

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

ΚΟΜ(93)559 τελικό

Βρυξέλλες, 24 Νοεμβρίου 1993

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΜΕΡΟΣ Α

Ιστορικό των πολιτικών δημόσιας υγείας

I.	Εισαγωγή	σ. 3
α)	Τα σημερινά προβλήματα υγείας στα κράτη μέλη	σ. 5
β)	Το πεδίο της πολιτικής δημόσιας υγείας	σ. 5
II.	Κατάσταση της υγείας και τάσεις στα κράτη μέλη	σ. 6
α)	Θνησιμότητα	σ. 6
β)	Νοσηρότητα	σ. 6
III.	Η βάση για κοινοτική δράση	σ. 9
α)	Επικουρικότητα	σ. 9
β)	Νομικές βάσεις	σ. 9
γ)	Οι μέχρι σήμερα ενέργειες των κοινοτικών οργάνων στα θέματα υγείας	σ. 11

ΜΕΡΟΣ Β

Η προσέγγιση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

IV.	Επιλογή δραστηριοτήτων	σ. 15
α)	Πεδίο πιθανών δραστηριοτήτων	σ. 15
β)	Τα μέσα για την κοινοτική δράση	σ. 16
γ)	Επιλογή τομέων δραστηριότητας	σ. 17
	i) κριτήρια επιλογής	σ. 17
	ii) μεγάλες μαστιγες για την υγεία εκτός από τα ναρκωτικά	σ. 18
	iii) τοξικομανία	σ. 19
	iv) σπάνιες ασθένειες	σ. 20
V.	Πρόκληση των ασθενειών	σ. 20
VI.	Η φύση και ο βαθμός ανάμιξης της Κοινότητας	σ. 22
α)	Γενική προσέγγιση	σ. 22
β)	Μηχανισμοί διαβουλεύσεων και συμμετοχής	σ. 26
γ)	Υποστήριξη της δράσης των κρατών μελών και προώθηση της συνεργασίας	σ. 26
δ)	Ενημέρωση, αγωγή και προαγωγή της υγείας	σ. 27
ε)	Έρευνα	σ. 28
στ)	Κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας	σ. 29
ζ)	Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες	σ. 30
	i) Διεθνείς οργανώσεις	σ. 30
	ii) Τρίτες χώρες	σ. 32
VII.	Μελλοντική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας	σ. 33
Παράρτημα I	ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	σ. 35
Παράρτημα II	ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	σ. 40
Παράρτημα III	ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ	σ. 46
Παράρτημα IV	ΟΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΑΣΤΙΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ	σ. 49
Παράρτημα V	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	σ. 51

ΜΕΡΟΣ Α
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Η παρούσα ανακοίνωση εκθέτει τις προτάσεις της Επιτροπής για ένα πλαίσιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας υπό το φως της επικύρωσης της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, η οποία εισήγαγε τα άρθρα 3(ξ) και 129, με ρητές διατάξεις για τη δημόσια υγεία, στη συνθήκη ίδρυσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

2. Στην ουσία η ανακοίνωση κάνει τέσσερα πράγματα: κατ' αρχήν διατυπώνει τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζει η Κοινότητα σε σχέση με την υγεία. Δεύτερον, εξηγεί πώς μπορούν να καθοριστούν προτεραιότητες για κοινοτική δράση. Τρίτον, περιγράφει τα είδη των δυνατών ενεργειών και πώς συνδυάζονται με ό,τι έχει γίνει μέχρι σήμερα στον τομέα της δημόσιας υγείας από την Κοινότητα και τα κράτη μέλη καθώς και με άλλα κοινοτικά προγράμματα. Τέλος, προτείνεται μία σειρά ειδικών προγραμμάτων ενεργειών.

3. Το προτεινόμενο πλαίσιο που διατυπώνεται στην παρούσα ανακοίνωση στηρίζεται στη σημαντική συνεισφορά του Συμβουλίου, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής σε αυτόν τον τομέα, καθώς και στο έργο της Επιτροπής. Λαμβάνει πλήρως υπόψη όλες τις αρχές για την κοινοτικής δράσης που θεσπίζονται στη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση και στις άλλες συνθήκες.

α) Τα σημερινά προβλήματα υγείας στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας

4. Λόγω της μεγάλης πολιτιστικής, κοινωνικής και οικονομικής πολυμορφίας της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, τα διάφορα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα προστασίας της υγείας. Υπάρχουν όμως και πολλά σημαντικά κοινά ζητήματα που αφορούν την υγεία και τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν σε ολόκληρη την Κοινότητα συνολικά. Τέτοια ζητήματα περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- γήρανση του πληθυσμού. Το ποσοστό ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω στην Κοινότητα αυξάνεται. Από μόλις 17,5% το 1980, ένα σενάριο εκτιμά ότι θα φτάσει το 24% έως το 2010. Η αύξηση αυτή σημαίνει ότι σταδιακά αφενός θα υπάρχουν όλο και μεγαλύτεροι αριθμοί ηλικιωμένων ατόμων που θα χρησιμοποιούν δυσανάλογα πολύ τις υπηρεσίες υγείας, και αφετέρου ότι η χρηματοδότηση των υπηρεσιών αυτών θα επιβαρύνει ένα σχετικά μικρότερο ενεργό πληθυσμό. Έτσι η ανάγκη ιατρικής περίθαλψης απειλεί να ξεπεράσει την ικανότητα ή τη βούληση της κοινωνίας να την παρέχει. Επιπλέον, ανεξάρτητα από το αν οι χώρες ξοδεύουν μεγαλύτερα ή μικρότερα ποσά για ιατρική περίθαλψη, μελέτες δείχνουν ότι η επίδραση της θεραπείας στα ποσοστά θνησιμότητας του πληθυσμού αντισταθμίζεται από την ισχύ των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση ασθενειών όπως καρκίνος και καρδιαγγειακές ασθένειες, και ότι η κάμψη της θνησιμότητας στις μεγάλες ηλικίες συνοδεύεται από άνοδο των ανιάτων παθήσεων που είναι πλέον διαδεδομένες ανάμεσα στους ηλικιωμένους. Οι μελέτες δείχνουν επίσης ότι πρόσφατα το μέσο διάστημα της ζωής τους που περνούν οι άνθρωποι υποφέροντας από κάποια πάθηση αυξάνεται ταχύτερα από το διάστημα που περνούν υγιείς.

- αυξανόμενη κινητικότητα του πληθυσμού. Η διακίνηση μέσα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, η έναρξη ισχύος της ενιαίας αγοράς και η γενική αύξηση των ταξιδιών και του τουρισμού προκαλούν μια όλο και μεγαλύτερη ανάμιξη των πληθυσμών. Οι επιπτώσεις αυτής της τάσης στην υγεία περιλαμβάνουν την τάση ταχύτερης εξάπλωσης των μεταδοτικών ασθενειών, την πιθανότητα αύξησης της τοξικομανίας και τις πιθανές δυσκολίες ικανοποίησης των ειδικών αναγκών των διακινούμενων κοινοτήτων.

- ασθένειες που προκαλούνται από περιβαλλοντικές μεταβολές και από το περιβάλλον του χώρου εργασίας. Μία σειρά προβλημάτων υγείας προκαλούνται από μεταβολές του περιβάλλοντος που οφείλονται σε οικονομικές και

τεχνολογικές εξελίξεις. Τα αυξημένα ποσοστά αναπνευστικών ασθενειών και ορισμένες μορφές καρκίνου μπορούν για παράδειγμα να αποδοθούν σε τέτοιες μεταβολές. Επιπλέον, η εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας καθώς και σύγχρονου μηχανολογικού εξοπλισμού και υπολογιστών στο περιβάλλον του χώρου εργασίας μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Σημαντικά επίσης αυξάνονται οι παθήσεις που συνδέονται με το στρες και τα μυοσκελετικά προβλήματα.

- αυξανόμενες προσδοκίες όσον αφορά την υγεία. Οι παραπάνω παράγοντες που οδηγούν σε αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας συνοδεύονται από τις συνακόλουθες αυξανόμενες προσδοκίες των ανθρώπων από τις υπηρεσίες υγείας. Η συνεχής ανάπτυξη αποτελεσματικών τεχνολογιών για διάγνωση και θεραπεία έχει εντείνει αυτή την προσδοκία για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες και την επιθυμία όλων, και ιδίως των μειονεκτούντων ομάδων και των φτωχότερων περιφερειών, να έχουν πρόσβαση σε αυτές. Το οικονομικό κόστος από αυτό αυξάνεται από το γεγονός ότι πολλές νέες διαδικασίες στηρίζονται σε πολύπλοκα και πιο δαπανηρά φάρμακα και εξοπλισμό.

- κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, ιδιαίτερα κοινωνικός αποκλεισμός. Η αργή οικονομική ανάπτυξη και συνεπώς τα υψηλά επίπεδα ανεργίας οδηγούν τα κράτη μέλη στην εφαρμογή αυστηρών περιορισμών στις δημόσιες δαπάνες. Αυτό περιορίζει τόσο τα διαθέσιμα κονδύλια για υπηρεσίες υγείας όσο και το τι μπορεί να διατεθεί για κοινωνική πρόνοια. Επιπλέον, η ανεργία, οι ανισότητες, οι διακρίσεις, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι στοιχεία που μπορούν από μόνα τους να οδηγήσουν σε προβλήματα υγείας.

5. Σαν αποτέλεσμα των προαναφερόμενων προβλημάτων υγείας με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπα τα κράτη μέλη, τα διατιθέμενα κονδύλια για την υγεία αυξήθηκαν γρήγορα κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Όπως φαίνεται στο σχήμα 1 (παράρτημα V), κατά τη δεκαετία του 1970 και του 1980, οι δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν αισθητά σε σχέση με το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ), αντανakλώντας εν μέρει την επιβράδυνση του ρυθμού οικονομικής ανάπτυξης. Κατά το δεύτερο ήμισυ της δεκαετίας του 1980 ωστόσο, οι αριθμοί για ορισμένα κράτη μέλη σταθεροποιήθηκαν ή ακόμα και μειώθηκαν καθώς η ανάπτυξη ανέκαμψε. Παρόλ' αυτά ο περιορισμός του κόστους παραμένει θέμα ζωτικής σημασίας κατά τη δεκαετία του 1990 ιδίως στο πλαίσιο της σημερινής ύφεσης και των περιορισμών του προϋπολογισμού για την αύξηση των δημοσίων δαπανών. Τα κράτη μέλη δραστηριοποιήθηκαν για τον περιορισμό των δαπανών, και αυτή η συγκράτηση των δαπανών επιτεύχθηκε μόνο με τη λήψη μέτρων τόσο για τον περιορισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα με ελέγχους των χορηγούμενων φαρμάκων και των προσλήψεων υγειονομικού προσωπικού, όσο για την αναχαίτιση της ζήτησης, συμπεριλαμβανομένης της επιβολής τελών για φάρμακα και εξετάσεις.

6. Οι ασκούμενες πιέσεις για υπηρεσίες δεν έχουν εξαφανισθεί και ενδέχεται να ενταθούν, παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ των βασικών δεικτών υγείας και των δαπανών υγείας. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι οι χαμηλότερες δαπάνες περίθαλψης έχουν δυσανάλογα μεγάλες επιπτώσεις στους φτωχούς, τους άρρωστους και τους ηλικιωμένους. Απαιτείται επομένως πολύ προσεκτική αντίδραση στις αναπόφευκτες πιέσεις για αναπροσαρμογή των δαπανών για την υγεία, όπως πρωτοβουλίες σε θέματα δημόσιας υγείας (π.χ. σταμάτημα του καπνίσματος, δίαιτα και άσκηση, έλεγχοι της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, κλπ), καλύτερη διάρθρωση και χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας για την ελαχιστοποίηση του κόστους, διακοπή αναποτελεσματικών θεραπειών και αξιολόγηση του ιατρικού εξοπλισμού και των φαρμάκων με βάση την ανάλυση κόστους/οφέλους.

7. Οι δυσκολίες που θέτουν οι σοβαροί οικονομικοί περιορισμοί για τη λήψη σωστών αποφάσεων για την προστασία της υγείας παρακίνησαν το Συμβούλιο να εγκρίνει, μεταξύ άλλων, το ψήφισμα της 11ης Νοεμβρίου 1991 σχετικά με τις θεμελιώδεις επιλογές της πολιτικής στον τομέα της υγείας (ΕΕ αριθ. C304 της 23.11.1991). Το ψήφισμα αυτό, όπως και η Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, κάνει σαφές ότι τα κράτη μέλη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να εξασφαλίζουν στους πολίτες τους υψηλό επίπεδο υγείας. Αυτή η ηθική και νομική υποχρέωση για την προστασία της υγείας του κοινού ενισχύεται από τα οικονομικά οφέλη, για ειδικές ομάδες ηλικιών και τομείς δραστηριότητας (π.χ. περιγεννητικές φροντίδες), από τη λήψη μέτρων προαγωγής της υγείας, προστασίας και πρόληψης.

8. Με τη λήψη αποτελεσματικών μέτρων, μπορούν να αποφευχθούν οι πρόωροι θάνατοι ανάμεσα στον πληθυσμό, καθώς και οι αναπηρίες και οι χρόνιες ασθένειες - με τα συνεπακόλουθα φαινόμενα των απουσιών και της ακαταλληλότητας προς εργασία, μπορεί να βελτιωθεί η υγεία και να περιοριστούν οι ανάγκες για θεραπεία και περίθαλψη. Σε συντομία, το παραγωγικό δυναμικό της Κοινότητας μπορεί να μεγιστοποιηθεί μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος της κακής υγείας. Τέλος, που είναι και το πιο σημαντικό, με τη διαφύλαξη της υγείας, καθώς και την επίτευξη οικονομικού οφέλους μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής, πράγμα που θα έχει

ανεκτίμητο όφελος τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία συνολικά.

β) Το πεδίο της πολιτικής δημόσιας υγείας

9. Στο πλαίσιο αυτό, το πεδίο των δραστηριοτήτων σε θέματα δημόσιας υγείας μπορεί να οριοθετηθεί εξετάζοντας τους κινδύνους για την υγεία των μελών μιας κοινότητας, και τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των ατόμων και της κοινότητας συνολικά από τους κινδύνους αυτούς και για την αύξηση της πιθανότητας των ατόμων να ζήσουν μία ολοκληρωμένη και υγιή ζωή. Πέρα από τους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με την ατομική γενετική, σωματική και διανοητική διάπλαση, οι κίνδυνοι για την υγεία προέρχονται τόσο από τον τρόπο ζωής που επιλέγει κανείς και τον άμεσο περίγυρό του, ιδιαίτερα στο σπίτι και στην εργασία, όσο και από το τοπικό περιβάλλον - το συνδυασμό κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών συνθηκών που συνθέτουν το γενικό πλαίσιο της ζωής των ανθρώπων. Τα μέτρα λοιπόν που απαιτούνται για την προστασία της υγείας των ατόμων πρέπει να απευθύνονται και στα δύο αυτά είδη "περιβάλλοντος".

10. Ενώ οι ενέργειες και τα προγράμματα των δημόσιων αρχών κυριάρχησαν στην ανάπτυξη στρατηγικών δημόσιας υγείας, κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες το ενδιαφέρον για τη δημόσια υγεία εστιάζεται όλο και περισσότερο στην ευθύνη του ατόμου για τη δική του/της υγεία και στις αλλαγές που μπορεί να κάνει στη συμπεριφορά του/της για να αποτρέψει την εκδήλωση ασθενειών. Τέτοιες αντιλήψεις έχουν εφαρμοστεί στη διατροφή, τη διενέργεια αρκετής σωματικής άσκησης, την αποφυγή επικινδύνων και τοξικών ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της τοξικομανίας, και την πρόληψη των ατυχημάτων.

11. Ο διεθνής έλεγχος των ασθενειών πρωτοεμφανίστηκε με τη μορφή εθνικών συστημάτων καραντίνας στην Ευρώπη και τη Μέση Ανατολή για τον περιορισμό της εξάπλωσης επιδημιών από τη μία χώρα στην άλλη. Οι προσπάθειες αυτές έδειξαν κατ'αρχήν την ανάγκη διεθνούς συνεργασίας για την προστασία της υγείας. Το 1907 ιδρύθηκε στο Παρίσι μία μόνιμη διεθνής οργάνωση υγείας για να λαμβάνει γνωστοποίηση σοβαρών μεταδοτικών ασθενειών από τις συμμετέχουσες χώρες, να διαβιβάζει αυτές τις πληροφορίες στα κράτη μέλη, και να μελετά και να εκπονεί υγειονομικές συμβάσεις και κανονισμούς καραντίνας για τα θαλάσσια και σιδηροδρομικά ταξίδια. Τελικά η οργάνωση αυτή ενσωματώθηκε το 1947 στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ).

12. Η ΠΟΥ αναλαμβάνει τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια προγράμματα για τον έλεγχο ή την εξάλειψη ασθενειών σε παγκόσμια κλίμακα και διατηρεί στενές σχέσεις με άλλες ειδικές υπηρεσίες των Ηνωμένων Εθνών, που ασχολούνται επίσης με θέματα υγείας, και ιδιαίτερα το Διεθνές Ταμείο για τα Παιδιά των Ηνωμένων Εθνών (UNICEF), την Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας (FAO), και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ).

13. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει, από την αρχή, αναδείξει την υγεία και την ευεξία σε έναν από τους βασικούς της σκοπούς - το ενδιαφέρον για την υγεία αποτελεί τη βάση των οικονομικών στόχων της Συνθήκης ΕΟΚ, των διατάξεων ασφαλείας της Συνθήκης ΕΚΑΧ και των κανόνων προστασίας της Συνθήκης Ειρηνόμ. Γι' αυτούς ακριβώς τους λόγους η Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΣΕΕ), καθιστά την προστασία της υγείας ένα από τα κεντρικά στοιχεία της επιδίωξης για ακόμα στενότερη ένωση των λαών της Κοινότητας, και αναθέτει στην Κοινότητα και τις κυβερνήσεις των κρατών μελών να συμβάλουν στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας.

II. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ

α) Θνησιμότητα

14. Τις τελευταίες δεκαετίες η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Κοινότητας χαρακτηρίστηκε από δύο βασικές τάσεις. Πρώτον, βάσει των δεικτών θνησιμότητας, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις σημαντικής και συνεχούς βελτίωσης της συνολικής κατάστασης της υγείας. Οι άνθρωποι ζουν περισσότερο και τα παιδιά που πεθαίνουν είναι λιγότερα σε όλα τα κράτη μέλη. Μεταξύ του 1960 και του 1989 η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής για τους άνδρες στα 12 κράτη μέλη αυξήθηκε από 67,3 σε 72,8 έτη, και για τις γυναίκες, από 72,7 σε 79,2 έτη. Επιπλέον, ενώ τα κράτη μέλη με τις καλύτερες επιδόσεις συνέχισαν να βελτιώνονται, εκείνα με τα χαμηλότερα ποσοστά προσπαθούν να φτάσουν τα υπόλοιπα. Η διαφορά ανάμεσα στα κράτη μέλη έχει έτσι μειωθεί, πέφτοντας στο ήμισυ μεταξύ 1970 και 1988. Ακόμα πιο εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι η χαμηλότερη προσδοκώμενη διάρκεια ζωής το 1988 για το σύνολο του πληθυσμού σε ένα κράτος μέλος (74,3 έτη) ήταν μεγαλύτερη από την καλύτερη το 1970 (73,8 έτη).

15. Μία παρόμοια αλλά ακόμα πιο παραστατική εικόνα προκύπτει από τα στοιχεία της παιδικής θνησιμότητας στην Κοινότητα. Ο αριθμός αυτός έχει μειωθεί κατά ένα συντελεστή μεγαλύτερο του 4 από 34,8 στα 1000 το 1960 σε 8,2 το 1989. Όπως και με την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής, σημειώθηκε σημαντική μείωση της διαφοράς ανάμεσα στους καλύτερους και τους χειρότερους, και ξανά το χειρότερο κράτος μέλος το 1989 (12,18 στα 1000) ήταν καλύτερο από το καλύτερο του 1970 (12,75 στα 1000).

16. Η δεύτερη τάση είναι η σημαντική μεταβολή των αιτίων θανάτου, με τη σημασία των μεταδιδόμενων ασθενειών (εκτός του AIDS) να μειώνεται σημαντικά χάρη στις καλύτερες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης, τα προληπτικά μέτρα, καθώς και τα προγράμματα εμβολιασμού, και την ύπαρξη αποτελεσματικής θεραπείας. Αντικαταστάθηκαν σε μεγάλο βαθμό από άλλες ασθένειες, ιδίως τον καρκίνο και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Ενώ μόλις το ήμισυ από τους 2,9 εκατομμύρια θανάτους στην Κοινότητα το 1960 οφείλονταν σ' αυτές τις τελευταίες ασθένειες, το 1990 το ποσοστό είχε αυξηθεί στα 2/3. Από τους 3,3 εκατομμύρια θανάτους, τα 1,4 εκατομμύρια προέρχονταν από καρδιαγγειακές παθήσεις και 0,8 εκατομμύρια από καρκίνο. Οι ασθένειες αυτές δεν είναι μόνο η κύρια αιτία θανάτου ανάμεσα στον πληθυσμό ηλικίας άνω των 65 ετών, αλλά και στον πληθυσμό ηλικίας μεταξύ 35-65 ετών, συμβάλλοντας έτσι αισθητά στους πρόωγους θανάτους, όπως κάνουν τα ατυχήματα για τα άτομα ηλικίας 5 έως 34 ετών. Τα μοντέλα της θνησιμότητας συνεχίζουν να αλλάζουν, ωστόσο. Υπάρχουν για παράδειγμα στοιχεία πρόσφατης κάμψης της θνησιμότητας από καρδιαγγειακές ασθένειες και αύξησης των θανάτων από παλιότερα σπάνιες ασθένειες όπως η νόσος του Alzheimer. Τέτοιες εξελίξεις αντανakλούν δημογραφικές μεταβολές, προόδους στις θεραπευτικές μεθόδους και εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης μεγάλης κλίμακας.

