 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 jeździe 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.

W wrześniu 2014 r. Komitet ds. Krajowej Polityki i Działań Antyalkoholowych przyjął plan działania w sprawie konsumpcji alkoholu wśród młodzieży oraz zjawiska epizodycznego nadmiernego picia. Ten dwuletni plan ma przyczynić się do osiągnięcia celów strategii UE w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu.

W 2007 r. UE ustanowiła  **Forum ds. Alkoholu 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 latach 2009–2013 działało Partnerstwo europejskie na rzecz walki z rakiem (EPAAC), w którym uczestniczyły najważniejsze instytucje z całej UE zajmujące się tą chorobą. Partnerstwo otrzymało finansowanie z unijnych środków i zajmowało się promocją zdrowia, badaniami przesiewowymi i wczesnym wykrywaniem, promowaniem najlepszych praktyk w opiece zdrowotnej oraz gromadzeniem i analizą danych.

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



- **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.
- **Badania naukowe:** UE przeznaczona pokaźne środki na finansowanie badań nad rakiem. W ciągu ostatnich siedmiu lat UE zainwestowała ponad 1,4 mld euro w prace badawcze prowadzone w ramach współpracy międzynarodowej, badania pionierskie, programy wspierania mobilności, partnerstwa publiczno-prywatne i koordynację prac badawczych prowadzonych przez poszczególne kraje.
- **Europejski kodeks walki z rakiem:** lista zaleceń (opartych na wynikach badań naukowych), co robić, by uniknąć raka. Po raz pierwszy opublikowano ją w 1987 r. i od tej pory jest regularnie aktualizowana. Najnowsza (czwarta) wersja ukazała się w październiku 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.

Komunikat Komisji w sprawie zwalczania HIV/AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich w latach 2009–2013 stanowi na poziomie UE instrument polityki mający na celu uzupełnienie polityki państw członkowskich w zakresie HIV/AIDS. Ma on przyczynić się do zmniejszenia liczby zakażeń wirusem HIV w całej UE, poprawić dostęp do profilaktyki, leczenia, opieki i wsparcia oraz poprawić jakość życia nosicieli wirusa HIV i osób chorych na AIDS w Unii Europejskiej i krajach sąsiednich.

Komunikatowi towarzyszy plan działania operacyjnego (pierwotnie zaplanowany na lata 2009–2013), który przedłużono do 2016 r.

Aby ułatwić proces planowania i wdrażania działań w odpowiedzi na problem HIV/AIDS, Komisja współpracuje z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego i państwami członkowskimi w ramach forum społeczeństwa obywatelskiego ds. HIV/AIDS oraz zespołu ekspertów ds. HIV/AIDS.

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.





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

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.

- **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. Od czasu rozpoczęcia działalności w nowym składzie w kwietniu 2013 r. komitety dokonały oceny 51 spraw, dotyczących m.in. pól elektromagnetycznych, cząsteczek nanosrebra, silikonowych implantów piersi, amalgamatu dentystycznego, implantów biodrowych typu metal-metal i składników kosmetycznych takich jak aluminium.

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.

## 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

### Stabilne i efektywne pod względem kosztów systemy opieki zdrowotnej

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

W czasach dużej presji na finanse publiczne wszystkie kraje Unii muszą poradzić sobie ze zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne oraz coraz bardziej złożonymi rozwiązaniami technologicznymi. Dlatego UE będzie:

- w dalszym ciągu wspierać rozwój wiedzy specjalistycznej na temat oceny skuteczności systemów opieki zdrowotnej,
- promować poszerzanie (zarówno na poziomie poszczególnych krajów, jak i na poziomie międzynarodowym) wiedzy na temat jakości i wydajności pracy personelu opieki zdrowotnej w UE oraz jakości i efektywności wydatków publicznych na opiekę zdrowotną.

Dzięki tym działaniom osoby odpowiedzialne za kształtowanie polityki na szczeblu krajowym i europejskim oraz osoby zaangażowane w prace w ramach europejskiego semestru koordynacji polityki gospodarczej będą dysponowały niezbędną wiedzą specjalistyczną.

### 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 przypadku 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 elektronicznych 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 i urządzenia 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.

## Zwalczanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe

W wrześniu 2014 r. Komisja zaproponowała aktualizację przepisów dotyczących leków weterynaryjnych i pasz leczniczych, tak aby uwzględniły one kwestie zwalczania problemu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Wniosek ustawodawczy dotyczący leków weterynaryjnych ma na celu utrzymanie skuteczności antybiotyków u zwierząt i ludzi poprzez wprowadzenie ograniczenia udzielania zezwoleń i stosowania u zwierząt niektórych środków przeciwdrobnoustrojowych, które są przeznaczone do leczenia infekcji u ludzi.

Wniosek ustawodawczy dotyczący pasz z zawartością substancji leczniczych ma przyczynić się do rozwiązania problemu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe za pomocą takich działań, jak zakaz użycia pasz z zawartością substancji leczniczych prewencyjnie lub jako stymulatorów wzrostu.

Nowe przepisy mają wejść w życie w ciągu dwóch lub trzech lat.

## Więcej informacji

- ▶ **Zdrowie publiczne:** [http://ec.europa.eu/health/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/health/index_pl.htm)
- ▶ **Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej:** [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_pl.htm)
- ▶ **Dyrekcja Generalna ds. Przedsiębiorstwa i przemysł Komisji Europejskiej:** [http://ec.europa.eu/enterprise/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/index_pl.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>