β) Νοσηρότητα

17. Τα ποσοστά θνησιμότητας δεν παρέχουν παρά μία ελλιπή εικόνα της συνολικής κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού. Για μια πλήρη εικόνα απαιτούνται επίσης πληροφορίες για τη νοσηρότητα δηλαδή τον αριθμό ατόμων με συγκεκριμένη ασθένεια ή άλλη κλινική πάθηση. Τέτοιες πληροφορίες αποκαλύπτουν όχι μόνο ποιες είναι οι κυρίαρχες ασθένειες στον πληθυσμό, αλλά αποτελούν επίσης ένδειξη των αναγκών που πρέπει να καλύπτει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Δυστυχώς, παρ' όλο που κάποια μέλη διαθέτουν στοιχεία για τη νοσηρότητα, εξ αιτίας σημαντικών διαφορών στις μεθόδους συλλογής και στους ορισμούς, προς το παρόν δεν υπάρχουν αρκετά συγκρίσιμα στοιχεία νοσηρότητας για την Κοινότητα σαν σύνολο.

18. Μία αξιοσημείωτη εξαίρεση αποτελούν τα τροχαία ατυχήματα όπου υπάρχουν στοιχεία τόσο για θανάτους όσο και για τραυματισμούς στην Κοινότητα. Συνολικά οι αριθμοί αυτοί δείχνουν πτώση του ποσοστού θανάτων στην Κοινότητα από τροχαία ατυχήματα κατά την περίοδο 1970 - 1990 και μία μικρότερη και πιο ανομοιογενή πτώση του ποσοστού τραυματισμών. Θίγονται κυρίως οι νεότερες ηλικίες. Με βάση τις συζητήσεις για τη Λευκή Βίβλο κατά την ανάπτυξη της πολιτικής μεταφορών, η Επιτροπή συνέταξε μία ανακοίνωση σχετικά με ένα πρόγραμμα

δράσης για την οδική ασφάλεια (COM(93) 246 της 9ης Ιουνίου 1993) και μία πρόταση απόφασης του Συμβουλίου σχετικά με τη δημιουργία βάσης δεδομένων για τα τροχαία ατυχήματα (COM(93) 348 της 23ης Ιουλίου 1993). Υπάρχουν επίσης μερικές πληροφορίες για τις καρδιαγγειακές ασθένειες καθώς επτά κράτη μέλη συμμετέχουν στη μελέτη MONICA που διεξάγεται από την ΠΟΥ η οποία συλλέγει στοιχεία θνησιμότητας και νοσηρότητας στον τομέα αυτό. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι καρδιαγγειακές ασθένειες εκτός από βασική αιτία θνησιμότητας στην Κοινότητα, αποτελούν και αιτία σοβαρής νοσηρότητας στον πληθυσμό μέσης και μεγάλης ηλικίας.

19. Πλήρη συγκριτικά στοιχεία δεν υπάρχουν για άλλες παθήσεις. Ωστόσο, οι εθνικές στατιστικές παρέχουν δείκτες της σχετικής σημασίας των διαφόρων ασθενειών ως προς τη νοσηρότητα. Ο πίνακας 1 δίνει αριθμητικά στοιχεία για τις κύριες ασθένειες στη Δανία και τη Γαλλία ανάλογα με το ποσοστό συνολικών εισαγωγών σε νοσοκομεία και του χρόνου νοσηλείας. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι παρά ορισμένες διαφορές, η γενική εικόνα και στις δύο χώρες δεν διαφέρει, καθώς τα ίδια είδη ασθενειών είναι σημαντικά και στις δύο χώρες.

Πίνακας 1

ΣΧΕΤΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ +				
	ΓΑΛΛΙΑ 1985-1977		ΔΑΝΙΑ 1990	
	Εισαγωγές	Χρόνος νοσηλείας	Εισαγωγές	Χρόνος νοσηλείας
Τραυματισμοί	13,2	11,7	7,7	13,9
Διαταραχές του πεπτικού συστήματος	12,7	12,0	7,1	6,7
Καρδιαγγειακές ασθένειες	11,6	15,5	24,9	21,9
Καρκίνος	10,2	12,5	11,7	8,9 *
Αναπνευστικά προβλήματα	6,9	5,8	10,4	8,8
Μυοσκελετικές παθήσεις	6,3	7,0	14,8	15,5
Άλλες ασθένειες	39,1	35,5	23,4	24,3
+ Ενδεικτικά στοιχεία, προερχόμενα από τα υπουργεία υγείας, όχι άμεσα συγκρίσιμα λόγω διαφορών στους ορισμούς, τις ταξινομήσεις και τις περιόδους αναφοράς.				
* Τα στοιχεία της Δανίας για τον καρκίνο περιλαμβάνουν μόνο τους καρκίνους του πνεύμονα και του στήθους.				

20. Τα στοιχεία που υπάρχουν επιβεβαιώνουν ότι οι καρδιαγγειακές ασθένειες συμβάλλουν κατά το μεγαλύτερο μέρος στη νοσηρότητα της Κοινότητας, ακριβώς όπως και στη θνησιμότητα, υποδηλώνουν όμως ότι ο καρκίνος έχει μικρότερη σημασία για τη νοσηρότητα απ' ό,τι για τη θνησιμότητα και ότι υπάρχουν πολλές μη θανατηφόρες ασθένειες οι οποίες έχουν μεγάλη σημασία για τη νοσηρότητα, ιδιαίτερα οι αναπνευστικές και μυοσκελετικές ασθένειες. Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία θνησιμότητας και τις διαθέσιμες πληροφορίες για τη νοσηρότητα μπορούμε να συντάξουμε έναν κατάλογο των ασθενειών εκείνων που προκαλούν υψηλή θνησιμότητα ή/και υψηλή νοσηρότητα. Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τις ασθένειες εκείνες που προκαλούν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα για την υγεία στην Κοινότητα συνολικά:

Πίνακας 2

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΥΨΗΛΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ Ή/ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Ατυχήματα
Καρδιαγγειακές ασθένειες
Καρκίνος
Ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των αυτοκτονιών
Μυοσκελετικές παθήσεις
Αναπνευστικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του άσθματος

21. Επιπλέον, ορισμένες μεταδοτικές ασθένειες, οι οποίες κατά το παρελθόν αποτελούσαν βασική αιτία θνησιμότητας, σήμερα βρίσκονται και πάλι σε έξαρση. Αυτό οφείλεται ιδίως στην εμφάνιση του AIDS και στην αναζωπύρωση ορισμένων σημαντικών μεταδοτικών ασθενειών όπως η φυματίωση για την οποία υπήρχε η εντύπωση ότι δεν αποτελούσε πλέον σοβαρό πρόβλημα. Όλες μπορούν να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα αν δεν ληφθούν μέτρα. Τέλος, ο κατάλογος πρέπει να περιλαμβάνει και την τοξικομανία λόγω των σημαντικών κοινωνικών προβλημάτων και προβλημάτων υγείας με τα οποία συνδέεται, και του όλο και μεγαλύτερου αριθμού ατόμων που αχολούνται με ναρκωτικά.

22. Όλες μαζί οι ασθένειες αυτές ευθύνονται λοιπόν για τους περισσότερους θανάτους, τις περισσότερες ασθένειες και τις μεγαλύτερες ανάγκες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στα κράτη μέλη της Κοινότητας. Πρέπει όμως να υπογραμμιστεί ότι τα αριθμητικά στοιχεία που παρουσιάζονται παραπάνω αφορούν μόνο γενικές τάσεις. Ασφαλώς ισχύει ότι κατά κάποιον τρόπο οι διαφορές και το χάσμα ανάμεσα στις καλύτερες και τις χειρότερες χώρες της Κοινότητας μειώνονται. Η σύγκριση ωστόσο των στοιχείων από τις διάφορες χώρες δίνει μάλλον στρεβλή εικόνα, ένας λόγος για την οποία είναι τα διαφορετικά μεγέθη των κρατών μελών. Ακόμα, τα αριθμητικά στοιχεία από τις διάφορες χώρες έχουν την τάση να συγκαλύπτουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε περιφέρειες του ίδιου κράτους μέλους.

23. Στην περίπτωση, για παράδειγμα, του ποσοστού θνησιμότητας από καρκίνο του πνεύμονα και του βρόγχου, το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας στην ΕΚ το 1988 ήταν 48,8 στους 100.000. Το ΗΒ έχει το μεγαλύτερο ποσοστό (70,5) και η Πορτογαλία το μικρότερο (20,6). Μέσα όμως στο ΗΒ το ποσοστό παρουσιάζει σημαντική διακύμανση σχεδόν διπλασιαζόμενο από τη Βόρεια Ιρλανδία (49,2) μέχρι τις βόρειες περιοχές της Αγγλίας (92,4). Το ποσοστό της Ιταλίας (51,1) πλησίαζε περισσότερο τον μέσο κοινοτικό όρο, αυτό όμως αποκρύπτει το γεγονός ότι το ποσοστό στη βόρεια Ιταλία ήταν τριπλάσιο εκείνου στο νότο. Παρόμοιες μεγάλες διακυμάνσεις μπορούν να επισημανθούν και για άλλες σημαντικές ασθένειες. Τέτοιες διακυμάνσεις αντανακλούν πολιτισμικές, κοινωνικές και οικονομικές διαφορές ανάμεσα στις διάφορες περιφέρειες καθώς και τη σημαντική επίδραση που μπορεί να έχουν στην υγεία περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση.

24. Εξάλλου, μελέτες έχουν δείξει σημαντικές διακυμάνσεις στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα ανάμεσα σε διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες μέσα στα κράτη μέλη. Το 1987, για παράδειγμα, τα ποσοστά περιγεννητικής και παιδικής θνησιμότητας στην Αγγλία ήταν κατά περισσότερο από 50% υψηλότερα για ανειδίκευτα άτομα απ'ό,τι για επαγγελματικές κατηγορίες, ενώ στη Δανία άνεργα και ανειδίκευτα άτομα παρουσίαζαν "επιπλέον ποσοστό θνησιμότητας" 6,2% σε σύγκριση με την καλύτερη ομάδα. Είναι επομένως σημαντικό, όταν εξετάζονται οι συνολικές συνθήκες και τάσεις στην Κοινότητα, εκτός από τα γενικά χαρακτηριστικά για ολόκληρη την Κοινότητα, να λαμβάνονται πλήρως υπόψη και οι διακυμάνσεις ανάμεσα αλλά και μέσα στα κράτη μέλη.

25. Επιπλέον, θεωρώντας συγκεκριμένες ασθένειες ως πιθανούς στόχους κοινοτικής δράσης, τα στοιχεία για τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητά τους δεν επαρκούν από μόνα τους. Πρέπει επίσης να εξεταστούν οι βασικοί παράγοντες που συνδέονται με την πρόκλησή τους, το γενικότερο κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο που αφορά την προστασία της υγείας και τις πολιτικές αλλαγές καθώς και οι προσπάθειες που έχουν ήδη αναληφθεί από τα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων υγείας.

Στο Παράρτημα Ι γίνεται μία επισκόπηση των πολιτικών και των μέτρων που λαμβάνουν τα κράτη μέλη για την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας, στο προαναφερόμενο πλαίσιο.

III Η ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

α) Επικουρικότητα

26. Ο τρόπος με τον οποίο πρέπει η Κοινότητα και τα κράτη μέλη να διεξάγουν τις δραστηριότητες αυτές διέπεται από την αρχή της επικουρικότητας. Η επικουρικότητα, τα χαρακτηριστικά της οποίας καθορίζονται στο άρθρο 3β της συνθήκης ίδρυσης της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, σημαίνει ότι σε θέματα όχι αποκλειστικά δικής της αρμοδιότητας, η Κοινότητα παρεμβαίνει όταν η δράση, λόγω της κλίμακας ή των συνεπειών της, μπορεί να αναπτυχθεί καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο. Επιπλέον, ανεξάρτητα από το αν ένα ζήτημα εμπίπτει στην αποκλειστική της αρμοδιότητα ή όχι, οι ενέργειες της Κοινότητας γι' αυτό πρέπει να είναι ανάλογες με τους προς επίτευξη στόχους.

27. Ειδικά για τον τομέα της δημόσιας υγείας ισχύουν τα εξής:

- α. Κατά τον συντονισμό της πολιτικής, ο ρόλος της Κοινότητας είναι να σφινξηλατήσει δημιουργικές σχέσεις σε όλα τα επίπεδα, να συμβάλει στην κάλυψη κενών που έχουν εντοπιστεί, να διαμορφώσει και να βελτιώσει στρατηγικές για την αποτελεσματική εφαρμογή πολιτικών και μέτρων, και να εξασφαλίσει ότι η μεταφορά και η ροή γνώσεων, εμπειρογνωμοσύνης και υλικού γίνονται προς αμοιβαίο όφελος των ενδιαφερόμενων μερών.
- β. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, η Κοινότητα σκοπεύει να δώσει έμφαση στην εφαρμογή μεγαλύτερων παρά μικρότερων προγραμμάτων, στα περισσότερα από τα οποία θα συμμετέχουν περισσότερα από ένα κράτη μέλη. Έτσι θα μεγιστοποιηθεί ο αντίκτυπος και θα αποφευχθεί η ανάμιξη σε επιμέρους ζητήματα που μπορεί να θεωρηθεί ως επέμβαση σε θέματα με τα οποία ασχολούνται ήδη οι αρχές των κρατών μελών, ή ως αδεξιότητα καταφεύγοντας σε μέσα δυσανάλογα με τον επιδιωκόμενο στόχο.
- γ. Η ποικιλία μέσα και ανάμεσα στα κράτη μέλη στη διατροφή, τα πολιτισμικά στοιχεία, τις καιρικές συνθήκες, τη χρήση γης, και τους τύπους και τη συγκέντρωση οικονομικών δραστηριοτήτων, είναι τέτοια που, γενικά, η Κοινότητα να μην μπορεί να καθορίσει αναλυτικές προδιαγραφές, ακόμα και σε σχέση με προβλήματα που είναι ταυτόσημα ή παρόμοια από το ένα κράτος μέλος στο άλλο, από τη μία περιφέρεια στην άλλη, από τη μία περιοχή στην άλλη. Στα θέματα υγείας, εναπόκειται στο μεμονωμένο άτομο και την οικογένεια να εξετάσει εναλλακτικές λύσεις και να λάβει αποφάσεις σε θέματα που τους αφορούν άμεσα - και στην κοινωνία, μέσω της δημοκρατικής διαδικασίας, να δημιουργήσει ένα περιβάλλον που θα βοηθάει το άτομο να πάρει την καλύτερη δυνατή απόφαση, και να ληφθούν οι σωστές συνολικές αποφάσεις σε όλα τα ζητήματα όπου το άτομο δεν μπορεί, μόνο του, να αποφασίσει ή να επιτύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα για την υγεία.
- δ. Τα κράτη μέλη, σε συνεργασία με τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και τα ενδιαφερόμενα άτομα, ασχολούνται με τη χρηματοδότηση και την παροχή περίθαλψης και θεραπευτικών υπηρεσιών. Η Επιτροπή ωστόσο μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της συνεργασίας τους σε θέματα περίθαλψης, όπως για παράδειγμα στις θεμελιώδεις επιλογές για την υγεία¹, ενώ μπορεί ακόμα να παράσχει την υποστήριξή της για ενέργειες που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης και θεραπείας.

β) Νομικές βάσεις

28. Πριν από τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, δεν υπήρχε κεκτημένη ειδική βάση ή αρμοδιότητα στην Κοινότητα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Αυτό δεν σημαίνει ότι οι συνθήκες δεν περιείχαν διατάξεις που να έχουν άμεση σχέση με την προστασία της υγείας και της ευεξίας. Έτσι, από την αρχή η υγεία και η ασφάλεια κατά

¹βλέπε παράγραφο 7 στη σελ. 4

την εργασία κατείχαν σημαντική θέση στη Συνθήκη ΕΟΚ (άρθρα 117, 118 και άρθρο 118Α της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης) και στη Συνθήκη ΕΚΑΧ, ενώ οι διατάξεις για την προστασία της υγείας τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τα μέλη του κοινού που περιέχονται στη Συνθήκη Ευρατόμ (άρθρα 30-39) αποτέλεσαν γρήγορα τον θεμέλιο λίθο για κανονιστικές ενέργειες στον τομέα αυτό σε όλα τα κράτη μέλη.

29. Άλλες διατάξεις της Συνθήκης ΕΟΚ αφορούν επίσης άμεσα ή έμμεσα την υγεία: το άρθρο 2 μιλάει για την αποστολή της Κοινότητας να ανιχνώσει το βιοτικό επίπεδο - το άρθρο 36 προβλέπει περιορισμούς στις εισαγωγές και στις διαμετακομίσεις, με σκοπό την προστασία της υγείας και της ζωής των ανθρώπων, το άρθρο 43 ασχολείται με την αγροτική πολιτική που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, το άρθρο 48 εξασφαλίζει την ελεύθερη κυκλοφορία ατόμων, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών και των εργαζομένων στην υγεία - τα άρθρα 52 έως 58 αναφέρονται στο δικαίωμα εγκατάστασης, και το άρθρο 59 εξασφαλίζει την ελεύθερη κυκλοφορία υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Το άρθρο 100Α έχει μεγάλη σημασία για την υγεία καθώς όλες οι προτάσεις οδηγιών που θεσπίζουν την εσωτερική αγορά για προϊόντα (π.χ. προϊόντα αίματος), υπηρεσίες, κεφάλαια και άτομα πρέπει να βασίζονται, δυνάμει αυτού του άρθρου, σε υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας. Τα άρθρα 130στ έως 130ο καλύπτουν την έρευνα συμπεριλαμβανομένης της έρευνας στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η προστασία της υγείας των ανθρώπων ως θεμελιώδης στόχος των μέτρων περιβαλλοντικής προστασίας διασφαλίζεται στα άρθρα 130π και 130ρ της Συνθήκης ΕΟΚ όπως τροποποιήθηκε από την Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη. Τέλος, το άρθρο 155 χρησιμεύει, μεταξύ άλλων, και για την έκδοση συστάσεων σε θέματα προστασίας της υγείας, και έχει χρησιμοποιηθεί κατά το παρελθόν για την έκδοση συστάσεων για έναν ευρωπαϊκό κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών, ενώ το άρθρο 235 για προτάσεις αποφάσεων και κανονισμών για διάφορα θέματα υγείας, όπως ενημέρωση του ευρέος κοινού και κατάρτιση εργαζομένων στον κλάδο της υγείας στα πλαίσια του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου", ίδρυση ενός ινστιτούτου υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία, και δημιουργία του ευρωπαϊκού κέντρου ελέγχου των ναρκωτικών και της τοξικομανίας (ΕΚΕΝΤ).

30. Οι πολιτικές, τα προγράμματα και τα μέσα (βλέπε παραρτήματα II και III) για να τεθούν σε ισχύ αυτά τα άρθρα έπαιξαν αποφασιστικό ρόλο στο να μεταβληθεί η κατάσταση στον τομέα της υγείας στην Κοινότητα και να ανυψωθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών της. Η Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση όχι μόνο διατήρησε τις διατάξεις αυτές αλλά και τις ενίσχυσε. Με βάση το άρθρο 129Α, η προστασία των καταναλωτών έχει τη σαφή αποστολή να προστατεύει την υγεία και την ασφάλεια των καταναλωτών. Το άρθρο 130 σχετικά με το περιβάλλον απαιτεί από την Κοινότητα να συμβάλει στην επιδίωξη του στόχου της προστασίας της υγείας των ανθρώπων. Επιπλέον, με το άρθρο 126, η Κοινότητα έχει χρέος να συμβάλει στην ανάπτυξη παιδείας υψηλής ποιότητας, πράγμα που παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία και προαγωγή της υγείας. Εξάλλου, με βάση το άρθρο Κ.9 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Συμβούλιο, αποφασίζοντας με ομοφωνία κατόπιν πρωτοβουλίας της Επιτροπής ή κράτους μέλους, μπορεί να αποφασίσει να αναλάβει δράση με στόχο την καταπολέμηση της τοξικομανίας.

31. Πάνω απ' όλα, με τα άρθρα 3(Ξ) και 129, αφιερώθηκαν στη δημόσια υγεία συγκεκριμένες διατάξεις. Η Κοινότητα έχει αναλάβει την ευθύνη να συμβάλει στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τις αρχές που θεσπίστηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Εδιμβούργου (επικουρικότητα, ανοιχτή προσέγγιση, διαφάνεια και αναλογικότητα), και της έχουν παραχωρηθεί δικαιώματα για να φέρει σε πέρας αυτή την ευθύνη κατά τρόπο που να εξασφαλίζει το σφασμό και την υποστήριξη των πολιτικών και των δραστηριοτήτων των κρατών μελών, να αποκλείει την αδικαιολόγητη παρέμβαση και ανάμειξη, και να αφήνει περιθώρια για προσαρμογή και επιλογή των μέσων για την εφαρμογή τους. Για το σκοπό αυτό, η εμπειρία που έχει αποκτηθεί μέχρι σήμερα από τη δράση που έχει αναπτύξει η Κοινότητα στον τομέα της δημόσιας υγείας χρησιμεύει τόσο σαν οδηγός όσο και σαν βάση στην οποία μπορούμε να στηριχτούμε. Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου", που τέθηκε σε εφαρμογή το 1986 από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, έδειξε την αξία του προσδιορισμού κοινών στόχων και επιδιώξεων. Προλείανε το έδαφος για τη θέσπιση από το Συμβούλιο και άλλων προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που αφορούν το AIDS, την τοξικομανία, την κατάχρηση οινόπνευματων, και την αγωγή σε θέματα υγείας στα σχολεία, και έδειξε τι μπορεί να επιτευχθεί με τη σύμπραξη, τη συνεργασία και τη χρήση μέσων άλλων κοινοτικών πολιτικών. Με την εφαρμογή των προγραμμάτων "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου" και "Η Ευρώπη κατά του AIDS", η Επιτροπή υιοθέτησε μία μέθοδο η οποία προηγούνταν της αρχής της επικουρικότητας και αποτελούσε μία συστηματική προσπάθεια να παραχθεί κοινοτική προστιθέμενη αξία με την προώθηση της συνεργασίας ανάμεσα στα κράτη μέλη στον τομέα των μελετών και της έρευνας, και της διάδοσης σε ολόκληρη την Κοινότητα των πλέον επιτυχημένων εθνικών πρακτικών, ιδίως φέρνοντας σε επαφή τους υπεύθυνους εταίρους των κρατών μελών. Τα επιτεύγματα αυτών των προγραμμάτων και η ανάγκη συνέχισής τους υπογραμμίστηκαν κατά τη διάρκεια της πρόσφατης αξιολόγησης της

αποτελεσματικότητάς τους από το Συμβούλιο.

32. Αναλαμβάνοντας δράση, σύμφωνα με το άρθρο 129, η Κοινότητα πρέπει να ασχοληθεί με την πρόληψη των ασθενειών. Η πρόληψη, σε όλες της τις πτυχές, καθίσταται έτσι το επίκεντρο της κοινοτικής δράσης, είτε πρώτον, για την εξασφάλιση καλής υγείας και την ελαχιστοποίηση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στην πρόκληση ασθενειών ή δεύτερον, για να αποφευχθεί η εκδήλωση ασθενειών σε όσους εκτίθενται σε τέτοιους κινδύνους, για παράδειγμα με πληθυσμιακό έλεγχο, εμβολιασμό, και προληπτική φαρμακευτική αγωγή/προφύλαξη, ή τρίτον, για να αποφευχθεί η εξέλιξη ή η υποτροπή της ασθένειας. Η πρόληψη διακρίνεται από τη θεραπεία καθώς η τελευταία μπορεί να περιγραφεί ως επέμβαση για διόρθωση εκ γενετής ελαττωμάτων, ή για την επάνοδο ενός ατόμου στην προηγούμενη (καλύτερη) κατάσταση της υγείας. Η θεραπεία, σε αντίθεση με την πρόληψη, αποτελεί επομένως αντικείμενο συνεργασίας των κρατών μελών και όχι τομέα στον οποίο η Επιτροπή μπορεί να αναλάβει πρωτοβουλίες εκ μέρους της Κοινότητας.

33. Η προληπτική δραστηριότητα της Κοινότητας είναι αναγκαίο να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των μεγάλων μαστίγων. Οι μεγάλες μαστίγες ή απειλές για την υγεία μπορούν να προσδιοριστούν σε σχέση με ένα πλήθος παραγόντων, τόσο αντικειμενικών (στοιχεία και δείκτες για την υγεία) όσο και υποκειμενικών (αντιλήψεις, ηθικά, πολιτισμικά και πολιτικά ζητήματα). Τα θέματα αυτά εξετάζονται στο κεφάλαιο IV. Ωστόσο πρέπει να υπογραμμίσουμε εδώ ένα σημείο: το άρθρο 129 απαιτεί συγκεκριμένα ενέργειες στον τομέα της δημόσιας υγείας για τη μαστίγα των ναρκωτικών.

34. Το άρθρο 129 αναγνωρίζει σαφώς τη διάκριση ανάμεσα στις ενέργειες που απεικονίζονται από τη μία πλευρά στο άτομο για να αυξήσει την ικανότητά του/της για βελτίωση της υγείας, υγιή τρόπο ζωής, και συμπεριφορά χωρίς ή με λίγους κινδύνους, όπως ενημέρωση και εκπαίδευση για θέματα υγείας, και, από την άλλη πλευρά στη συλλογική δράση, που σημαίνει έρευνα για τα αίτια και τη μετάδοση των ασθενειών. Η έρευνα αυτή μπορεί να είναι θεμελιώδης, αλλά και να περιλαμβάνει θέματα συμπεριφοράς, κοινωνικά και περιβάλλοντος, και μπορεί να αφορά το άμεσο, το τοπικό ή ακόμα και το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο το άτομο έχει λίγες ή καθόλου δυνατότητες παρέμβασης.

35. Πρωτεύουσας σημασίας είναι η διάταξη του άρθρου 129 που ορίζει ότι οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνιστώσα των άλλων κοινοτικών πολιτικών. Στο μέλλον, η εκπόνηση πολιτικών και μέτρων με αντίκτυπο στην υγεία πρέπει από την αρχή να λαμβάνει υπόψη, και να εναρμονίζεται, με την πολιτική δημόσιας υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι άλλες πολιτικές, αν και με διαφορετική νομική βάση, θα εξυπηρετούν και το στόχο της προστασίας της υγείας.

36. Κεντρική σημασία στο άρθρο 129 αποκτά η υποχρέωση της Επιτροπής να έρχεται σε επαφή με τα κράτη μέλη κατά το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους σχετικά με την πρόληψη, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των ναρκωτικών, της διερεύνησης και ανάλυσης των αιτιών και των τρόπων μετάδοσης των μαστίγων για την υγεία, της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης σε θέματα υγείας. Η Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, θα αναλάβει κατάλληλες πρωτοβουλίες για να προαγάγει το συντονισμό αυτό, ιδιαίτερα σε τομείς στους οποίους τα κράτη μέλη έχουν ήδη καταδείξει την ανάγκη συνεργασίας, όπως παρακολούθηση και έλεγχος των ασθενειών, στοιχεία και δείκτες για την υγεία, ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα υγείας, καθώς και για την καταπολέμηση των μεγάλων μαστίγων των ναρκωτικών, του καρκίνου και του AIDS.

γ) Οι μέχρι σήμερα ενέργειες των κοινοτικών οργάνων στα θέματα υγείας

i) Ευρωπαϊκό Συμβούλιο

37. Το 1986, οι εκπρόσωποι των κυβερνήσεων των κρατών μελών, συνερχόμενοι στα πλαίσια του Συμβουλίου, εξέδωσαν ψήφισμα σχετικά με ένα πρόγραμμα δράσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κατά του καρκίνου (86/C184/05)² το οποίο καθόριζε τους στόχους του προγράμματος και απαριθμούσε τις ενέργειες που έπρεπε να εξεταστούν κατά προτεραιότητα. Εξέφραζε επίσης συμφωνία για την ανακήρυξη του 1989 ως έτους ενημέρωσης για τον καρκίνο. Επιπλέον καλούσε τα κράτη μέλη να βγάλουν συμπεράσματα από την εμπειρία τους στο θέμα της θεραπείας και επανένταξης τοξικομανών ώστε να

² ΕΕ C184 της 23.7.1986

συνεργαστούν για την ενημέρωση δασκάλων, γονέων και νεολαίας σχετικά με τους κινδύνους από την τοξικομανία, και για τη σύνταξη έκθεσης και προτάσεων σχετικά με μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε κοινοτικό επίπεδο. Το σοβαρό ενδιαφέρον για τα ναρκωτικά εκφράστηκε στις διακηρύξεις των επόμενων ουνόδων του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, δηλαδή στο Λονδίνο το 1986, στο Λουβλίνo και στη Ρώμη το 1990, στο Λουξεμβούργο και στο Μάαστριχτ το 1991, και στη Λισαβόνα το 1992. Η σύνοδος του Λονδίνου το 1986 υπογράμμισε τη σημασία του συντονισμού των εθνικών εκστρατειών κατά του AIDS ώστε να αυξηθεί η επαγρύπνηση και να ενημερωθεί καλύτερα το κοινό για την ασθένεια αυτή.

Αυτά τα ψηφίσματα και διακηρύξεις του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου προλείαναν το έδαφος για την κοινοτική δράση ενάντια στις μαστιγες του καρκίνου, των ναρκωτικών και του AIDS.

ii) Συμβούλιο

38. Το ενδιαφέρον και οι συζητήσεις του Συμβουλίου και των υπουργών υγείας σχετικά με θέματα δημόσιας υγείας ξεκίνησαν το 1977 και άρχισαν να εντείνονται στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Οι προσπάθειες για τη διαμόρφωση ενός προγραμματισμού σε αυτόν τον τομέα σε κοινοτικό επίπεδο άρχισαν να αναβιώνουν το 1982 όταν το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ζήτησε να διευκρινιστεί τι ακριβώς είχε γίνει στον τομέα της δημόσιας υγείας από το 1978, έτος κατά το οποίο εγκρίθηκε από το Συμβούλιο ένα δεύτερο πρόγραμμα έρευνας και ανάπτυξης στον τομέα της έρευνας στην ιατρική και τη δημόσια υγεία. Με την ανακοίνωση της Επιτροπής για συνεργασία κοινοτικού επιπέδου σε προβλήματα που αφορούν την υγεία ξεκίνησαν τελικά οι δραστηριότητες το 1984.

39. Κατά την πρώτη άτυπη συνεδρίαση των υπουργών υγείας τον Νοέμβριο του 1984 συζητήθηκε η αύξηση των δαπανών για την υγεία, η καταπολέμηση της τοξικομανίας και του καπνίσματος και η αγωγή σε θέματα υγείας για τους νέους. Η επόμενη (επίσημη) συνεδρίαση του Συμβουλίου Υγείας διεξήχθη το Μάιο του 1986. Εκδόθηκαν ψηφίσματα και αποφάσεις σχετικά με το πρόγραμμα δράσης για την καταπολέμηση του καρκίνου, την εισαγωγή μιας ευρωπαϊκής κάρτας υγείας έκτακτης ανάγκης, τα μέτρα για την καταπολέμηση του AIDS και τους τρόπους μείωσης της κατανάλωσης καπνού και οινοπνεύματος. Αυτή και οι επόμενες συνεδριάσεις των υπουργών υγείας, κατά τις οποίες συζητήθηκαν διάφορα θέματα υγείας και πάρθηκαν σημαντικές πρωτοβουλίες, αύξησαν τις ελπίδες για μία πολιτική υγείας σε επίπεδο Κοινότητας.

40. Η υπογραφή της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση στις 7 Φεβρουαρίου 1992 γέννησε αυξημένες προσδοκίες σχετικά με τη δυνατότητα βελτίωσης της προστασίας της υγείας σε μία Κοινότητα όπου η συνεργασία και ο συντονισμός πολιτικών και προγραμμάτων, για μεγάλο διάστημα όνειρο λίγων, θα μπορούσαν να γίνουν πραγματικότητα. Αυτό κορυφώθηκε κατά τη διάρκεια της βρετανικής προεδρίας στο δεύτερο εξάμηνο του 1992 όταν το Συμβούλιο Υγείας εξέτασε θεμελιώδη ζητήματα σχετικά με τη μελλοντική πορεία της κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Έγινε συζήτηση σχετικά με την ανάγκη να αποκοπούμε από το παρελθόν και να επιδιώξουμε μεγαλύτερη συνέχεια, συνοχή, και καθορισμό προτεραιοτήτων στο έργο για τη δημόσια υγεία, και να δημιουργήσουμε ένα κατάλληλο πλαίσιο που να περιλαμβάνει τα επιτυχημένα κοινοτικά προγράμματα για τον καρκίνο και το AIDS και ενέργειες σε ειδικούς τομείς, όπως τα ναρκωτικά και η υγιεινοοικονομική εκπαίδευση στα σχολεία. Για το σκοπό αυτό, το Συμβούλιο στηρίχθηκε σε ένα έγγραφο εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής, με τίτλο "Δημόσια υγεία" το οποίο έκανε μία επισκόπηση και αποτιμούσε τα επιτεύγματα των κοινοτικών προσπαθειών μέχρι τότε, και αναγνώριζε την ανάγκη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης που να στηρίζεται στην πρόληψη, την προαγωγή της υγείας, την προστασία της υγείας μέσω άλλων κοινοτικών πολιτικών, το συντονισμό μεταξύ των κρατών μελών, και τη συνεργασία με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανισμούς.

41. Στις 27 Μαΐου 1993, το Συμβούλιο και οι υπουργοί υγείας που συνήλθαν στα πλαίσια του Συμβουλίου εξέδωσαν ένα σημαντικό ψήφισμα σχετικά με τη μελλοντική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας, το οποίου αναφερόταν σε όλα τα κύρια θέματα του πλαισίου δημόσιας υγείας μέσα στο οποίο θα εργάζεται στο μέλλον η Κοινότητα. Το ψήφισμα επανεπιβεβαίωνε την ανάγκη να υπάρξει στενή συνεργασία και να εξεταστεί η βαρύτητα που πρέπει να δοθεί στις σχετικές με την υγεία πτυχές άλλων πολιτικών. Καθόριζε επίσης μία σειρά κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τους θεμελιώδεις στόχους δράσης, όπως να προστεθούν χρόνια στη ζωή και ζωή στα χρόνια, η ανάγκη πολυετούς προγραμματισμού για να εξασφαλιστεί η συνοχή και η συνέχεια, τα κριτήρια για την επιλογή τομέων δράσης σε σχέση με τη δυνατότητα λήψης προληπτικών μέτρων και τη συμπληρωματικότητα με άλλες πολιτικές που αφορούν την υγεία, οι μέθοδοι συνεργασίας και ανταλλαγής απόψεων και τέλος, οι σχέσεις με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανώσεις. Οι κατευθυντήριες αυτές γραμμές μελετήθηκαν προσεκτικά από την Επιτροπή και έχουν ληφθεί υπόψη στην παρούσα ανακοίνωση.

iii) Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο

42. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει ταχθεί υπέρ μιας κοινοτικής πολιτικής υγείας ήδη από τις αρχές του 1980 και έχει προωθήσει πολλά ψηφίσματα στον τομέα της υγείας, όπως:

- πολιτική υγείας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα (EE C128, 16.5.1983 σελ.86)
- ευρωπαϊκός χάρτης των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων ασθενών (EE C46, 20.02.1984)
- κοινοτικό πρόγραμμα έρευνας για το AIDS (EE C46, 20.02.1984)
- παιδιά στο νοσοκομείο (EE C148, 16.06.1986, σελ. 37)
- έγκυες γυναίκες (EE C235, 12.09.1988, σελ. 183)

43. Τα μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου επιδεικνύουν πάντοτε έντονο ενδιαφέρον σε θέματα υγείας, όπως γίνεται φανερό από τον πολύ μεγάλο αριθμό ερωτήσεων που έχουν υποβληθεί στο Κοινοβούλιο γι' αυτό το θέμα. Οι πολυάριθμες επιτροπές του, ιδιαίτερα η επιτροπή για το περιβάλλον, τη δημόσια υγεία και την προστασία των καταναλωτών, η ειδική επιτροπή για τα ναρκωτικά, και η επιτροπή για τη νεολαία, τον πολιτισμό, την παιδεία, τα μέσα ενημέρωσης και τον αθλητισμό, έχουν εκπονήσει πολλές εκθέσεις για θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων εκθέσεων για το AIDS, την αγωγή σε θέματα υγείας, την τοξικομανία, τη βιοηθική, τη μεταμόσχευση οργάνων και την αυτάρκεια αίματος.

44. Ύστερα από δημόσια συζήτηση στις 3 Ιουνίου 1993, η επιτροπή για το περιβάλλον, τη δημόσια υγεία και την προστασία των καταναλωτών, εκπόνησε πρόσφατα έκθεση σχετικά με την πολιτική δημόσιας υγείας μετά το Μάαστριχτ (1993 - PE205.804). Η έκθεση δίνει ιδιαίτερο βάρος στο άρθρο 129 που καλεί σε συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων των κρατών μελών και στην ένταξη των απαιτήσεων υγείας στους άλλους τομείς πολιτικής, και κάνει μία πλήρη επισκόπηση των σημερινών προβλημάτων δημόσιας υγείας, όπου περιλαμβάνονται οι ανάγκες σε θέματα δημογραφίας και υγείας, συγκρίσιμα/συμβατά στοιχεία και δείκτες υγείας, δαπάνες περίθαλψης, και η πολιτική έρευνας και υγείας. Η επιτροπή έκανε πολλές προτάσεις για κοινοτική δράση, καλώντας παράλληλα την Επιτροπή να εξασφαλίσει διαδικασίες διαβουλεύσεων μεγάλης κλίμακας, να δημιουργήσει μία υπηρεσία επιδημιολογικών μελετών, να αναλύσει και να διαδώσει στοιχεία για δηλούμενες ασθένειες, να ενθαρρύνει συστήματα ανταλλαγών για εργαζομένους στην υγεία, να προωθήσει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ εθνικών συστημάτων υγείας, να υποβάλει έκθεση για την κατάσταση της υγείας στην Κοινότητα, να διερευνήσει τη δυνατότητα ενθάρρυνσης της μεγαλύτερης χρήσης γενικών φαρμακευτικών προϊόντων και να συντονίσει τη χρήση όλων των φαρμακευτικών προϊόντων, να υποδείξει τα ελάχιστα επίπεδα περίθαλψης, να αναπτύξει και να διεξαγάγει δραστηριότητες για την προαγωγή της υγείας και την αγωγή σε θέματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών και του πληθυσμιακού ελέγχου, και να εντείνει τη δράση της κατά του καρκίνου και του AIDS, καθώς και για τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Η έκθεση και το σχετικό ψήφισμα που προέκυψαν θα δώσουν μία επιπλέον ώθηση στις συνεχιζόμενες προσπάθειες για να αποκτήσει η Κοινότητα μία απόλυτα αναγκαία διάσταση δημόσιας υγείας.

45. Πρέπει να αναφερθεί επίσης το σημαντικό έργο που διεξήγαγε η "μικτή ομάδα για την υγεία" του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου καθώς και η ομάδα STOA (εκτίμηση των επιστημονικών και τεχνολογικών επιλογών).

iv) II Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή

46. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 10 ετών, η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή διατυπώνει τακτικά τη γνώμη της για θέματα υγείας όπως: ιατρική της εργασίας, επικίνδυνες ουσίες και παρασκευάσματα, το κοινοτικό σύστημα ενημέρωσης για ατυχήματα όπου υπεισέρχονται καταναλωτικά προϊόντα, επαγγελματικός καρκίνος, ένα πρόγραμμα δράσης σχετικά με την τοξικολογία και την προστασία της υγείας, πρόληψη της ρύπανσης από αμίαντο, πρόγραμμα δράσης για την πρόληψη του καρκίνου και η διαφάνεια των τιμών των φαρμακευτικών προϊόντων. Πιο πρόσφατα, η Επιτροπή ενέκρινε κοινοτικές πρωτοβουλίες στον κοινωνικό τομέα, όπως: το Ευρωπαϊκό Έτος των Ηλικιωμένων, το πρόγραμμα Ευρώπη κατά του Καρκίνου και το πρόγραμμα Ευρώπη κατά του AIDS, και η δημιουργία του ΕΚΕΝΤ.

* * * * *

47. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο έκφρασης της επιθυμίας των κοινοτικών οργάνων, καθώς και των πόρων πολυάριθμων εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ενώσεων ιατρών και ασθενών, ομάδων συμφερόντων και απλών ανθρώπων στην Κοινότητα, η Επιτροπή, αφού εξέτασε διεξοδικά την ανάγκη και τη σκοπιμότητα δράσης από τη μία πλευρά, και τα διαθέσιμα μέσα, από την άλλη, επιδιώκει με την παρούσα ανακοίνωση τη θέσπιση ενός συνεκτικού και ολοκληρωμένου πλαισίου για κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας το οποίο θα υλοποιήσει τις νέες διατάξεις των συνθηκών.

Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

IV. ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

α) Πεδίο πιθανών δραστηριοτήτων

48. Το Συμβούλιο και τα κράτη μέλη έχουν προσδιορίσει ένα μεγάλο αριθμό τομέων πιθανής δράσης, σε κοινοτικό επίπεδο, γεγονός που αποδεικνύει το εύρος και την ποικιλία των προσδοκιών και υπογραμμίζει την ανάγκη καθορισμού προτεραιοτήτων ώστε οι πόροι να αντιστοιχούν στις απαιτήσεις:

- συνέχιση των υφιστάμενων κοινοτικών προγραμμάτων για τον καρκίνο και το AIDS
- καρδιαγγειακές ασθένειες
- μεταδοτικές ασθένειες
- ψυχικές διαταραχές
- κληρονομικές ασθένειες
- άσθμα και αλλεργίες
- μετανάστευση και υγεία
- υγεία και περιβάλλον
- πρόληψη ατυχημάτων και βίας
- πρόληψη τοξικομανίας
- βελτιωμένα στοιχεία και η συγκρισιμότητά τους
- διατροφή
- καπνός
- οίονοπνευματώδη
- ανταλλαγή πληροφοριών για τις πολιτικές των κρατών μελών
- πρότυπα σχέδια για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση
- δημιουργία κοινωφελών κέντρων
- ανταλλαγή επισκέψεων για υγειονομικό προσωπικό
- έρευνα στη δημόσια υγεία
- περιορισμός του κόστους
- θεμελιώδεις επιλογές στον τομέα της υγείας
- αυτάρκεια σε αίμα
- τοξικολογία
- υγεία και νέοι
- χρήση φαρμακευτικών προϊόντων
- αιμοκάθαρση
- κάρτα υγείας έκτακτης ανάγκης

49. Στο κεφάλαιο II προσδιορίστηκαν, με βάση τα στοιχεία θνησιμότητας και νοσηρότητας, εκείνες οι κατηγορίες ασθενειών και παθήσεων που αποτελούν ή μπορούν να αποτελέσουν τις σοβαρότερες απειλές για την Κοινότητα, οι μεγάλες δηλαδή μαστίγες. Το παρόν κεφάλαιο εξετάζει αυτές τις ασθένειες χωριστά για να διαπιστωθεί αν είναι κατάλληλες για κοινοτική δράση. Για να γίνει αυτό πρέπει να καθοριστούν γενικοί στόχοι για κοινοτική δράση και λειτουργικά κριτήρια βασισμένα σε αυτούς τους στόχους για την επιλογή των ασθενειών.

50. Υπάρχουν κυρίως τέσσερις αλληλένδετοι στόχοι για κοινοτική δράση:

- (i) πρόληψη των πρόωρων θανάτων που πλήττουν ιδιαίτερα τους νέους και τον μη ενεργό πληθυσμό,
- (ii) αύξηση της προσδοκώμενης διάρκειας ζωής χωρίς αναπηρίες ή ασθένειες,
- (iii) άνοδος της ποιότητας ζωής με τη βελτίωση της γενικής κατάστασης της υγείας και την αποφυγή χρόνιων και αναπηρικών παθήσεων,
- (iv) προαγωγή της γενικής ευημερίας του πληθυσμού ιδίως με την ελαχιστοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της κακής υγείας.

51. Για την επίτευξη αυτών των στόχων και για τη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων της δράσης της, η Κοινότητα χρειάζεται να προσδιορίσει εκείνες τις ασθένειες που πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά προτεραιότητα. Ένας τέτοιος προσδιορισμός ξεκινάει με την εξέταση στοιχείων με τη βοήθεια των οποίων μπορεί να διαπιστωθεί ποιες είναι οι μεγάλες απειλές για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων στοιχείων για τη θνησιμότητα, τη νοσηρότητα, τις πιθανές βλάβες αν δεν υπάρξει επέμβαση, τη λήψη προληπτικών μέτρων, τις αντιλήψεις του κοινού, και το κόστος, τόσο κοινωνικό όσο και οικονομικό. Με βάση τα κριτήρια της επικουρικότητας και της κοινοτικής προστιθέμενης αξίας, μπορούν στη συνέχεια να επιλεγούν για κοινοτική δράση εκείνες οι μεγάλες απειλές για την υγεία για τις οποίες μπορεί να αποδειχθεί ότι η δράση της Κοινότητας θα είναι αποδοτική από πλευράς κόστους, άμεσα διαθέσιμη και κατάλληλη. Άλλες εξάλλου ασθένειες, που δεν μπορούν να θεωρηθούν μεγάλες, μπορούν επίσης να επιλεγούν για κοινοτική δράση εφόσον μπορεί να καταδειχθεί ότι η καταπολέμησή τους θα ωφελούνταν από την ανάμιξη της Κοινότητας.

52. Οι ενέργειες και τα μέτρα της Κοινότητας, πρέπει να είναι κατάλληλα, διαφανή, και να επεξηγούνται κατά τρόπο που να γίνονται κατανοητά από τους πολίτες της Κοινότητας, Ωστόσο, πρέπει να απευθύνονται μόνο στους υπεύθυνους για τη λήψη των αποφάσεων και στους ιατρούς στα διάφορα κράτη μέλη. Αλλιώς, υπάρχει κίνδυνος όσο μεγαλύτερη δημοσιότητα παίρνει η δράση της Κοινότητας, τόσο μεγαλύτερος να είναι ο κίνδυνος κατακερματισμού προσπαθειών και πόρων, και τόσο μικρότερο το αντίστοιχο αποτέλεσμα και ο βαθμός ικανοποίησης.

β) Τα μέσα για την κοινοτική δράση

53. Η κοινοτική δράση κατά των ασθενειών αυτών θα επικεντρωθεί κυρίως στην ενθάρρυνση της συνεργασίας ανάμεσα στα κράτη μέλη, παρέχοντας υποστήριξη στη δράση τους, προωθώντας σε στενή επαφή με τα κράτη μέλη το συντονισμό των πολιτικών και των προγραμμάτων τους, και αξιοποιώντας καλύτερα τις κοινοτικές πολιτικές που αφορούν τη δημόσια υγεία. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να αφιερωθεί στις ακόλουθες δραστηριότητες: ενημέρωση σε θέματα υγείας, προαγωγή της υγείας, συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες, και έρευνα. Η δράση της Κοινότητας μπορεί, συγκεκριμένα, να πάρει τις εξής μορφές:

1) Θέσπιση ενός γενικού πλαισίου για την υποστήριξη των πολιτικών και των προγραμμάτων των κρατών μελών (δίκτυα, κοινές ενέργειες, συστήματα ανταλλαγής πληροφοριών). Είναι αλήθεια ότι τα κράτη μέλη συνεργάζονται ήδη σε ορισμένους τομείς, η συνεργασία όμως αυτή μπορεί τώρα να ενισχυθεί. Η μεγαλύτερη συνεργασία θα μπορούσε να περιλαμβάνει, για παράδειγμα:

- * καθορισμό κοινών στόχων, σε συγκεκριμένους τομείς, ή για νέες απειλές και προβλήματα υγείας,
- * προγράμματα για την ανταλλαγή εμπειριών και εργαζομένων στον τομέα της υγείας και για τη διάδοση των πιο αποτελεσματικών μεθόδων,
- * τυποποίηση και συλλογή συγκρίσιμων/συμβατών στοιχείων για την υγεία, και προώθηση συστημάτων παρακολούθησης/ελέγχου της υγείας,
- * δημιουργία δικτύων πληροφοριών για την αξιολόγηση των διαφόρων μεθόδων θεραπείας και των νέων τεχνολογιών που εφαρμόζονται στην υγεία,

* ύνταξη ετήσιας έκθεσης προόδου για την κατάσταση της υγείας μέσα στην Κοινότητα, με βάση κυρίως εκθέσεις από κάθε κράτος μέλος, με σκοπό την αξιολόγηση των διεξαγόμενων δραστηριοτήτων και τη λήψη αποφάσεων για το μέλλον.

* οικονομική ενίσχυση για προγράμματα και πρότυπα σχέδια.

* υποστήριξη των προσπαθειών των κρατών μελών για τη μείωση του κόστους της υγείας με τον περιορισμό των εμποδίων στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών μεταξύ κρατών μελών, και με την ανάπτυξη εκείνων των πλευρών της χρήσης φαρμακευτικών προϊόντων που αφορούν την υγεία, με παράλληλο σεβασμό των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών στους τομείς αυτούς.

2) Καλύτερη αξιοποίηση των κοινοτικών πολιτικών και μέσων όσον αφορά τη δημόσια υγεία. Μεγαλύτερη προσοχή θα αποδίδεται από την άποψη αυτή στις συνέπειες για την προστασία της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών, όταν αναλαμβάνονται νέες κοινοτικές πρωτοβουλίες σε τομείς άλλους από την υγεία.

γ) Επιλογή τομέων δραστηριότητας

(i) Κριτήρια επιλογής

54. Με βάση τις παραπάνω θέσεις, μπορούν να διατυπωθούν τα ακόλουθα κριτήρια για τον προσδιορισμό ασθενειών (ή απειλών για την υγεία) για κοινοτική δράση:

1. Ασθένειες που προκαλούν, ή ενδέχεται να προκαλέσουν αν δεν υπάρξει επέμβαση, σημαντικούς πρόωρους θανάτους (απώλεια ετών ζωής) ή/και να έχουν συνολικά υψηλά ποσοστά θανάτων,
2. Ασθένειες που προκαλούν, ή ενδέχεται να προκαλέσουν αν δεν υπάρξει επέμβαση, σημαντικές βλάβες στην υγεία με μεγάλη νοσηρότητα ή με τη δυνατότητα να προκαλέσουν υψηλή νοσηρότητα ή/και σοβαρή αναπηρία (απώλεια ετών ζωής χωρίς αναπηρία),
3. Ασθένειες με σημαντικές συνέπειες για την ποιότητα ζωής καθώς και μεγάλες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις, όπως υψηλό κόστος περίθαλψης και θεραπείας, ή πολλές απουσίες και ακαταλληλότητα προς εργασία,
4. Ασθένειες για τις οποίες υφίστανται εφαρμόσιμα μέτρα πρόληψης,
5. Ασθένειες για τις οποίες θα υπήρχε προστιθέμενη αξία από τις ενέργειες που αναλαμβάνει η Κοινότητα, ιδίως μέσω οικονομικών κλίμακας.

55. Ενώ η εφαρμογή των κριτηρίων 1 και 2 μπορεί να είναι σχετικά άμεση, πρέπει να υπογραμμιστεί η σημασία και οι δυσκολίες χρήσης του τρίτου κριτηρίου. Πράγματι η "ποιότητα ζωής" είναι ένα πολύ υποκειμενικό κριτήριο που χρησιμοποιείται για να δώσει περιγραφές του βαθμού αναπηρίας, ταλαιπωρίας ή πόνου, ή της ικανότητας εκτέλεσης κανονικών δραστηριοτήτων. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι σε μερικές περιπτώσεις η κατάσταση της υγείας θεωρείται σαν "μोίρα χειρότερη από το θάνατο", και οι πλευρές αυτές έχουν ληφθεί υπόψη στις εκτιμήσεις της συνολικής επιβάρυνσης από ασθένειες με τη χρήση εννοιών όπως το έτος ζωής προσαρμοσμένο σε σχέση με την ποιότητα.

56. Η διαδικασία επιλογής περιλαμβάνει δύο ξεχωριστά στάδια. Αρχικά, με την εφαρμογή των πρώτων τεσσάρων κριτηρίων, μπορούν να προσδιοριστούν οι ασθένειες πρωτεύουσας σημασίας σε ολόκληρη την έκταση της Κοινότητας. Αυτές δεν είναι αναγκαστικά οι κυριότερες ασθένειες τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσει η Κοινότητα. Αυτές οι τελευταίες μπορούν να προσδιοριστούν μόνο ύστερα από ένα δεύτερο στάδιο επιλογής που αφορά την επίτευξη κοινοτικής προστιθέμενης αξίας. Τέλος, το ποιες ασθένειες, από εκείνες που προσδιορίστηκαν ύστερα

από τη διαδικασία των δύο σταδίων, πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά προτεραιότητα, καθορίζεται από την επιδίωξη να μεγιστοποιηθεί η κοινοτική προστιθέμενη αξία με την έννοια του οφέλους για την υγεία που επιτυγχάνεται εξασφαλίζοντας την αναγκαία συνοχή και συνέχεια με τις κοινοτικές δραστηριότητες που έχουν ήδη αναληφθεί για την καταπολέμηση ορισμένων ασθενειών, και προσπαθώντας να αντιμετωπιστούν, με μία δεδομένη δράση, όσο το δυνατόν περισσότερες ασθένειες.

57. Το πρώτο βήμα της διαδικασίας περιλαμβάνει την εξέταση και ανάλυση των διαθέσιμων στοιχείων για μία σειρά σημαντικών ασθενειών από εκείνες που απαριθμούνται στη διεθνή ταξινόμηση ασθενειών (περισσότερες από 6.000 καταχωρήσεις, κάθε μία με πολλαπλές υποκατηγορίες). Ο πίνακας του Παραρτήματος III περιέχει έναν κατάλογο ασθενειών που έχουν αξιολογηθεί σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια. Το Παράρτημα IV περιέχει στατιστικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν κατά την ανάλυση και συζήτηση των τάσεων που ακολουθούν. Οι επόμενες παράγραφοι αναφέρουν εκείνες τις ασθένειες οι οποίες βάσει των κριτηρίων πρέπει να βρίσκονται στο επίκεντρο της κοινοτικής δράσης, και αναλύουν τις τάσεις. Ακόμα, περιγράφονται οι κοινοτικές ενέργειες στον τομέα της πρόληψης της τοξικομανίας, που έχει ήδη επιλεγεί ως προτεραιότητα στο άρθρο 129.

(ii) Μεγάλες μαστίγες για την υγεία εκτός από τα ναρκωτικά

Καρκίνος

58. Η σημαντικότερη μορφή καρκίνου που συνδέεται με τον τρόπο ζωής είναι ο καρκίνος των αναπνευστικών οδών και των πνευμόνων. Τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν ότι συνδέεται κυρίως με το κάπνισμα. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες σημειώθηκε αύξηση των καρκίνων που συνδέονται με τον καπνό και τα οινόπνευματώδη (κυρίως των άνω αναπνευστικών και των πεπτικών οδών και των πνευμόνων).

59. Στο σχήμα 2 του Παραρτήματος V γίνονται σαφείς οι τάσεις προς έναν κοινοτικό μέσον όρο συχνότητας των απειλών για την υγεία που συνδέονται με τον τρόπο ζωής και προς μία εξομείωση της συχνότητας μεταξύ ανδρών και γυναικών (λόγω του ότι όλο και περισσότερες γυναίκες καπνίζουν). Οι ταχύτερες μεταβολές παρατηρούνται στην περίπτωση της Δανίας και των Κάτω Χωρών, η τάση όμως είναι φανερή σε όλες τις χώρες εκτός από την Ισπανία η οποία αντίθετα παρουσίασε μία απρόσμενη πτώση της συχνότητας ανάμεσα στις γυναίκες. Σε ό,τι αφορά τις άλλες μορφές καρκίνου, οι τάσεις δεν είναι τόσο σαφείς και, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν ακολουθούν το ίδιο μοντέλο. Αυτό έχει να κάνει με δύο παράγοντες: πρώτον, αλλαγές στον τρόπο ζωής, και δεύτερον, μεγαλύτερες δυνατότητες για έγκαιρη διάγνωση και συνεπώς έγκαιρη επέμβαση. Οι μεγαλύτερες δυνατότητες για έγκαιρη διάγνωση (σε συνδυασμό με την καλύτερη σεξουαλική υγιεινή) σημαίνουν, στην περίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ότι μπορεί να διαπιστωθεί μία πτωτική τάση. Όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού ωστόσο, εμφανίζεται η αντίθετη τάση: σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη οι αριθμοί αυξάνονται. Είναι δύσκολο να δοθεί μια απλή εξήγηση γι' αυτό το φαινόμενο καθώς ο καρκίνος του μαστού δεν μπορεί να συνδεθεί εύκολα με παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, παρόλο που πιστεύεται ότι ρόλο παίζει και η διατροφή. Παρόμοια αύξηση παρουσιάζει ο συνολικός αριθμός καρκίνων των πεπτικών οργάνων. Εδώ, ωστόσο, πιστεύεται ευρέως ότι η βασική εξήγηση εντοπίζεται στη διατροφή και τις μεταβαλλόμενες συνήθειες στο φαγητό. Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει άμεση απόδειξη αλλά αυτό διερευνάται από το πρόγραμμα "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου" με τη βοήθεια μιας εκτεταμένης έρευνας στις συνήθειες διατροφής σε επτά κράτη μέλη.

Καρδιαγγειακές ασθένειες

60. Υπάρχει γενική τάση μείωσης της θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακών ασθενειών, παρόλο που στην Ελλάδα, και στην Ισπανία τα στοιχεία δεν είναι τόσο σαφή όπως για τα άλλα κράτη μέλη, για λόγους που συνδέονται ίσως με τις αλλαγές στον τρόπο διατροφής. Μέχρι σήμερα δεν έχει δοθεί κατηγορηματική εξήγηση γι' αυτή την εξέλιξη, φαίνεται όμως να υπάρχει μία κάποια σχέση μεταξύ της μειωμένης συχνότητας και των αλλαγών στον τρόπο ζωής. Σε γενικές γραμμές, η θνησιμότητα έχει μειωθεί κυρίως στις χώρες με τη μεγαλύτερη μείωση του αριθμού καπνιστών, τους καλύτερους ελέγχους της πίεσης του αίματος, μείωση των επιπέδων ορού-χοληστερίνης και τη μεγαλύτερη αύξηση της σωματικής άσκησης. Επιπλέον, η εισαγωγή αποτελεσματικότερων μεθόδων θεραπείας είχε επίσης επίδραση στη θνησιμότητα.

Ατυχήματα

61. Από το 1970 το συνολικό ποσοστό θανάτων από όλων των ειδών τα ατυχήματα (συμπεριλαμβανομένων των δηλητηριάσεων) στην Κοινότητα μειώνεται. Όσον αφορά τα τροχαία ατυχήματα, υπήρξε σημαντική μείωση του ποσοστού θανάτων και τραυματισμών στα περισσότερα κράτη μέλη. Για παράδειγμα, το ποσοστό θνησιμότητας στη Γαλλία μειώθηκε κατά το ένα τρίτο στο διάστημα 1970-1990, στην Ιταλία κατά το ήμισυ και στις Κάτω Χώρες κατά τα δύο τρίτα. Από την άλλη πλευρά, στην Πορτογαλία το ποσοστό τραυματισμών ανέβηκε σημαντικά μετά το 1985, και στην Ισπανία τα ποσοστά θανάτων και τραυματισμών αυξήθηκαν και τα δύο κατά την ίδια περίοδο, παρόλο που εξακολουθούν να παραμένουν σε σχετικά χαμηλό επίπεδο. Πρέπει ακόμα να υπογραμμιστεί ότι τα τροχαία ατυχήματα, όπως φαίνεται στον πίνακα 5 (παράρτημα V) παραμένουν η κύρια αιτία θανάτου νέων στην Κοινότητα.

Αυτοκτονίες

62. Ο συνολικός αριθμός αυτοκτονιών στην Κοινότητα παρουσίασε αυξητική τάση κατά τα τελευταία 20 χρόνια. Μία σύγκριση ανάμεσα στα πρώτα και τα τελευταία διαθέσιμα έτη (1970 και 1989) δείχνει ότι η Γερμανία είναι η μόνη χώρα με σημαντική πτώση του αριθμού αυτοκτονιών. Τα άλλα κράτη μέλη παρουσιάζουν είτε σταθερή εικόνα είτε αύξηση. Για τις εξελίξεις αυτές δεν μπορεί να βρεθεί οριστική εξήγηση παρόλο που οι κοινωνικές αλλαγές παίζουν ασφαλώς ρόλο. Οι διαφορές όμως στην πολιτική, πολιτιστική και ιστορική παράδοση φαίνεται να έχουν σημασία όπως επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι οι αυτοκτονίες είναι γενικά λιγότερο διαδεδομένες στη νότια Ευρώπη απ' ό,τι σε ορισμένες βορειοευρωπαϊκές χώρες.

AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες

63. Οι μεταδοτικές ασθένειες σταμάτησαν σε μεγάλο βαθμό να αποτελούν βασική αιτία θανάτων στην Κοινότητα, παρόλο που εξακολουθούν να προκαλούν σημαντική νοσηρότητα. Ωστόσο, με την εμφάνιση του AIDS στις αρχές της δεκαετίας του 1980 η εικόνα αυτή άλλαξε κάπως. Η τελευταία δεκαετία γνώρισε μία γρήγορη αύξηση του αριθμού ατόμων με αυτή την ασθένεια στην Κοινότητα. Το 1982, αναφέρθηκαν μόνο 86 περιπτώσεις ατόμων με AIDS. Μέχρι το 1990 ο αριθμός αυτός είχε αυξηθεί σε σχεδόν 14.000. Οι αριθμοί συνεχίζουν να αυξάνονται, παρ' όλο που ο αριθμός αύξησης έχει επιβραδυνθεί. Έως τις 30 Ιουνίου 1992 είχαν αναφερθεί περισσότερα από 69.000 κρούσματα και έως τις 30 Ιουνίου 1993 ο αριθμός είχε αυξηθεί σε σχεδόν 89.000. Λαμβάνοντας υπόψη καθυστερήσεις στη δήλωση κρουσμάτων, υπολογίζεται ότι το σύνολο στα τέλη του Ιουνίου 1993 υπερβαίνει τα 95.000. Παρόλο που πλήττονται όλα τα κράτη μέλη, τρία: Γαλλία, Ισπανία και Ιταλία αντιπροσωπεύουν το 71% όλων των κοινοτικών κρουσμάτων. Στα βόρεια κράτη μέλη ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων AIDS είναι ανάμεσα σε ομοφυλόφιλους άνδρες και στα νότια κράτη ανάμεσα σε χρήστες ναρκωτικών με ενέσεις. Το ποσοστό όμως των κρουσμάτων AIDS ανάμεσα σε ετεροφυλόφιλους συνεχίζει να αυξάνεται σε ολόκληρη την έκταση της Κοινότητας. Δεν υπάρχουν ακριβή αριθμητικά στοιχεία για τον αριθμό ατόμων στην Κοινότητα που έχουν προσβληθεί από τον HIV, τον ιο που οδηγεί στο AIDS. Η ΠΟΥ όμως υπολογίζει ότι έχουν προσβληθεί περίπου 500.000 άτομα.

64. Η πρόσφατη αναζωπύρωση της φυματίωσης, που συχνά συνδέεται με το AIDS δείχνει επίσης την ανάγκη να συνεχιστεί η λήψη μέτρων κατά των μεταδοτικών νόσων.

Άλλες σημαντικές ασθένειες

65. Όπως φαίνεται στον πίνακα I παραπάνω, πολλές άλλες ασθένειες, και ιδίως οι ψυχικές διαταραχές, οι μυοσκελετικές παθήσεις και οι αναπνευστικές παθήσεις προκαλούν σημαντική νοσηρότητα στην Κοινότητα. Η γήρανση των πληθυσμών ενδέχεται να αυξήσει τη συχνότητα αυτών των παθήσεων. Η κοινοτική δράση για την καταπολέμηση αυτών των ασθενειών, χωρίς να της αποδίδεται πρώτη προτεραιότητα, θα πρέπει να εξεταστεί στο μέλλον.

(iii) Τοξικομανία

66. Η τοξικομανία είναι η μόνη απειλή για την υγεία στην οποία γίνεται ειδική αναφορά στο άρθρο 129, καθιστώντας την αυτόματα προτεραιότητα για κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας. Για τα ναρκωτικά έχει ήδη επιτευχθεί συντονισμός των ενεργειών σε κοινοτικό επίπεδο. Η έκταση αυτού του πολυδιάστατου προβλήματος, που συνδέεται με μεγάλες κοινωνικές μάστιγες όπως κοινωνικός αποκλεισμός και ανεργία, και οι

δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη για την καταπολέμηση των σοβαρών του κοινωνικών επιπτώσεων, οδήγησε στη λήψη μιας σειράς πρωτοβουλιών σε κοινοτικό επίπεδο κατά τα τελευταία χρόνια. Το ευρύ φάσμα πρωτοβουλιών που εγκρίθηκαν από το Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάνουν φανερή τη μεγάλη σημασία που τα όργανα αυτά αποδίδουν στο πρόβλημα και την άποψή τους ότι για την αντιμετώπισή του απαιτούνται ενέργειες σε κοινοτικό επίπεδο. Αυτό ενισχύεται από το χαρακτηρισμό των ναρκωτικών στο άρθρο 129 ως μεγάλης πληγής στην οποία η κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας πρέπει να δώσει προτεραιότητα.

67. Ανάμεσα στις σημαντικές πρωτοβουλίες για τα ναρκωτικά περιλαμβάνονται το ψήφισμα του Συμβουλίου του (Οκτωβρίου 1986, και το ευρωπαϊκό πρόγραμμα κατά των ναρκωτικών, που εκπονήθηκε από την ευρωπαϊκή επιτροπή για την καταπολέμηση των ναρκωτικών και εγκρίθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αντίστοιχα το Δεκέμβριο του 1990 και το οποίο παρατάθηκε από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το Δεκέμβριο του 1992. Τα ντοκουμέντα αυτά παραθέτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που πρέπει να αναληφθούν. Επιπλέον, το Συμβούλιο εξέδωσε το Φεβρουάριο του 1993 έναν κανονισμό που ιδρύει το ΕΚΕΝΤ, το οποίο επιφορτίζεται με τη συλλογή, ανάλυση, σύγκριση και αξιολόγηση στοιχείων στον τομέα των ναρκωτικών, με ειδική έμφαση στο αρχικό του τριετές πρόγραμμα εργασίας σχετικά με τη ζήτηση και τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών. Η Κοινότητα θα είναι στο μέλλον σε θέση να εδραιώσει τα επιτεύγματά της στον τομέα της πρόληψης των ναρκωτικών, με βάση το έργο που έχει ήδη διεξαχθεί, και να προτείνει ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας όσον αφορά τα ναρκωτικά και την τοξικομανία.

(iv) Σπάνιες ασθένειες

68. Εξ ορισμού οι σπάνιες ασθένειες έχουν μικρότερες επιπτώσεις στην κοινωνία και ευθύνονται για σχετικά μικρό ποσοστό θνησιμότητας και νοσηρότητας. Η εμπειρία ωστόσο δείχνει ότι ακριβώς επειδή είναι σπάνιες και λείπουν επομένως στοιχεία γι' αυτές, μπορούν να προκαλέσουν σημαντικά προβλήματα σε ορισμένες χώρες. Η νόσος των λεγεωναριών, η νόσος Creutzfeldt-Jacob και γενετικές διαταραχές όπως η αιμοφιλία, αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα. Θα μπορούσαν έτσι να υπάρξουν οφέλη από κοινοτικές πρωτοβουλίες με στόχο τέτοιες ασθένειες που θα συμπληρώνουν τις προσπάθειες των κρατών μελών και θα μεγιστοποιούν την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών, βοηθώντας έτσι όλα τα κράτη μέλη στη λήψη κατάλληλων μέτρων όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με τέτοιες άγνωστες απειλές. Υπάρχουν άλλες ασθένειες που μπορεί να είναι σπάνιες σε κάποια κράτη μέλη αλλά όχι σε άλλα. Ένα τυπικό παράδειγμα είναι η θαλασσαιμία η οποία είναι διαδεδομένη στο νότο της Κοινότητας. Όσον αφορά τις σπάνιες ασθένειες επομένως, η Κοινότητα θα πρέπει να συνεργαστεί στενά με τα κράτη μέλη για την ανάληψη πρωτοβουλιών που μπορούν να οδηγήσουν σε οικονομίες κλίμακας και να δημιουργήσουν αλληλεγγύη ανάμεσα στα κράτη μέλη.

V. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

69. Τα κοινοτικά μέτρα πρέπει επομένως να στρέφονται στις κατηγορίες ασθενειών που αναφέρονται στο προηγούμενο κεφάλαιο. Για να είναι όμως οι ενέργειες πρόληψης όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικές, δεν αρκεί να στρέφονται απλώς σε συγκεκριμένες ασθένειες και κατηγορίες ασθενειών. Ακόμα πιο σημαντικό είναι να κατευθύνονται στους αιτιακούς παράγοντες που τις προκαλούν. Εξετάζοντας, επομένως, τι είδους μέτρα μπορεί να είναι κατάλληλα και τι προτεραιότητα πρέπει να τους δοθεί, είναι αναγκαίο να δούμε τους βασικούς παράγοντες που συνδέονται με την αιτιολογία αυτών των παθήσεων.

70. Ασφαλώς, όπως υποδηλώνουν και οι σημαντικές διακηρύξεις της νοσηρότητας και της θνησιμότητας ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικοοικονομικές ομάδες στα κράτη μέλη, οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες (π.χ. κακή στέγαση, μικρές δυνατότητες περίθαλψης, μακροχρόνια ανεργία) συνιστούν απειλή για την υγεία. Η σχέση αυτή αναγνωρίστηκε στο πρόγραμμα που παρουσιάστηκε πρόσφατα για τον κοινωνικό αποκλεισμό (COM(93) 435 τελικό) σκοπός του οποίου είναι να εκτιμηθούν μέσω επιλεγμένων σχεδίων οι επιπτώσεις μιας σειράς κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στον κοινωνικό αποκλεισμό και να προωθηθεί η αλληλεγγύη. Η καταπολέμηση αυτών των συνθηκών, μολονότι βρίσκεται στο επίκεντρο άλλων κοινοτικών πολιτικών, αποτελεί ωστόσο βασικό μέλημα της Κοινότητας κατά την επιδίωξή της να συμβάλει στην πρόληψη των κινδύνων για ορισμένες ομάδες, και για τη διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής στρατηγικής προστασίας της υγείας.

71. Χωρίς να φιλοδοξεί να είναι πλήρης, ο πίνακας 3 παραθέτει τους βασικούς παράγοντες που συνδέονται με τις μεγάλες απειλές για την υγεία που προσδιορίστηκαν προηγουμένως.

Πίνακας 3	
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΕΙΣΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	
ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
Ατυχήματα	Οδήγηση σε κατάσταση μέθης, επικίνδυνη συμπεριφορά, ελαττωματικά ή κακοσχεδιασμένα προϊόντα και υπηρεσίες, περιβαλλοντικά προβλήματα
Καρκίνος	Κάπνισμα, κατάχρηση οινόπνευματων, διατροφή, γενετικοί παράγοντες, έκθεση σε ακτινοβολία και καρκινογόνες ουσίες
Καρδιαγγειακές νόσοι	Κάπνισμα, κατάχρηση οινόπνευματων, διατροφή, γενετικοί παράγοντες, στρες, έλλειψη άσκησης
Μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του AIDS	Έλλειψη υγιεινής, επικίνδυνο νερό, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά, κατάχρηση ναρκωτικών, διατροφή, μολυσμένο αίμα
Τοξικομανία	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, ψυχολογικές διαταραχές, στρες
Ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των αυτοκτονιών	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, γενετικοί παράγοντες, στρες
Μυοσκελετικές παθήσεις	Ακατάλληλο περιβάλλον εργασίας, σωματική καταπόνηση, διατροφή, έλλειψη άσκησης
Αναπνευστικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του ασθματος	Περιβαλλοντικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των φυαντων, κάπνισμα, γενετικοί παράγοντες

72. Από τον πίνακα αυτό γίνεται φανερό ότι πολύ πέρα από τη γενετική κληρονομικότητα υπάρχει μία σειρά άλλων κοινών παραγόντων, τόσο ειδικών όσο και γενικών, που συνδέονται με αυτές τις νόσους. Από τους ειδικούς παράγοντες, το κάπνισμα και το οινόπνευμα ευθύνονται άμεσα ενώ ρόλο παίζει και η διατροφή. Γενικότερα, τα περιβαλλοντικά προβλήματα παίζουν άμεσο ρόλο ή συνδέονται σε κάποιο βαθμό με όλες τις νόσους. Ορισμένοι παράγοντες συνδέονται επίσης με άλλες σημαντικές παθήσεις, τα προβλήματα διατροφής, για παράδειγμα, αποτελούν βασικό παράγοντα για το διαβήτη, τη ραχίτιδα και την οστεοπόρωση. Το οινόπνευμα προκαλεί κίρρωση, και το κάπνισμα από έγγυες γυναίκες αυξάνει τους κινδύνους παιδικής θνησιμότητας.

73. Όσον αφορά τη διαμόρφωση μιας αποτελεσματικής στρατηγικής πρόληψης των ασθενειών και προστασίας της υγείας, το γεγονός ότι πολλοί βασικοί παράγοντες είναι κοινοί για μία ποικιλία παθήσεων έχει σημαντικές συνέπειες. Σημαίνει για παράδειγμα, ότι μέτρα που αποσκοπούν στο να αποτρέψουν τους ανθρώπους να ξαναρχίσουν το κάπνισμα έχουν σημαντική επίδραση στο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας για μια σειρά διαφορετικών παθήσεων, κι έτσι ο αντίκτυπός τους αυξάνεται.

74. Μέτρα που αποσκοπούν στην εξάλειψη ή τη μείωση της επίδρασης συγκεκριμένων αιτιακών παραγόντων συνδεόμενων με πολλές ασθένειες, χρησιμοποιώντας για παράδειγμα ενέργειες ενημέρωσης και αγωγής σε θέματα υγείας καθώς και προαγωγής της υγείας, ή αντιμεταπίζοντας ζητήματα όπως η διατροφή, ο καπνός και το οινόπνευμα, και που απευθύνονται στο ευρύ κοινό ή σε συγκεκριμένες κατηγορίες όπως τα παιδιά ή οι ηλικιωμένοι, μπορούν να παίξουν βασικό ρόλο στη συνολική στρατηγική και να συμβάλουν στην καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των περιορισμένων πόρων. Τέτοια "οριζόντια" μέτρα αποτελούν βασικό τμήμα της στρατηγικής που διατυπώνεται στο κεφάλαιο VI. Ωστόσο, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη αυτούς τους παράγοντες που υπεισέρχονται σε πολλές παθήσεις, δεν πρέπει να παραβλέπονται τα ιδιαίτερα

χαρακτηριστικά κάθε νόσου. Σε γενικές γραμμές, τα αίτια πολλών ασθενειών είναι δύσκολο να προσδιοριστούν με απόλυτη ακρίβεια. Η εξέλιξη της μικροβιολογίας επέτρεψε σταδιακά τον προσδιορισμό των μικροοργανισμών που ευθύνονται για πολλές λοιμώδεις νόσους, θα χρειαστεί όμως να περιμένουμε τη χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος για να μάθουμε ποια γονίδια ευθύνονται για ορισμένες κλινικές παθήσεις. Ακόμα, τα μέσα καταπολέμησης αυτών των ασθενειών θα τροποποιηθούν στο μέλλον με την ανακάλυψη της ακριβούς αιτίας τους.

75. Όπως συμβαίνει και με τις πληροφορίες για τη συχνότητα και την επίδραση των ιδίων των νόσων στις διάφορες περιοχές της Κοινότητας, έτσι και οι πληροφορίες για τα βασικά αίτια είναι επίσης ανομοιογενείς. Ωστόσο, για τρεις από τους σημαντικότερους παράγοντες, τη διατροφή, το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνευματωδών υπάρχουν ορισμένες πληροφορίες από τα στοιχεία της ΠΟΥ τα οποία παρέχουν μία εικόνα των τάσεων μέσα στην Κοινότητα.

76. Για τη διατροφή, υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τα ποσοστά λίπους και πρωτεϊνών στην τροφή των ανθρώπων. Το 1989 η ποσότητα λίπους ως ποσοστό της συνολικής πρόσληψης ενέργειας κυμαινόταν από 34% στην Πορτογαλία έως 47% στο Βέλγιο και πρωτεϊνών από 10% στην Ελλάδα έως 14% στη Γαλλία. Πιο εύγλωττες, ωστόσο, είναι οι τάσεις που δείχνουν ότι ενώ το ποσοστό πρωτεϊνών στις τροφές δεν έχει μεταβληθεί πολύ από το 1970, υπήρξε σημαντική αύξηση της πρόσληψης λίπους σε πολλές χώρες, ιδίως στη Γαλλία, την Ιταλία, την Πορτογαλία και την Ισπανία.

77. Για το κάπνισμα υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν τη συνολική κατανάλωση τσιγάρων ανά κάτοικο στα κράτη μέλη σε ετήσια βάση. Από αυτά προκύπτει μία αξιοσημείωτη απόκλιση των τάσεων ανάμεσα στις βόρειες και τις νότιες χώρες. Κατά την περίοδο 1976-1990 η συνολική κατανάλωση μειώθηκε σε έξι βόρειες χώρες κατά ποσοστά που κυμαίνονταν από 13,4% στη Δανία (από 1801 σε 1560 μονάδες το χρόνο) έως 25,5% στις Κάτω Χώρες (από 2086 σε 1555 μονάδες το χρόνο). Από την άλλη πλευρά σημειώθηκε μεγάλη αύξηση στις νότιες χώρες με την Ισπανία, για παράδειγμα, να παρουσιάζει αύξηση κατά 87,8% (από 1122 σε 2109 μονάδες το χρόνο). Αυτή η διαφορά βορρά-νότου φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τα στοιχεία της Eurostat για τις δαπάνες για καπνό ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για το νοικοκυριό.

78. Η τάση της κατανάλωσης οινοπνευματωδών αποτελεί ουσιαστικά ένα είδωλο εκείνης για το κάπνισμα τσιγάρων. Κατά την περίοδο μεταξύ 1970 και 1988 οι βόρειες χώρες γνώρισαν σημαντική αύξηση της κατά κεφαλήν κατανάλωσης οινοπνευματωδών. Για παράδειγμα, στη Δανία υπήρξε αύξηση κατά 45,6% (από 6,8 σε 9,9 λίτρα καθαρού οινοπνεύματος ανά κάτοικο το χρόνο), στις Κάτω Χώρες κατά 46,4% (από 5,6 σε 8,2) και στο ΗΒ κατά 43,4% (από 5,3 σε 7,6). Την ίδια περίοδο, στις νότιες χώρες η κατανάλωση έπεφτε: στην Ιταλία έπεσε κατά 36,5% (από 13,7 σε 8,7) και στη Γαλλία κατά 21,6% (από 16,2 σε 12,7).

79. Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι τα στοιχεία αυτά πρέπει να ερμηνεύονται με μεγάλη προσοχή καθώς οι γραμμές αναφοράς για τα διάφορα κράτη μέλη ποικίλλουν σημαντικά. Τα στοιχεία της ΠΟΥ για το οινοπνεύμα ως ποσοστό της συνολικής πρόσληψης ενέργειας, για παράδειγμα, δείχνουν ότι το 1989 υπήρξε σημαντική απόκλιση ανάμεσα στα κράτη μέλη από 3% στην Ελλάδα έως 8% στη Γερμανία. Η βασική αξία τέτοιων στοιχείων είναι να υποδηλώνουν τάσεις που με τη σειρά τους μπορούν να αποκαλύψουν υπαρκτά και πιθανά προβλήματα, και να εντοπίζουν τομείς για παρέμβαση.

VI. Η ΦΥΣΗ ΚΑΙ Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΑΜΙΞΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

α) Γενική προσέγγιση

80. Ο τομέας της δημόσιας υγείας είναι ένα τεράστιο πεδίο οργανωμένης δραστηριότητας, οι λειτουργίες και οι συνθήκες του οποίου επηρεάζουν άμεσα και βαθιά ένα από τα πιο πολύτιμα αγαθά του ατόμου, δηλαδή την υγεία του ή της. Οι παραδόσεις, οι συνήθειες και η νομική και διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών και συστημάτων δημόσιας υγείας ποικίλλουν τόσο πολύ που να καθιστούν άσκοπη κάθε συζήτηση για ενοποίηση ή εναρμόνιση των πολιτικών και των υπηρεσιών στον τομέα αυτό.

81. Ο ρόλος της Κοινότητας είναι να υποστηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών για την κάλυψη κενών και να διευκολύνει την αντιμετώπιση των θεμάτων δημόσιας υγείας, να βοηθάει στη διαμόρφωση και εφαρμογή στόχων και στρατηγικών, και να συμβάλλει στη συνέχεια της παροχής υγειονομικής περίθαλψης μέσα στην Κοινότητα, θέτοντας ως στόχο τα καλύτερα αποτελέσματα που έχουν ήδη επιτευχθεί σε ένα δεδομένο τομέα οπουδήποτε στην Κοινότητα.

82. Υπάρχουν τεράστιες ανάγκες στον τομέα της δημόσιας υγείας μέσα στην Κοινότητα και δεν υπάρχει περίπτωση η Κοινότητα να επιδιώξει να τις ικανοποιήσει. Αυτό που μπορεί να κάνει η Κοινότητα είναι να διεξαγάγει ενέργειες που να αντλούν τη μεγαλύτερη δυνατή προστιθέμενη αξία από τους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους, χρησιμοποιώντας μέσα και μέτρα που πιστεύεται το μεγαλύτερο δυνατό αντίκτυπο. Υπό αυτή την έννοια η Κοινότητα δεν μπορεί να αναλάβει δράση που συνεπάγεται δραστηριότητες στο κατώτερο άκρο της διαδικασίας λήψης αποφάσεων ή μικρής κλίμακας σχέδια που διασκορπίζουν τους διαθέσιμους πόρους, έχουν περιορισμένα αποτελέσματα, και δεν προσφέρουν μεγάλη βοήθεια στα κράτη μέλη. Η Επιτροπή θα φροντίσει ώστε ενέργειες σε πολιτικό και στρατηγικό επίπεδο, που προορίζονται για όσο το δυνατόν περισσότερες επιλεγμένες ασθένειες, να αποκτήσουν πρώτη προτεραιότητα, επαρκή μέσα και σαφείς στόχους. Η Επιτροπή θα δώσει προτεραιότητα σε έργα μεγάλης κλίμακας, με ευρύ αντίκτυπο, στα οποία θα συμμετέχουν όσο το δυνατόν περισσότερες κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις με αποδεδειγμένες ικανότητες στους αντίστοιχους τομείς. Η Επιτροπή θα φροντίσει επίσης ώστε τα μέσα άλλων πολιτικών να χρησιμοποιηθούν, ή να συμβάλουν, στην προστασία της υγείας, εξαλείφοντας παράλληλα οποιεσδήποτε αρνητικές επιδράσεις από άλλες πολιτικές. Αυτό θα γίνει δυνατό με ένα είδος "επαγρύπνησης για την υγεία" σε όλα τα στάδια της εκπόνησης κατάλληλων μέσων και προγραμμάτων. Τέλος, η Επιτροπή θα είναι έτοιμη να ανταποκριθεί στα αιτήματα των κρατών μελών για συμβολή στη μεταξύ τους συνεργασία, και θα εξασφαλίζει, όπου αυτό απαιτείται, τη βοήθεια διεθνών οργανώσεων αρμόδιων σε θέματα υγείας.

83. Ο πίνακας 4 παρουσιάζει το είδος δράσης που μπορεί να αναληφθεί σε κοινοτικό επίπεδο για μία σειρά προσδιορισμένων απειλών για την υγεία που εκφράζονται είτε ως ασθένεια είτε ως κατηγορία συναφών ασθενειών είτε ως αιτιακός παράγοντας. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι δραστηριότητες για την υποστήριξη της δράσης των κρατών μελών και για να προωθηθεί ο συντονισμός των πολιτικών και των προγραμμάτων τους, η συνεργασία, η ενημέρωση, η εκπαίδευση, η προαγωγή της υγείας, η κατάρτιση και η έρευνα, θέματα που αναλύονται περαιτέρω στη συνέχεια.

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

ΤΥΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ	Δείκτες στοιχείων για την υγεία	Έλεγχος Παρακολούθηση	Υγεία Κοινό	Ενημέρωση Ειδικές ομάδες	Αγωγή σε θέματα υγείας/ προαγωγή της υγείας	Κατάρτιση ειδικών στον τομέα της υγείας	Συνεργασία μεταξύ κρατών μελών	Συντονισμός πολιτικής	Διαμόρφωση και εφαρμογή στρατηγικής	Χρήση μέσων σε άλλες πολιτικές	Οικονομική υποστήριξη	Έρευνες μελέτες	Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες	Άλλες ειδικές προληπτικές ενέργειες
ΑΠΕΙΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ														
Κατανάλωση καπνού	****	*	***	**	***	**	****	****	****	****	***	*	**	*
Τοξικομανία	****	***	*	***	****	****	****	****	****	****	****	***	****	***
Κατάχρηση οινόπνευματος	****	*	***	**	***	**	***	**	**	****	***	***	**	*
Έλλειψη άσκησης	**	*	**	*	**	*	*	*	*	*	**	**	**	*
Κακή διατροφή	****	*	***	***	***	**	*****	**	**	****	***	****	**	*
Καρκίνος	****	***	****	****	****	***	****	***	****	****	****	****	****	****
Ασθένειες του κυκλοφοριακού συστήματος	****	**	***	****	****	***	****	**	***	***	**	***	***	***
Αναπνευστικές ασθένειες	***	***	**	***	**	***	****	****	****	****	***	***	***	**
Συγγενείς αναμαλίες	***	**	**	***	**	**	***	*	*	*	**	**	**	**
Περιγεννητικές παθήσεις	***	**	**	***	**	**		**	*	*	**	**	***	*
Ατυχήματα	****	***	****	***	****	***	**	***	***	****	**	****	**	*
Μυοσκελετικά προβλήματα	**	*	***	***	**	**	***	*	*	**	**	**	**	*
Προβλήματα όρασης	**	*	**	**	**	**	**	*	*	**	**	**	**	*
Προβλήματα ακοής	**	*	**	**	**	**	**	*	*	**	**	**	**	*
Ψυχικές διαταραχές αυτοκτονίες	****	*	*	**	**	**	***	*	*	**	**	***	*	**
Διαταραχές λόγω διατροφής	**	*	*	**	**	**	**	*	*	**	**	***	**	*

**** = ΜΕΓΑΛΕΣ

*** = ΜΕΤΡΙΕΣ

** = ΜΙΚΡΕΣ

* = ΚΑΜΙΑ

ΤΥΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ	Δείκτες στοιχείων για την υγεία	Έλεγχος Παρακολούθηση	Υγεία Κοινό	Ενημέρωση Ειδικές ομάδες	Αγωγή σε θέματα υγείας προαγωγή της υγείας	Κατάρτιση ειδικών στον τομέα της υγείας	Συνεργασία μεταξύ κρατών μελών	Συντονισμός πολιτικής	Διαμόρφωση και εφαρμογή στρατηγικής	Χρήση μέσων σε άλλες πολιτικές	Οικονομική υποστήριξη	Έρευνες, μελέτες	Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες	Άλλες ειδικές προληπτικές ενέργειες
ΑΠΕΙΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ														
AIDS	****	****	**	****	****	****	****	****	****	***	****	****	*	****
Άλλες μεταδοτικές ασθένειες	****	****	**	****	**	****	***	****	****	**	****	****	****	****
Σπάνιες ασθένειες	***	***	*	***	*	***	***	***	*	*	***	***	**	**
Ασθένειες από τρόφιμα	***	***	**	**	**	***	***	***	**	***	**	***	**	**

**** = ΜΕΓΑΛΕΣ

*** = ΜΕΤΡΙΕΣ

** = ΜΙΚΡΕΣ

* = ΚΑΜΙΑ

β) Μηχανισμοί διαβουλεύσεων και συμμετοχής

84. Το άρθρο 129 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση προβλέπει τη γνωμοδότηση της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής και της Επιτροπής των Περιφερειών. Επιπλέον, τα κοινοτικά μέσα δεσμευτικού χαρακτήρα προβλέπουν μηχανισμούς διαβουλεύσεων και συμμετοχής σε σχέση με προγράμματα και μέτρα που εγκρίνει η Κοινότητα στον τομέα της δημόσιας υγείας. Πέρα από αυτούς τους μηχανισμούς, η Επιτροπή σκοπεύει να λάβει τη γνώμη κι άλλων ειδικών εμπειρογνομημόνων, ώστε να εξασφαλίσει την ύπαρξη του καλύτερου δυνατού μηχανισμού διαβουλεύσεων και συμμετοχής για την παροχή κατευθύνσεων και την έκφραση αντιδράσεων όσον αφορά την κοινοτική δραστηριότητα για την προστασία της υγείας, βελτιώνοντας ταυτόχρονα και παγιώνοντας την υφιστάμενη διάρθρωση επιτροπών και ομάδων εργασίας.

85. Κατά την εφαρμογή αυτού του πλαισίου για τη δημόσια υγεία, η Επιτροπή θα φροντίσει για τη θέσπιση κατάλληλων μηχανισμών διαβουλεύσεων και συμμετοχής. Για το σκοπό αυτό θα προσδιοριστούν οι αντίστοιχοι ρόλοι των εργαζομένων στην υγεία και των μη κυβερνητικών οργανώσεων.

γ) Υποστήριξη της δράσης των κρατών μελών και προώθηση του συντονισμού

86. Η Επιτροπή σκοπεύει να στηρίξει τη βοήθειά της προς τα κράτη μέλη σε ειδικές ενέργειες, τις οποίες μπορεί μόνη της να θέσει σε εφαρμογή, ιδίως με την προώθηση της ανταλλαγής εμπειριών και απόψεων και με την εκπόνηση μέτρων που μπορούν να εφαρμοστούν με τη βοήθεια μιας ποικιλίας μέσων σε διάφορους τομείς.

87. Όσον αφορά τους τομείς δραστηριότητας στους οποίους η Επιτροπή πιστεύει ότι αξίζει να ξεκινήσουν νέες και καινοτόμες ενέργειες, πρέπει να ληφθούν υπόψη τα παρακάτω:

(i) Η σύγκριση και η αξιολόγηση των πολιτικών πρόληψης από απειλές για την υγεία μολονότι δύσκολη, είναι αναγκαία για να αποφευχθούν αυτονόητες ενέργειες που μπορούν να έχουν αρνητική επίδραση στις επιλογές και τις αποφάσεις των υγειονομικών αρχών. Η Επιτροπή μπορεί να παίξει αποφασιστικό ρόλο στο θέμα αυτό αναλαμβάνοντας μεγάλης κλίμακας αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας, με βάση ιδίως μοντέλα και εργαλεία που θέτει στη διάθεσή της η επιστήμη, της επιδημιολογίας, και διατυπώνοντας προτάσεις για μέτρα και προγράμματα που αποσκοπούν στην ενίσχυση της άμυνας έναντι αυτών των ασθενειών.

(ii) Η Επιτροπή θα επιδιώξει να βοηθήσει τα κράτη μέλη στη βελτίωση των προδιαγραφών για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Ορισμένα κράτη μέλη έχουν αναμφισβήτητα επιτύχει υψηλό επίπεδο προστασίας σε ορισμένους τομείς, και καθώς ο στόχος είναι να επιτευχθεί προστασία στο υψηλότερο επίπεδο που υφίσταται στην Κοινότητα, η Επιτροπή πρέπει να προσπαθήσει να παράσχει τις αναγκαίες πληροφορίες για τη διόρθωση των αδυναμιών, λαμβάνοντας ως σημείο αναφοράς τις πολιτικές και τα προγράμματα εκείνων των κρατών μελών που είναι τα πλέον προηγμένα από αυτή την άποψη. Πρωταρχικός στόχος σε αυτό τον τομέα θα είναι η δημιουργία διασυνδεδεμένων δικτύων των κέντρων που είναι αρμόδια για την παρακολούθηση και τον έλεγχο των ασθενειών, χρησιμοποιώντας κατάλληλα στοιχεία, κριτήρια και μεθόδους. Για την επίτευξη αυτού του στόχου διεξάγονται ήδη προσπάθειες όσον αφορά τις μεταδοτικές ασθένειες, και θα ληφθούν κατάλληλες πρωτοβουλίες σε σχέση με άλλες ασθένειες, αξιοποιώντας συστήματα και δομές που υφίστανται ήδη, π.χ. για τον καρκίνο.

(iii) Η στάση των κρατών μελών απέναντι σε άτομα από εξωκοινοτικές χώρες ποικίλλει σημαντικά όσον αφορά τις απαιτήσεις προστασίας της υγείας και την περίθαλψη που τους παρέχεται. Οι πολιτικές στον τομέα αυτό πρέπει να συντονιστούν και η Επιτροπή σκοπεύει να αναλάβει κατάλληλες πρωτοβουλίες στο θέμα αυτό. Για την επίτευξη αυτών των στόχων χρειάζεται η μεγαλύτερη δυνατή διαφάνεια μεταξύ των κρατών μελών, ενώ η Επιτροπή θα πρέπει να μπορεί να λαμβάνει κατάλληλες συμβουλές και να προχωρεί σε ευρείες διαβουλεύσεις ώστε να είναι σε θέση να κάνει αποτελεσματικό προγραμματισμό, να περνάει τα μηνύματά της και να προωθεί το διάλογο στα ζητήματα των διακινουμένων και της υγείας.

δ) **Ενημέρωση, αγωγή και προαγωγή της υγείας**

88. Οι ενέργειες που απευθύνονται στο γενικό κοινό και σε ειδικές υποομάδες μπορούν να ομαδοποιηθούν ως ενημέρωση για την υγεία, αγωγή σε θέματα υγείας και προαγωγή της υγείας. Με τον καιρό έχει γίνει σαφές ότι η ακριβής έννοια καθενός από αυτούς τους όρους ποικίλλει ανάλογα με το συγκεκριμένο πολιτιστικό και γλωσσικό πλαίσιο.

89. Η ενημέρωση για την υγεία περιλαμβάνει την ενημέρωση, συχνά του ευρέος κοινού, αλλά και ειδικών ομάδων, σχετικά με θέματα υγείας. Το περιεχόμενο θα είναι συνήθως σχετικά γενικό παρά προσωποποιημένο, καθώς είναι απίθανο οι αποδέκτες να μπορούν να εντοπιστούν συγκεκριμένα. Το μέσον μπορεί να είναι χαρτί (φυλλάδια κ.λπ.), έντυπα (διαφημίσεις και άρθρα), οπτικοακουστικό υλικό (τηλεόραση και ραδιόφωνο) ή, σπανιότερα, προσωπική παρουσία (ομιλίες και διαλέξεις από ειδικούς στον τομέα της υγείας για παράδειγμα).

90. Η αγωγή σε θέματα υγείας περιλαμβάνει την παροχή ενός συνόλου γνώσεων σχετικά με την υγεία σε μία καθορισμένη ομάδα στόχο, με τη βοήθεια διδακτικών μεθόδων. Η διαδικασία προϋποθέτει την ενεργή συμμετοχή και γνώμη των αποδεκτών και δεν μπορεί να θεωρηθεί ολοκληρωμένη μέχρις ότου η ομάδα στόχος επιδείξει μεταβολή στη συνειδητοποίηση η οποία θα περιλαμβάνει, και θα υπερβαίνει, τη γνώση μιας σειράς πραγματικών στοιχείων. Το κρίσιμο σημείο είναι ότι ο διδάσκων αναλαμβάνει να μεταδώσει ένα ορισμένο σύνολο πληροφοριών και γνώσεων, και ακολουθεί διάφορες μεθόδους για να εξασφαλίσει την επίτευξη αυτού του στόχου. Πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ η διαδικασία αυτή τυπικά συνδέεται με τη σχολική εκπαίδευση των παιδιών, δεν περιορίζεται σε αυτή την ομάδα. Η αρμοδιότητα στον τομέα αυτό εξαρτάται από τις διοικητικές δομές στο κάθε κράτος μέλος: μπορούν να αναμειχθούν τόσο το Υπουργείο Υγείας όσο και το Υπουργείο Παιδείας, ενώ και άλλα υπουργεία μπορούν επίσης να έχουν λόγο.

91. Η προαγωγή της υγείας περιγράφηκε ως εφαρμοσμένη ενημέρωση σε θέματα υγείας. Με άλλα λόγια, ενώ η ενημέρωση για την υγεία και η αγωγή σε θέματα υγείας προσπαθούν να παράσχουν στο στόχο τις πληροφορίες και τα εργαλεία που απαιτούνται για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, η προαγωγή της υγείας επιδιώκει ενεργά να αλλάξει στάσεις, τρόπους συμπεριφοράς και συνθήκες περιβάλλοντος, ώστε να κάνει δυνατή την επιδίωξη ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Οι μέθοδοι μπορεί να περιλαμβάνουν νομοθετικά μέτρα, οικονομικά κίνητρα, αλλαγές με διάφορους τρόπους του περιβάλλοντος της ομάδας στόχου ώστε να προωθηθεί ένας υγιεινός τρόπος ζωής. Τα μέτρα προαγωγής της υγείας καθώς και εκείνα που οδηγούν στη μακροπρόθεσμη βελτίωση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών, πρέπει να πηγαίνουν χέρι-χέρι, καθώς η προαγωγή της υγείας είναι ένας σύνθετος στόχος συνυφασμένος με τη συνολική κοινωνική και πολιτική κατάσταση. Για τα προβλήματα που συνδέονται με την υγεία δεν επαρκεί η μονομερής δράση, ούτε ο περιορισμός των προσπαθειών σε άτομα που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο. Αντίθετα, πρέπει ολόκληρη η Κοινότητα να συμμετάσχει σε μία κοινή προσπάθεια που να δίνει μία συνεχή αίσθηση συνεργασίας και συμμετοχής στον καθένα και να οδηγεί στην μακροπρόθεσμη βελτίωση των γενικών συνθηκών διαβίωσης.

92. Η προαγωγή της υγείας και η αγωγή σε θέματα υγείας μπορούν να θεωρηθούν γενικά ζητήματα που αφορούν μια μεγάλη και ανομοιογενή περιοχή (οικογένεια, σχολείο, εργασία, κοινότητα), καλύπτουν πολλές ασθένειες ή ατυχήματα που συνδέονται με τον τρόπο ζωής (καρκίνος, AIDS, ναρκωτικά, καρδιαγγειακές ασθένειες, ατυχήματα κλπ.), και αποσκοπούν στην απαλλαγή από επικίνδυνες συνήθειες (κάπνισμα, οινοπνευματώδη ποτά, διατροφή, τοξικομανία, έλλειψη σωματικής άσκησης, κλπ.). Οι κοινωνικές και πολιτισμικές διαφορές ανάμεσα αλλά και μέσα στα κράτη μέλη πρέπει να υπολογίζονται προσεκτικά κατά την ανάληψη κοινοτικών δραστηριοτήτων για την προαγωγή της υγείας και την αγωγή σε θέματα υγείας, ιδιαίτερα όσον αφορά τη διατροφή και την τοξικομανία.

93. Οι διαφορετικές προσεγγίσεις που απαιτούνται σε μία ανομοιογενή και σύνθετη κοινωνία όπως η Ευρωπαϊκή Κοινότητα δεν πρέπει, ωστόσο, ποτέ να οδηγήσουν σε ασυντόνιστες ενέργειες. Αντίθετα, οι διάφορες ενέργειες πρέπει αν ενισχύουν η μία την άλλη ώστε να εξασφαλίζεται η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα όλων των

μέτρων προαγωγής της υγείας και αγωγής σε θέματα υγείας. Αυτό μπορεί να γίνει συνδέοντας τις διάφορες ενέργειες στα διαφορετικά επίπεδα (ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό). Η καλή οργάνωση και συντονισμός των μέτρων προαγωγής της υγείας και αγωγής σε θέματα υγείας, καθώς και ο προσεκτικός σχεδιασμός και αξιολόγηση των μέτρων, μέσα στο πλαίσιο ενός συνολικού προγράμματος, αποτελεί προϋπόθεση ώστε να εξασφαλιστούν τα περισσότερα δυνατά οφέλη από τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την προαγωγή της υγείας. Η Επιτροπή, επομένως, επανεξετάζει τα υφιστάμενα προγράμματα ώστε να εξασφαλίσει ότι μέτρα παρόμοιου χαρακτήρα, όπως για την προαγωγή της υγείας και για την αγωγή σε θέματα υγείας, θα ομαδοποιούνται έτσι ώστε να αποφεύγεται αλληλεπικάλυψη των προσπαθειών και να βελτιώνεται η αποτελεσματικότητα.

94. Κατά την εφαρμογή μέτρων προαγωγής της υγείας και αγωγής σε θέματα υγείας ο ρόλος της Επιτροπής θα είναι:

- να διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών και μεθόδων ορθής πρακτικής με τη σύνδεση σε δίκτυο, την εκπόνηση ενημερωτικών πακέτων και εγχειριδίων, και με τη διοργάνωση εργαστηρίων,
- να παρέχει υποστήριξη με κατάλληλες πρωτοβουλίες,
- να οργανώνει και να συντονίζει, όπως απαιτείται, δραστηριότητες σε κοινοτικό επίπεδο,

95. Θα γίνεται σωστή αξιοποίηση των πόρων και της εμπειρογνομοσύνης που διαθέτουν τα κράτη μέλη της Κοινότητας έτσι ώστε να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα των μέτρων προαγωγής της υγείας και αγωγής σε θέματα υγείας.

ε) Έρευνα

96. Εκτός από τα άρθρα 130στ έως 130ο για την "έρευνα και τεχνολογική ανάπτυξη" που καλύπτουν όλες τις ερευνητικές δραστηριότητες, το άρθρο 129 της ΣΕΕ δίνει στην Κοινότητα σαφή εντολή για έρευνα στον τομέα της πρόκλησης και μετάδοσης των ασθενειών. Οι ενέργειες που πραγματοποιούνται με βάση αυτό το πλαίσιο δημόσιας υγείας πρέπει να αξιοποιούν πλήρως τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα κοινοτικά προγράμματα πλαίσια για έρευνα.

97. Η έρευνα στη βιοϊατρική και την υγεία (BIOMED) στα πλαίσια του υφιστάμενου κοινοτικού προγράμματος έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης, συνεχίζεται μέχρι το 1994 με προϋπολογισμό άνω των 130 εκατ. ECU.

98. Η έρευνα καλύπτει σήμερα τέσσερις βασικούς τομείς:

- συντονισμός της έρευνας για την πρόληψη, τη θεραπεία και τα συστήματα υγείας,
- μεγάλα προβλήματα υγείας και ασθένειες με σημαντικό κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο,
- ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος,
- ιατρική δεοντολογία.

99. Το AIDS κατέχει κυρίαρχη θέση ανάμεσα στα μεγάλα προβλήματα υγείας. Τα άλλα μεγάλα προβλήματα υγείας που καλύπτονται από αυτό το πρόγραμμα είναι ο καρκίνος, η καρδιαγγειακή νόσος, οι ψυχικές διαταραχές και οι νευρολογικές παθήσεις καθώς και η διαδικασία γήρανσης και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την ηλικία. Σε όλους αυτούς τους τομείς ενισχύονται οι δεσμοί με δραστηριότητες προσανατολισμένες σε πρακτικά μέτρα.

100. Στην παρούσα φάση διεξάγονται συζητήσεις σχετικά με ένα τέταρτο πρόγραμμα πλαίσιο για την έρευνα βάσει επίσημης πρότασης της Επιτροπής (COM(93) 276). Επιπλέον, η Επιτροπή δημοσίευσε στις 6 Οκτωβρίου 1993 ένα έγγραφο εργασίας (COM(93) 459) σχετικά με το επιστημονικό και τεχνολογικό περιεχόμενο των ειδικών προγραμμάτων με βάση σε εφαρμογή του 4ου προγράμματος πλαισίου. Το έγγραφο αυτό μελετάται τώρα από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, και προτείνει τα παρακάτω θέματα έρευνας στη βιοϊατρική και την υγεία κατά τη διάρκεια της περιόδου 1994-1998:

- AIDS, φυματίωση και άλλες λοιμώδεις νόσοι,
- καρκίνος,
- φαρμακευτική έρευνα,
- νευροεπιστήμες και έρευνα στον εγκέφαλο,
- έρευνα για την πρόληψη, την υγεία κατά την εργασία, τους παράγοντες κινδύνου και τη δημόσια υγεία,
- επιδημιολογία των ασθενειών με μεγάλο κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο,
- καρδιαγγειακές νόσοι,
- ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος,
- έρευνα των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας,
- βιοϊατρική τεχνολογία και μηχανική,
- βιοϊατρική δεοντολογία.

101. Ένας άλλος τομέας όπου αναμένεται σημαντική ανάπτυξη της κοινοτικής έρευνας κατά τα επόμενα χρόνια είναι το πρόγραμμα τηλεματικής για την υγειονομική περίθαλψη (πρώην AIM). Οι δραστηριότητες στα πλαίσια του AIM, με προϋπολογισμό σχεδόν 100 εκατ. ECU για την περίοδο 91-94 αποβλέπουν στη βελτίωση της ποιότητας και της οικονομικής αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας με τη χρήση "τηλεματικής", δηλαδή με το συνδυασμό πληροφορικής και τηλεπικοινωνιών.

102. Για να εξασφαλιστεί ο συντονισμός των προσπαθειών και η ικανοποιητική κάλυψη των θεμάτων προαγωγής της υγείας και πρόληψης των ασθενειών από τα υφιστάμενα και μελλοντικά κοινοτικά ερευνητικά προγράμματα, πρέπει να πληρούνται οι εξής όροι:

- ο προσδιορισμός, με βάση σαφείς προτεραιότητες καθορισμένες σε κοινοτικό επίπεδο, εκείνων των θεμάτων δημόσιας υγείας που χρειάζονται υποστήριξη και προώθηση μέσω της έρευνας,
- συνοχή μεταξύ των μέτρων για τη δημόσια υγεία και των ερευνητικών δραστηριοτήτων,
- σαφής στρατηγική που να καλύπτει τα ζητήματα που αφορούν τον τομέα της δημόσιας υγείας,
- η σταδιακή δημιουργία κατάλληλων δομών π.χ. δικτύων.
- η ικανοποιητική διάδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας και του αντικτύπου τους στη λήψη αποφάσεων σε επίπεδο Κοινότητας και κράτους μέλους

στ) Κατάρτιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας

103. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε διάφορα επίπεδα (γενική ιατρική, νοσοκομεία, σχολεία, εργασιακό περιβάλλον, αναψυχή) παίζουν βασικό ρόλο στη μεταβίβαση προς την Κοινότητα μηνυμάτων που αφορούν την αγωγή και την ενημέρωση σε θέματα υγείας. Αυτό έχει ήδη φανεί στην περίπτωση της καταπολέμησης του καρκίνου και του AIDS, όπου αναπτύχθηκαν σημαντικές δραστηριότητες στο πλαίσιο των σχετικών κοινοτικών προγραμμάτων. Πρόθεση της Επιτροπής είναι να εξακολουθήσει το έργο της στον τομέα αυτό με στόχο:

- (i). τη μεγαλύτερη συνειδητοποίηση εκ μέρους των εργαζομένων στον τομέα της υγείας του σημαντικού ρόλου που μπορούν να επιτελέσουν και του πώς μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη των μεγάλων ασθενειών,
- (ii). την καλύτερη κατανόηση ζητημάτων σχετικά με την πρόληψη ασθενειών με διεθνείς διαστάσεις, π.χ. ο ρόλος της διατροφής, μετανάστευση (π.χ. σε σχέση με τη θαλασσαιμία και τον HIV), και γνώση παθήσεων αυξανόμενης σημασίας (π.χ. φυματίωση).

104. Για το σκοπό αυτό, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις κατευθυντήριες γραμμές της Κοινωνότητας για την εκπαίδευση και κατάρτιση, όπως διατυπώθηκαν από την Επιτροπή το Μάιο του 1993 (COM(93) 183) όσο και την εμπειρία που αποκτήθηκε από τα κοινοτικά προγράμματα δράσης, όπως το ERASMUS, το FORCE και το COMETT, η Επιτροπή θα προχωρήσει, εφόσον είναι αναγκαίο σύμφωνα με αυτά τα προγράμματα δράσης, στις παρακάτω ενέργειες:

- (i) Προώθηση της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ κρατών μελών για τα υφιστάμενα εκπαιδευτικά προγράμματα ιδίως σε σχέση με την τοξικομανία, αλλά και σε θέματα που περιλαμβάνουν τα οινόπνευματώδη και τα φάρμακα, τη διατροφή και τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- (ii) Συντονισμός και συστάσεις για προγράμματα κατάρτισης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, σε στενή συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές, εκπαιδευτικούς φορείς και τις σχετικές επιτροπές και ενώσεις.
- (iii) Ενθάρρυνση της ανταλλαγής εμπειριών σχετικά με τις μεθόδους διδασκαλίας και το διδακτικό υλικό όσον αφορά την πρόληψη των μεγάλων μαστίγων για την υγεία καθώς και σχετικά με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των μεθόδων και του υλικού διδασκαλίας.
- (iv) Καταγραφή και αξιολόγηση των υφιστάμενων μεθόδων και πρακτικών εφαρμογών σχετικά με το πώς θα γίνουν πιο προσιτές και διαθέσιμες οι πληροφορίες και το υλικό που προορίζονται για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, όσον αφορά την πρόληψη των μεγάλων πηγών για την υγεία.
- (v) Ενημέρωση και αύξηση της επαγρύπνησης γιατρών, νοσοκόμων και κοινωνικών λειτουργών για ειδικές παθήσεις σπάνιες στο δικό τους κράτος μέλος, αλλά οι οποίες, λόγω των αυξανόμενων διακινήσεων και ταξιδιών, αποκτούν όλο και μεγαλύτερη σημασία μέσα στην Κοινότητα, όπως η γριππική στους μετανάστες, το AIDS και οι ΣΜΑ στους τουρίστες, και η θαλασσαιμία σε άτομα μεσογειακής καταγωγής.

ζ) Συνεργασία με διεθνείς οργανώσεις και τρίτες χώρες

105. Μολονότι στο άρθρο 129 της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση γίνεται ειδική αναφορά στη συνεργασία με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανώσεις σε σχέση με τη δημόσια υγεία, η συνεργασία γενικά έχει ήδη ξεκινήσει δυνάμει του άρθρου 228 της συνθήκης ΕΟΚ που προβλέπει τη σύναψη συμφωνιών μεταξύ της Κοινότητας και ενός ή περισσότερων κρατών ή ενός διεθνούς οργανισμού. Η συνθήκη αναφέρει επίσης ότι η Επιτροπή πρέπει να διασφαλίζει κάθε πρόσφορη σχέση με τα όργανα των Ηνωμένων Εθνών, των ειδικευμένων οργανισμών τους, και ότι διασφαλίζει επίσης πρόσφορες σχέσεις με όλους τους διεθνείς οργανισμούς (άρθρο 229). Η συνθήκη ΕΟΚ προβλέπει επίσης στο άρθρο 230 την καθιέρωση κάθε κατάλληλης μορφής συνεργασίας με το Συμβούλιο της Ευρώπης και στο άρθρο 231 τη συνεργασία με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).

106. Η Επιτροπή έχει ήδη μακροχρόνια συνεργασία με τρίτες χώρες και με πολλές διεθνείς οργανώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας. Στο μέλλον το βάρος πρέπει να δοθεί στην αύξηση αυτής της συνεργασίας έτσι ώστε να μπορούν για όλα τα συμμετέχοντα μέρη να προκύψουν τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη. Για την ενίσχυση της συνεργασίας της Κοινότητας με τρίτες χώρες και διεθνείς οργανώσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας απαιτείται καλή γνώση της υφιστάμενης και προγραμματιζόμενης συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών και τρίτων χωρών και διεθνών οργανώσεων. Αυτό θα βοηθήσει στο να αποφευχθεί επικάλυψη των προσπαθειών και να υποστηριχθούν οι ενέργειες που έχουν αναλάβει τα κράτη μέλη.

(i) Διεθνείς οργανώσεις

107. Ένας σχετικά μεγάλος αριθμός οργανώσεων, τόσο κυβερνητικών όσο και μη κυβερνητικών, περιλαμβάνουν την υγεία, άμεσα ή έμμεσα, στο πρόγραμμά τους. Πρόκειται κυρίως για τις εξής οργανώσεις: ΠΟΥ, Συμβούλιο της Ευρώπης, Διεθνής Οργάνωση για την Μετανάστευση (ΙΜΟ), UNESCO, Διεθνής Οργανισμός Ατομικής

Ενέργειας (ΔΟΑΕ), ΟΟΣΑ, ΔΟΕ, Οργάνωση Τροφίμων και Γεωργίας (FAO), Διεθνές Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών, Διεθνής Ομοσπονδία των Ενάσκειν Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, και Διεθνές Συμβούλιο για τον Αλκοολισμό και την Τοξικομανία.

108. Με τις περισσότερες διεθνείς οργανώσεις έχουν πράγματι συναφθεί συμφωνίες, και σε μία περίπτωση η Κοινότητα έγινε πλήρες μέλος μιας διεθνούς οργάνωσης (FAO, 1991). Αν εξαιρέσουμε την ΠΟΥ της οποίας οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν όλα τα ζητήματα υγείας, οι άλλες διεθνείς οργανώσεις ασχολούνται μόνο με ειδικά θέματα υγείας που αφορούν τους στόχους τους. Ωστόσο, στην περίπτωση του Συμβουλίου της Ευρώπης, που έχει αναπτύξει σε πολλούς τομείς σχέσεις με την Κοινότητα, υπήρξε μία επέκταση του ρόλου του στον τομέα της δημόσιας υγείας, ιδίως από τότε που μια σειρά χωρών της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης έγιναν μέλη αυτού του οργανισμού.

109. Ο στόχος της ενίσχυσης της συνεργασίας είναι διττός:

- να υποστηριχθούν οι ενέργειες στον τομέα της δημόσιας υγείας μέσα στην Κοινότητα, καθώς και εκείνες που διεξάγονται εκτός της Κοινότητας αλλά έχουν επίδραση σ' αυτήν -
- να εξασφαλιστεί ότι η Κοινότητα θα παίζει αυξημένο ρόλο στον τομέα της δημόσιας υγείας σε διεθνές επίπεδο.

ΠΟΥ

110. Η συνεργασία με την ΠΟΥ στηρίζεται σε δύο ανταλλαγές επιστολών με την Επιτροπή (1972 και 1982). Η συνεργασία αυτή καλύπτει την οργάνωση συνολικά, καθώς και τα περιφερειακά γραφεία της, και ιδιαίτερα το Ευρωπαϊκό Γραφείο και το Διεθνές Κέντρο Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC). Σε επιχειρησιακό επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί έντονες σχέσεις εργασίας μεταξύ της Επιτροπής και της ΠΟΥ σε διάφορους τομείς. Περιλαμβάνουν τη διοργάνωση κοινών δραστηριοτήτων σε ειδικούς τομείς. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η τεχνική επιμερογνωμοσύνη που παρέχει η ΠΟΥ στις υπηρεσίες της Επιτροπής, ώστε να μπορέσει η τελευταία να ανταποκριθεί σε ειδικές ανάγκες όπως για παράδειγμα αναπτυξιακή βοήθεια και παροχή επείγουσας ανθρωπιστικής βοήθειας. Η συνεργασία με το IARC στον τομέα του καρκίνου είναι ήδη ευρεία. Ένα λεπτομερές έγγραφο σχετικά με την υφιστάμενη συνεργασία ΠΟΥ-ΕΕΚ κατατέθηκε στο Συμβούλιο [COM(93) 224 τελικό]. Πρόθεση της Επιτροπής είναι να προχωρήσει σε μια περαιτέρω ανταλλαγή επιστολών με την ΠΟΥ ώστε να ανανεωθεί, να βελτιωθεί και να διευρυνθεί η συνεργασία σε συγκεκριμένα ζητήματα.

Συμβούλιο της Ευρώπης

111. Με το Συμβούλιο της Ευρώπης, η συνεργασία στηρίζεται στη συνθήκη ΕΟΚ και ενισχύθηκε με μία συμφωνία το 1987. Στον τομέα της δημόσιας υγείας, η συνεργασία καλύπτει θέματα όπως ναρκωτικά, αίμα, μεταμόσχευση οργάνων, αγωγή σε θέματα υγείας, θέματα νέων και προαγωγής της υγείας και υγεία και αθλητισμός, με έμφαση στο ντόπινγκ. Υπάρχει επίσης άμεση συμμετοχή στις εργασίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Υγείας και του Ευρωπαϊκού Φαρμακευτικού Κώδικα και, ιδίως, στα μέτρα κατά των ναρκωτικών όπου υφίσταται στενή συνεργασία μεταξύ της Επιτροπής και της ομάδας Πομπιντού και η οποία θα επεκταθεί περαιτέρω με της δημιουργίας του ΕΚΕΝΤ. Επιπλέον, αυτή η έντονη συνεργασία με το Συμβούλιο της Ευρώπης στον τομέα της υγείας, αν εξελιχθεί σωστά, μπορεί να προωθήσει τη συνεργασία με την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη συντελώντας έτσι στην εκπλήρωση των στόχων της παραγράφου 3 του άρθρου 129 της συνθήκης για την Ένωση.

112. Η Επιτροπή διεξάγει μία μελέτη της συνεργασίας της με το Συμβούλιο της Ευρώπης για τη δημόσια υγεία, και θα ανακοινώσει τα αποτελέσματά αυτής της μελέτης εν καιρώ. Θα ληφθεί μέριμνα για να προταθεί η εισαγωγή,

στο σχέδιο συμβάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης για την υγεία, διατάξεων που να επιτρέπουν στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα να γίνεται συμβαλλόμενο μέρος τέτοιων συμβάσεων, χωρίς την ανάγκη για διαπραγματεύσεις και επικύρωση ειδικών πρωτοκόλλων.

Άλλες διεθνείς οργανώσεις

113. IOM: Η συνεργασία προχωρεί στο θέμα μετανάστευση και υγεία.

UNESCO: Καλύπτεται η εκπαίδευση για το AIDS και τα ναρκωτικά και θα αναπτυχθεί περαιτέρω.

ΛΟΕ: Αναπτύσσονται δραστηριότητες για τα ναρκωτικά και τα οινόπνευμα στο χώρο εργασίας. Αναπτύσσονται πρωτοβουλίες για το κάπνισμα, την υγιεινολογική εκπαίδευση και την προαγωγή της υγείας όπου συμμετέχουν επίσης οι οικογένειες των εργαζομένων.

FAO: Οργανώθηκε με τη FAO μία κοινή διάσκεψη για τη διατροφή και την υγεία, ενώ κατ' εφαρμογή των πορισμάτων τις διάσκεψης προβλέπονται και άλλες κοινές δραστηριότητες.

Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών: Επιταχύνεται η συνεργασία για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών.

ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ: Μέσω της Διεθνούς Ομοσπονδίας Ενώσεων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου έχει χορηγηθεί ανθρωπιστική υγειονομική βοήθεια και θα συνεχιστεί και στο μέλλον σε θέματα όπως προσφορά και ποιότητα αίματος, πρόληψη του AIDS, κλπ.

ΟΟΣΑ: Διεξάγεται συνεργασία στον τομέα των πλευρών υγείας του περιβάλλοντος, (ιδίως ασφάλεια των χημικών ουσιών) και θα αναπτυχθεί περαιτέρω στο θέμα των στατιστικών για την υγεία.

ΔΟΑΕ: Υφίσταται στενή συνεργασία στον τομέα της ακτινοπροστασίας.

Χαρακτήρας της αυξημένης συνεργασίας

114. Η αυξημένη συνεργασία με κυβερνητικές και μη κυβερνητικές διεθνείς οργανώσεις μπορεί να πάρει τρεις μορφές:

- σε θέματα κοινοτικής αρμοδιότητας, η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τις διεθνείς οργανώσεις να εκτελούν συγκεκριμένο έργο για την Επιτροπή σε τομείς όπου οι οργανώσεις αυτές έχουν αρμοδιότητα και αποδεδειγμένη εμπειρογνωμοσύνη (κοινά σχέδια).
- σε τομείς που προορίζονται αποκλειστικά για συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών, η Επιτροπή μπορεί να εξασφαλίσει τη συνδρομή τέτοιων οργανώσεων, διεξάγοντας κοινά προγράμματα και ενέργειες που είναι σε όφελος ορισμένων ή όλων των κρατών μελών.
- σε τομείς όπου οι διεθνείς οργανώσεις διεξάγουν τα δικά τους προγράμματα ή ενέργειες, που δεν αποτελούν αντικείμενα προτεραιότητας για την Επιτροπή ή για τα κράτη μέλη, η Επιτροπή μπορεί να παράσχει την υποστήριξή της, εφόσον τέτοια προγράμματα και ενέργειες ενδιαφέρουν την Κοινότητα.

(ii) Συνεργασία με τρίτες χώρες

115. Η συνεργασία με τρίτες χώρες θα λαμβάνει υπόψη τους υφιστάμενους και μελλοντικούς δεσμούς ανάμεσα σε αυτές τις χώρες και την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Υπάρχει μια σειρά χωρών που έχουν επίσημες συμφωνίες με την Κοινότητα. Σε μερικές από αυτές τις συμφωνίες γίνεται ειδική αναφορά στην προστασία της υγείας. Σκοπός είναι να εξεταστεί τι έμφαση θα δοθεί στα θέματα υγείας με βάση αυτές τις συμφωνίες.

116. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Κοπεγχάγης (1993), τα κοινοτικά προγράμματα θα πρέπει να είναι ανοιχτά στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης που έχουν συνάψει συμφωνίες σύνδεσης με την Κοινότητα. Αυτό θα οδηγήσει στην ανάπτυξη έμπρακτων δεσμών με αυτές τις χώρες ώστε να συμπληρωθεί η συνδρομή που παρέχει ήδη η Κοινότητα. Η δυνατότητα να συμμετέχουν σε προγράμματα δράσης θα εξεταστεί από κοινού με αυτές τις χώρες. Παρόμοια συνεργασία με χώρες που έχουν υποβάλει αίτηση για να γίνουν μέλη της Κοινότητας θα επιτρέψει τον προσδιορισμό θεμάτων αμοιβαίου ενδιαφέροντος, καθώς και τη σταδιακή τους συμμετοχή σε μία σειρά διεξαγόμενων δραστηριοτήτων.

117. Στο πλαίσιο των σχέσεων της με τις αναπτυσσόμενες χώρες, η Κοινότητα συμμετέχει σε προγράμματα συνεργασίας στον τομέα της δημόσιας υγείας. Έμφαση δίνεται στην υποστήριξη, με διάφορα χρηματοοικονομικά μέσα, της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας καθώς και ενεργειών που αποβλέπουν στην ικανοποίηση βασικών αναγκών των αντίστοιχων πληθυσμών, ιδιαίτερα των πιο ευάλωτων ομάδων. Η συνδρομή επεκτείνεται επίσης στην καταπολέμηση των μεγάλων ενδημικών ασθενειών, και ιδιαίτερα των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών και του AIDS. Η συνεργασία, στο πλαίσιο των προγραμμάτων δημόσιας υγείας, υφισταμένων και μελλοντικών θα επιταχυνθεί, ώστε να ανταλλάγουν εμπειρίες και να υιοθετηθούν ολοκληρωμένες στρατηγικές σε ζητήματα υγείας που ενδιαφέρουν τόσο την Κοινότητα όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως το AIDS και η τοξικομανία.

VII. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

118. Η στρατηγική που έχει επιλεγεί για τον προσδιορισμό των απειλών για την υγεία που θα αποτελέσουν αντικείμενο δράσης σε κοινοτικό επίπεδο, παράλληλα με ό,τι ενέργεια γίνεται ή θα γίνει στον ερευνητικό τομέα, αποσκοπεί στο να συνεχίσει η Κοινότητα να ακολουθεί ένα συνδυασμό (i) ενεργειών γενικής φύσης που συμβάλλουν στην καταπολέμηση πολλών ασθενειών, για άτομα διαφορετικών ομάδων ηλικιών, κοινωνικοοικονομικών κατηγοριών, φύλου, κλπ. όπως στοιχεία για την υγεία και επίβλεψη, ενημέρωση και αγωγή σε θέματα υγείας και προαγωγή της υγείας, (ii) ενέργειες για συγκεκριμένες ασθένειες οι οποίες απαιτούν, για τη μέγιστη αποτελεσματικότητα, να είναι απόλυτα επικεντρωμένες, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την πρακτική συνέχιση των μεγάλων υφιστάμενων προγραμμάτων τα οποία έχουν αποδείξει την αξία τους και έχουν συνενώσει δημόσιες αρχές, πολλές ομάδες συμφερόντων και μεμονωμένα άτομα σε όλη την έκταση της Κοινότητας με υποδειγματική εφαρμογή της αρχής της επικουρικότητας.

119. Η κατηγορία (i) παραπάνω ανταποκρίνεται άμεσα στην ανάγκη ανάληψης δράσης για την καταπολέμηση όλων των μεγάλων μαστίγων για την υγεία που προσδιορίστηκαν προηγουμένως, κατά τρόπο που να υπόσχεται τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη για την υγεία από την ανάμιξη της Κοινότητας, και έχει σκοπό να ωφελήσει από την μία πλευρά τους υπεύθυνους για τη διαμόρφωση και τη λήψη αποφάσεων και, από την άλλη πλευρά, τους πολίτες της Κοινότητας. Η κατηγορία (ii) θα διευκολύνει τη συμμετοχή ομάδων συμφερόντων και ειδικών και θα τους συστρατεύσει και θα τους συσπειρώσει στη μάχη κατά συγκεκριμένων ασθενειών.

120. Το παράρτημα IV δείχνει για κάθε προσδιορισμένη απειλή για την υγεία και ασθένεια ποιος, με ποιοτικούς όρους, αναμένεται να είναι ο αντίκτυπος της ανάμιξης της Κοινότητας. Τα κοινοτικά προγράμματα με ενέργειες γενικής φύσης, που απαριθμούνται, μεταξύ άλλων, στον πίνακα 4, δεν θα οδηγήσουν μόνο σε προστιθέμενη αξία σε σχέση με αυτές τις απειλές για την υγεία και ασθένειες, αλλά και σε σχέση με άλλες απειλές και ασθένειες. Αυτό συμβαίνει για παράδειγμα στην περίπτωση της ενημέρωσης για τη διατροφή και το κάπνισμα σε σχέση με τον καρκίνο και την καρδιαγγειακή νόσο. Τέλος, ειδικές ενέργειες στα πλαίσια των προγραμμάτων για συγκεκριμένες απειλές και ασθένειες θα συμπληρώσουν και θα ενισχύσουν τις προηγούμενες ενέργειες και θα εξασφαλίσουν την αξιοποίηση κάθε δυνατότητας αντιμετώπισης των επιλεγμένων ασθενειών με ολοκληρωμένο τρόπο. Τόσο τα προγράμματα για συγκεκριμένες ασθένειες όσο και τα προγράμματα "γενικής δράσης", θα ξεκινήσουν χρησιμοποιώντας τα νομικά μέσα που προβλέπονται από το άρθρο 129 της ΣΕΕ, και οι σκοποί τους θα υποβοηθηθούν με μέτρα που στηρίζονται στο άρθρο 129, ή ασφαλώς σε άλλα συναφή άρθρα της ΣΕΕ.

121. Όσον αφορά τις μεγάλες μαστίγες για την υγεία, οι παραπάνω προβληματισμοί οδήγησαν την Επιτροπή στο συμπέρασμα ότι η καταπολέμηση μιας σειράς από αυτές μπορεί να γίνει προς το παρόν στα πλαίσια υφιστάμενων προγραμμάτων και οργάνων, και με μελλοντικές ενέργειες γενικής φύσης. Πρόκειται για τις καρδιο- και εγκεφαλικο-αγγειακές νόσους, τις ψυχικές διαταραχές, τα συγγενή ελαττώματα, τις περιγεννητικές παθήσεις και τις μυοσκελετικές διαταραχές. Η Επιτροπή σκοπεύει να κάνει τακτική επισκόπηση της κατάστασης όσον αφορά αυτές τις ασθένειες έτσι ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνει ειδικά μέτρα αν αυτό φαίνεται αναγκαίο. Επιπλέον, για τα επιλεγόμενα προγράμματα και μέτρα, η Επιτροπή σκοπεύει να καθιερώσει πιο συστηματικούς μηχανισμούς αξιολόγησης, με μετρήσιμες ουσιαστικές αλλά και σε θέματα μάναντζιμεντ. Οι πρώτες θα περιλαμβάνουν εκτίμηση της μείωσης εμφάνισης των παραγόντων κινδύνου και της αλλαγής σε στάσεις και τρόπους συμπεριφοράς που επιφέρουν κινδύνους, ενώ οι δεύτερες θα δώσουν τη δυνατότητα να βγουν συμπεράσματα για το κατά πόσον επιτεύχθηκαν οι προκαθορισμένοι στόχοι και ποιες τροποποιήσεις απαιτούνται, για τον προσδιορισμό των αιτιών επιτυχίας ή αποτυχίας, και για τον καθορισμό τρόπων με τους οποίους οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με το χαμηλότερο δυνατό κόστος, και μπορούν να επιτευχθούν τα μεγαλύτερα δυνατά αποτελέσματα με τους δεδομένους πόρους.

122. Οι τομείς που επιλέγονται κατά προτεραιότητα για κοινοτική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας μπορούν τώρα να προσδιοριστούν. Οι τομείς αυτοί μπορεί να αποτελέσουν αντικείμενο προτάσεων της Επιτροπής για ολοκληρωμένα πολυετή προγράμματα τα οποία θα θέτουν σαφείς στόχους και θα τηρούν τις αρχές που εκτέθηκαν ήδη στο παρόν έγγραφο, συμπεριλαμβανομένης της επικουρικότητας. Τα προγράμματα αυτά θα ξεκινήσουν μέσα σε διάστημα τριών ετών και, με βάση την αποκτώμενη εμπειρία, θα είναι πενταετούς διάρκειας. Τα προγράμματα θα είναι στα παρακάτω θέματα:

- Προαγωγή της υγείας, αγωγή και κατάρτιση σε θέματα υγείας
- Στοιχεία και δείκτες για την υγεία, και παρακολούθηση και έλεγχος των ασθενειών
- Καρκίνος
- Ναρκωτικά
- AIDS και άλλες μεταδοτικές ασθένειες
- Ατυχήματα και τραυματισμοί με και χωρίς πρόθεση
- Ασθένειες συνδεόμενες με τη ρύπανση
- Σπάνιες ασθένειες

Με βάση την εμπειρία και την εξέλιξη της εμφάνισης των ασθενειών στην Κοινότητα, η Επιτροπή μπορεί να προτείνει ενέργειες σχετικά με άλλες απειλές για την υγεία.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ

1. ΒΕΛΓΙΟ

(Γαλλική κοινότητα)

Οι σημερινοί τομείς προτεραιότητας είναι: AIDS, ναρκωτικά, ηλικιωμένοι, μετανάστες και ευάλωτες ομάδες. Οι ενέργειες πρόληψης περιλαμβάνουν την αγωγή σε θέματα υγείας, σχολικές υπηρεσίες υγείας, μέτρα κατά των ναρκωτικών, AIDS και προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, συνεχίζονται μακροχρόνια προγράμματα για τον εμβολιασμό, την υγιεινή και τους τραυματισμούς κατά την άθληση.

(Φλαμανδική κοινότητα)

Έχει εκπονηθεί μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη, τα βασικά στοιχεία της οποίας είναι:

-καθορισμός μεσοπρόθεσμων προτεραιοτήτων,

-συντονισμός τοπικών και περιφερειακών πρωτοβουλιών που εντάσσονται απολύτως στο συνολικό, εθνικό και κοινοτικό πλαίσιο,

-ένταξη των επιμέρους προσεγγίσεων σε ένα γενικό πλαίσιο προαγωγής της υγείας - για παράδειγμα σχολική υγεία, ψυχική υγεία, πρόληψη των ναρκωτικών και ζητήματα παιδιών και οικογένειες,

-εφαρμογή νομικών διατάξεων (έγκαιρη κοινοποίηση ασθενειών, εμβολιασμοί),

-εξασφάλιση επαρκών πόρων για ειδικές προληπτικές ενέργειες, ιδίως στον τομέα του AIDS, του καρκίνου, των καρδιαγγειακών νόσων, της περιγεννητικής θνησιμότητας, των ατυχημάτων, των μεταδοτικών ασθενειών και της ψυχικής υγείας,

-δράση των αρχών με τη συμπαράσταση άλλων φορέων όπως το "Φλαμανδικό ινστιτούτο προαγωγής της υγείας" το οποίο, από το 1991, αποτελεί σημαντικό βήμα για όλους τους οργανισμούς που ασχολούνται με την προαγωγή της υγείας και την αγωγή σε θέματα υγείας,

-άλλοι μηχανισμοί συντονισμού έχουν επίσης δημιουργηθεί σε ειδικούς τομείς, όπως το AIDS, η πρόληψη του καπνίσματος, οινοπνευματώδη και ναρκωτικά, καρκίνος, κλπ.,

-εργασίες παρακολούθησης, επίβλεψης και ποιοτικού ελέγχου στη δημόσια υγεία που συμπεριλαμβάνουν τη συλλογή στοιχείων για τη δημόσια υγεία και την ανάλυση τάσεων.

2. ΔΑΝΙΑ

Πέρα από μια σειρά προληπτικών υπηρεσιών που διεξάγονται από το καθιερωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η δανική πολιτική πρόληψης στηρίζεται στο έγγραφο "Το πρόγραμμα προαγωγής της υγείας της κυβέρνησης της Δανίας". Το πρόγραμμα αυτό, που δημοσιεύτηκε το 1989, δίνει προτεραιότητα σε προγράμματα για τον καρκίνο, τις καρδιαγγειακές νόσους, τα ατυχήματα, τα ψυχολογικά προβλήματα και τις μυοσκελετικές νόσους. Εκτός από αυτές τις προτεραιότητες, η Δανία έχει ειδικά προγράμματα για τα ναρκωτικά και το AIDS καθώς και για το άσθμα και τις αλλεργικές παθήσεις.

Το Υπουργείο Υγείας είναι ο συντονιστής όλων των μέτρων που λαμβάνονται στον τομέα αυτό από κυβερνητικές υπηρεσίες και προσπαθεί να εντάξει την έννοια της πρόληψης σε άλλες πολιτικές που εφαρμόζονται στη Δανία. Για το σκοπό αυτό, έχουν συγκροτηθεί μια σειρά συντονιστικών οργάνων, που σε όλα προεδρεύει το Υπουργείο Υγείας.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση, τα θέματα πρόληψης χρηματοδοτούνται από φορολογικά έσοδα.

3. ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Τα θέματα υγείας αποτελούν σχεδόν αποκλειστική αρμοδιότητα των Länder και εκτός από τα ομοσπονδιακά προγράμματα για τον καρκίνο, το AIDS και τα ναρκωτικά, όλες οι άλλες ενέργειες πρόληψης για την υγεία καθώς και άλλες δραστηριότητες σχετικά με την υγεία διεξάγονται με αποκεντρωμένο τρόπο από τα Länder. Ενισχύοντας τις παραπάνω δραστηριότητες η ομοσπονδιακή κυβέρνηση ξεκίνησε το 1993 ένα πρόγραμμα έρευνας σε θέματα υγείας με την ονομασία "Έρευνα για την υγεία προς το έτος 2000". Το πρόγραμμα αυτό ασχολείται με τον τρόπο ζωής, τη διατροφή και το περιβάλλον καθώς και με τη φροντίδα για ομάδες ειδικού κινδύνου όπως τα παιδιά, οι νέοι, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι.

Για την αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας και πρόληψης, έχουν συσταθεί μία σειρά ομοσπονδιακών συμβουλευτικών οργάνων, το κυριότερο από τα οποία είναι το ομοσπονδιακό συμβούλιο υγείας. Το συμβούλιο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι σύμβουλος για από κοινού ενέργειες και το ομοσπονδιακό συμβούλιο έρευνας σε θέματα υγείας για την έρευνα. Για ειδικές ασθένειες υπάρχουν άλλες συμβουλευτικές ομάδες και ομάδες εμπειρογνομώνων.

Οι δραστηριότητες πρόληψης χρηματοδοτούνται από τα φορολογικά έσοδα σε επίπεδο ομοσπονδίας, Länder και τοπικής αυτοδιοίκησης, από ασφαλιστικές εισφορές ασθένειας, καθώς και από εισφορές από εταιρείες και από διάφορες άλλες πηγές.

4. ΕΛΛΑΔΑ

Η πολιτική πρόληψης στην Ελλάδα ακολουθεί τις κατευθύνσεις του εγγράφου της ΠΟΥ "Υγεία για όλους μέχρι το έτος 2000". Έμφαση δίνεται στην επιλογή προτεραιοτήτων και στη συμμετοχή και συνεργασία δημόσιων και ιδιωτικών φορέων. Οι σημαντικοί τομείς προτεραιότητας περιλαμβάνουν τον καρκίνο, το AIDS, την καρδιαγγειακή νόσο, την προσφορά αίματος και προϊόντων αίματος, τις κληρονομικές ασθένειες που συνδέονται με το αίμα, τα ατυχήματα, τα ναρκωτικά, τις ψυχικές διαταραχές, τις λοιμώδεις νόσους.

Η δράση για τον καρκίνο, με την υποστήριξη της Κοινότητας, επικεντρώνεται στη διατροφή, τον καπνό και προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, καθώς και στην ανάπτυξη ενός εθνικού μητρώου για τον καρκίνο. Η καταπολέμηση του AIDS πραγματοποιείται κυρίως μέσω ειδικών προγραμμάτων ενημέρωσης, έρευνας και κοινωνικής αρωγής. Ιδιαίτερες προσπάθειες καταβάλλονται για την ενθάρρυνση της εθελοντικής αιμοδοσίας, όπου γίνεται υποχρεωτικά έλεγχος του προσφερόμενου αίματος για ηπατίτιδα Β και Γ και για τον HIV, καθώς και για την πρόληψη της θαλασσαιμίας και της αιμοφιλίας. Όλο και μεγαλύτερη προσοχή αφιερώνεται στη συλλογή και χρήση, για λόγους πρόληψης, πληροφοριών για τα ατυχήματα στο δρόμο, στο σπίτι, και κατά τον ελεύθερο χρόνο, ενώ παράλληλα έχουν ξεκινήσει προγράμματα αγωγής σε θέματα υγείας χρησιμοποιώντας ιδίως την έννοια του "σχολείου προαγωγής της υγείας". Η δράση κατά των λοιμωδών νόσων περιλαμβάνει το συστηματικό εμβολιασμό και την υποχρεωτική γνωστοποίηση, καθώς και μέτρα ad hoc, π.χ. για τη φυματίωση και την ελονοσία. Για τους ηλικιωμένους προβλέπεται μία σειρά ενεργειών ενημέρωσης και αγωγής σε θέματα υγείας, καθώς και μέτρα για την παροχή βοήθειας στο σπίτι. Τέλος, όλο και μεγαλύτερη σημασία αποκτά η κατάρτιση των υγειονομικών σε θέματα πρόληψης και στα προβλήματα των διακινηθέντων.

Η πολιτική διαμορφώνεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, έχοντας ως σύμβουλο το κεντρικό συμβούλιο υγείας που περιλαμβάνει ειδικούς από όλα τα επαγγέλματα του χώρου της υγείας. Για την υλοποίηση μέτρων και προγραμμάτων με στόχο την καταπολέμηση ορισμένων ασθενειών και απειλών για την υγεία υπάρχουν ειδικευμένες ημικρατικές υπηρεσίες και φορείς.

Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων δράσης και έρευνας γίνεται κυρίως από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, ενώ κονδύλια προέρχονται επίσης από τη φορολογία του καπνού και από εθνικούς εράνους.

5. ΙΣΠΑΝΙΑ

Οι γενικοί στόχοι πολιτικής σε θέματα υγείας εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες: προαγωγή υγιεινού τρόπου ζωής, πρόληψη περιβαλλοντικών κινδύνων για την υγεία και βελτιώσεις στο σύστημα περίθαλψης.

Όσον αφορά την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, τα μέτρα δημόσιας υγείας αποβλέπουν στον περιορισμό της κατανάλωσης καπνού και των επιβλαβών επιπτώσεων του στην υγεία, την ενθάρρυνση της σωματικής άσκησης, τον περιορισμό των επιβλαβών επιπτώσεων του οινοπνεύματος, τη μείωση της τοξικομανίας και της εξάρτησης από επικίνδυνες ουσίες και την ανάπτυξη κανόνων διατροφής προσαρμοσμένων στις ατομικές ανάγκες. Τα μέτρα για την πρόληψη των περιβαλλοντικών κινδύνων αποβλέπουν στη μείωση των βιολογικών, φυσικών και χημικών κινδύνων καθώς και στην αποφυγή κινδύνων κατά την εργασία και ατυχημάτων. Τέλος, η βελτίωση του συστήματος περίθαλψης περιλαμβάνει την επέκταση της δημόσιας περίθαλψης, την ανάπτυξη πρωτογενούς περίθαλψης, τις ειδικές φροντίδες, τις φροντίδες προς τη μητέρα και το παιδί, την ανάπτυξη της σωματικής υγιεινής, την ψυχική περίθαλψη και τα συστήματα επανένταξης και περίθαλψης ηλικιωμένων. Τα προγράμματα πρόληψης ειδικών ασθενειών περιλαμβάνουν προγράμματα για τις καρδιαγγειακές ασθένειες, τον καρκίνο, το AIDS, τα ατυχήματα και τις ζωνόσους. Εκτός από αυτά τα προγράμματα, διεξάγονται και δύο οριζόντια προγράμματα για την προαγωγή της υγείας και την αγωγή σε θέματα υγείας.

Η αρμοδιότητα για την υλοποίηση των πολιτικών πρόληψης τοποθετείται σε όλα τα διοικητικά επίπεδα: εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο ενώ μία σειρά συμβουλευτικών οργάνων συμβάλλουν στη διαμόρφωση και εφαρμογή των διαφόρων πολιτικών. Οι νομικές διατάξεις ρυθμίζουν θέματα όπως εμβολιασμοί, δηλωτές νόσοι, υγιεινή των τροφίμων, ατμοσφαιρική προστασία, προστασία από φυσικούς παράγοντες και προστασία από κινδύνους κατά την εργασία. Επιπλέον, ένα ολοκληρωμένο σύνολο νομοθετικών μέτρων ρυθμίζει τα θέματα καπνού: απαγόρευση διαφήμισης, προειδοποιήσεις για την υγεία, περιεχόμενο σε νικοτίνη και πίσσα, απαγόρευση πώλησης σε παιδιά και περιορισμοί ή απαγορεύσεις στην κατανάλωση.

6. ΓΑΛΛΙΑ

Η εθνική πολιτική πρόληψης περιέχει τρία στοιχεία: i) ενέργειες για όλα τα ζητήματα αποφασιστικής σημασίας που επηρεάζουν την υγεία ii) ιατρική πρόληψη (εμβολιασμός, πληθυσμιακός έλεγχος και προφύλαξεις) iii) και ενέργειες που απευθύνονται σε ειδικές ομάδες στόχους (μιαθιτές, ηλικιωμένοι, έγγυες γυναίκες, ανάπηροι και νέοι με δυσκολίες προσαρμογής).

Το 1991 συστήθηκε από τον Υπουργό Υγείας μια επιτροπή ανωτάτου επιπέδου για τη δημόσια υγεία για να γνωμοδοτεί σε ζητήματα δημόσιας υγείας και αντίστοιχης πολιτικής. Η επιτροπή αυτή αναδιαμορφώνει σήμερα την πολιτική δημόσιας υγείας με βάση τη στρατηγική της ΠΟΥ υγεία για όλους. Πέρα από αυτή την επιτροπή, ειδικά συμβουλευτικά όργανα και οι τοπικές αρχές αναπτύσσουν δραστηριότητες πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Οι νομικές υποχρεώσεις καλύπτουν τους παρακάτω τομείς: εμβολιασμοί, ιατρικές εξετάσεις, πριν το γάμο, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τη γέννηση για τη μητέρα και το παιδί, χρήση ναρκωτικών, διαφημίσεις τσιγάρων και οινοπνευματωδών, και δήλωση μεταδοτικών νόσων.

Τα προγράμματα πρόληψης για ειδικές ασθένειες και απειλές για την υγεία αφορούν το AIDS, τα ναρκωτικά και την τοξικομανία, τον καπνό και τα οινοπνευματώδη, τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών, τις σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, την πρόληψη του καρκίνου με πληθυσμιακό έλεγχο και τα οδοντικά προβλήματα. Τα γενικά προγράμματα πρόληψης απευθύνονται σε ηλικιωμένους, γυναίκες, νέους, ανάπηρους και αφορούν επίσης την ένταξη ζητημάτων υγείας στην αστική ανάπτυξη και τα σχολεία.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση, οι δραστηριότητες πρόληψης χρηματοδοτούνται από ένα συνδυασμό φερολογικών εσόδων και ασφαλιστικών εισφορών ασθενείας.

7. ΙΡΑΝΑΙΑ

Οι στόχοι της εθνικής πολιτικής πρόληψης περιλαμβάνουν: πρόληψη των λοιμωδών νόσων, έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων υγείας στα παιδιά, επίτευξη σημαντικών βελτιώσεων στο επίπεδο της στοματικής υγείας, και μείωση της εκδήλωσης ασθενειών που οφείλονται στο κάπνισμα, την κατάχρηση οινοπνευματωδών και άλλους παράγοντες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής.

Το 1988 η ιρλανδική κυβέρνηση θέσπισε μία πολιτική που αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας, και δημιούργησε νέες δομές για την προαγωγή της υγείας, συμπεριλαμβανομένης μιας υποεπιτροπής του υπουργικού συμβουλίου για την προαγωγή της υγείας, ώστε να εξασφαλίσει ένα αποτελεσματικό μηχανισμό όπου η λήψη αποφάσεων σε τομείς της κρατικής πολιτικής που έχουν αντίκτυπο στην υγεία να μπορεί να γίνεται μέσα από μία οπτική υγείας. Τα μέτρα πρόληψης στην Ιρλανδία περιλαμβάνουν προγράμματα ανοσοποίησης, γνωστοποίηση, διάγνωση και νοσοκομειακή περίθαλψη για λοιμώδεις νόσους, παρακολούθηση της φυματίωσης, πληθυσμιακό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας, εγκυμοσύνη, περίθαλψη νεογνών και υγεία των παιδιών, οδοντιατρική περίθαλψη, AIDS, τοξικομανία και καπνό. Προς τα τέλη του 1993 το Υπουργείο Υγείας θα προτείνει μία εθνική στρατηγική υγείας η οποία, πιο συγκεκριμένα, θα περιλάβει ένα στρατηγικό πρόγραμμα προαγωγής της υγείας, θα χαρτογραφήσει την υφιστάμενη κατάσταση στον τομέα της υγείας στην Ιρλανδία, θα καθορίσει εθνικούς στόχους για ειδική βελτίωση, παράλληλα με μία στρατηγική για την υλοποίησή τους.

8. ΙΤΑΛΙΑ

Οι δραστηριότητες πρόληψης στην Ιταλία επικεντρώνονται κυρίως σε τέσσερα ζητήματα. Περιβάλλον και υγεία, προβλήματα που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, προστασία της υγείας κατά την εργασία και πρόληψη λοιμωδών νόσων.

Όσον αφορά το περιβάλλον και την υγεία, οι δραστηριότητες θα αναπτύσσονται όλο και περισσότερο από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Περιβάλλοντος και Υγείας το οποίο δημιουργήθηκε με αμοιβαία συμφωνία μεταξύ του περιφερειακού γραφείου για την Ευρώπη της ΠΟΥ και της ιταλικής κυβέρνησης. Όσον αφορά στις ασθένειες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής, η ιταλική πολιτική επικεντρώνεται στη διατροφή το κάπνισμα, τα ναρκωτικά και το AIDS. Σχετικά με την προστασία της υγείας στον τόπο εργασίας, ο βασικός νόμος (N° 46 της 5ης Μαρτίου 1990) διέπει την υγεία και ασφάλεια σε τεχνικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμό, ουσίες και κτίρια, και έχει συμπληρωθεί από διατάγματα που ενσωματώνουν κοινοτικές οδηγίες με βάση το άρθρο 118Α της Συνθήκης ΕΟΚ. Για την πρόληψη των λοιμωδών νόσων, η Ιταλία εισήγαγε κατά τα τελευταία δύο χρόνια ένα νέο σύστημα για την πρόληψη και τη γνωστοποίηση τέτοιων ασθενειών. Με το νέο σύστημα τέτοιες ασθένειες μπορούν να εντοπίζονται καλύτερα και ταχύτερα εξασφαλίζοντας γρήγορη ροή πληροφοριών από και προς το Υπουργείο Υγείας έτσι ώστε, εφόσον απαιτείται να αναληφθεί άμεση δράση και να ανταλλάγουν πληροφορίες με τις διεθνείς οργανώσεις υγείας.

Οι δραστηριότητες πρόληψης είναι αρμοδιότητα μιας σειράς φορέων, κυρίως του Υπουργείου Υγείας, της εθνικής υπηρεσίας υγείας, των τοπικών αρχών υγείας και των υπηρεσιών καταπολέμησης των ναρκωτικών.

9. ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Η προληπτική δράση αποτελεί συστατικό μέρος της γενικής πολιτικής υγείας στο Λουξεμβούργο από τη δεκαετία του 1970. Αυτό αντικατοπτρίστηκε στην αναδιοργάνωση της κυβερνητικής υπηρεσίας υγείας το 1980 στο οποίο δημιουργήθηκαν ειδικές υπηρεσίες για την πρόληψη. Τα σημαντικότερα προγράμματα είναι τα προγράμματα για τα ναρκωτικά, τον καπνό, τα οινόπνευματώδη, τις καρδιαγγειακές ασθένειες, και τον καρκίνο. Εκτός από αυτά, έχει ξεκινήσει ένα ειδικό πρόγραμμα για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και του υγιεινού τρόπου ζωής.

Οι δραστηριότητες πρόληψης συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας, ενώ παράλληλα στις προσπάθειες αυτές παίρνουν μέρος και τα άλλα υπουργεία. Οι δραστηριότητες πρόληψης αποτελούν από τον Ιούνιο του 1992 αντικείμενο του αναθεωρημένου νόμου για την ασφάλιση ασθενείας και τον τομέα της υγείας. Πέρα από τις διατάξεις που περιέχονται σε αυτόν το νόμο, το Λουξεμβούργο δεν έχει ακόμη αναπτύξει ξεχωριστό και ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης.

10. ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ

Η πολιτική πρόληψης στις Κάτω Χώρες στηρίζεται σε μια σειρά προγραμμάτων. Η πρόληψη των ασθενειών συνίσταται σε εθνικά προγράμματα εμβολιασμού, προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου, προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του μαστού, καθώς και υπηρεσίες παροχής συμβουλών για μητέρες και νέα παιδιά. Σήμερα έχει ξεκινήσει η συστηματική κατάρτιση σε θέματα πρόληψης για γενικούς ιατρούς. Οι ενέργειες για την προαγωγή της υγείας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων όπως εθνικές εκστρατείες για την αγωγή σε θέματα υγείας, διαλέξεις για την αγωγή σε θέματα υγείας σε σχολεία και εργασιακούς χώρους, αγωγή σε θέματα ψυχικής υγείας ιδίως για ομάδες σε κίνδυνο, όπως οι ηλικιωμένοι,

χωρισμένα ζευγάρια, παιδιά, κλπ. Η αγωγή σε θέματα υγείας εστιάζεται επίσης στα οινόπνευμα, τον καπνό και τα ναρκωτικά. Στο εργασιακό περιβάλλον διεξάγονται διακλαδικές ενέργειες, ιδίως για θέματα υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία κλπ.

Οι προληπτικές δραστηριότητες αναπτύσσονται από ειδικευμένους εθνικούς φορείς, υπηρεσίες δημόσιας υγείας της τοπικής αυτοδιοίκησης, περιφερειακές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, περιφερειακά κέντρα κατά της τοξικομανίας και εργαζομένους στον τομέα της βασικής υγειονομικής περίθαλψης.

Η πρόληψη των ασθενειών χρηματοδοτείται από τα ασφαλιστικά συστήματα.

11. ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Ο μεσοπρόθεσμος στόχος της στρατηγικής της Πορτογαλίας για την πρόληψη είναι η βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας υγείας με ενημερωτικές εκστρατείες κατά του καρκίνου, των ναρκωτικών, του AIDS και με την πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων και της καρδιαγγειακής νόσου, την πρόληψη των ατυχημάτων γενικά, την πρόληψη των αυτοκτονιών και με τη βελτίωση της βοήθειας προς τους ηλικιωμένους, τα παιδιά και τους νέους. Επιπλέον, η συνολική στρατηγική επιδιώκει να βελτιώσει τις συνθήκες και τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης με την αύξηση του αριθμού κλινών για τους χρόνιους ασθενείς, με τη βελτίωση ή την αντικατάσταση των μέσων παροχής περίθαλψης, και με τη λήψη μέτρων για την ορθολογική αξιοποίηση του υφιστάμενου ανθρώπινου δυναμικού και την καλύτερη κατανομή του υγειονομικού προσωπικού. Το Υπουργείο Υγείας διεξάγει ειδικά προγράμματα για: τον έλεγχο του σακχαρώδους διαβήτη και της υπέρτασης, τον εμβολιασμό, την περίθαλψη των νεογνών και των νέων, την περίθαλψη των μητέρων, τη στοματική υγεία, την υγεία στο σχολείο, την αγωγή σε θέματα υγείας, ένα εθνικό πρόγραμμα για τον καρκίνο, την πρόληψη των ναρκωτικών, και το AIDS.

Η πολιτική πρόληψης στην Πορτογαλία συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας και θεσπίζεται στην πορτογαλική νομοθεσία για την εθνική υπηρεσία υγείας. Το Υπουργείο Υγείας έχει ως σύμβουλο το εθνικό συμβούλιο υγείας το οποίο περιλαμβάνει εκπροσώπους όλων των μερών που ασχολούνται με την προστασία της υγείας. Το εθνικό συμβούλιο υγείας διατυπώνει συστάσεις για τη συνολική στρατηγική υγείας και στο έργο του αυτό δέχεται τη βοήθεια ενός μεγάλου αριθμού συμβουλευτικών οργάνων.

12. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Η πολιτική πρόληψης στο ΗΒ αποτελείται από τέσσερα μέρη:

- προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και ανοσοποίησης που περιλαμβάνουν τον πληθυσμιακό έλεγχο για καρκίνο του μαστού και του τραχήλου της μήτρας, και ανοσοποίηση όλων των παιδιών για διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη, πολιομυελίτιδα, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, φυματίωση και αιμόφιλο της γρίπης Β.
- ειδικές πρωτοβουλίες για την υγεία, όπως η πρωτοβουλία "υγεία του έθνους" για την Αγγλία που ξεκίνησε τον Ιούλιο του 1992 και προσδιόρισε πέντε εθνικές προτεραιότητες και καθόρισε 27 στόχους. Οι τομείς προτεραιότητας αφορούν τη νόσο της στεφανιαίας και τα εγκεφαλικά επεισόδια, τους καρκίνους, τις ψυχικές διαταραχές, τα ατυχήματα και το HIV/AIDS και τη σεξουαλική υγεία (συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού). Η εφαρμογή αυτής της πρωτοβουλίας θα βασιστεί στη δέσμευση όλων των υπουργείων, να οικοδομήσουν συμφωνίες για κοινή δράση στα θέματα υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, να ενεργούν μέσω κατάλληλων διατάξεων και να εξασφαλίζουν καλύτερη παρακολούθηση της υγείας και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.
- δραστηριότητες προαγωγής της υγείας και αγωγής σε θέματα υγείας. Για την Αγγλία, με βάση τη στρατηγική Υγεία του Έθνους καθορίστηκαν προτεραιότητες για τις δραστηριότητες της υπηρεσίας αγωγής σε θέματα υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο, για την προαγωγή της υγείας ως στοιχείο που αναφέρεται ρητά στις συμβάσεις των γενικών ιατρών και για τη γενική προαγωγή της υγείας σε ολόκληρο το σύστημα υγείας. Άλλα προληπτικά μέτρα αφορούν ειδικά το κάπνισμα, τα οινόπνευμα, την τοξικομανία, τη διατροφή, τον οικογενειακό προγραμματισμό και την οδοντιατρική περίθαλψη.
- τα μέτρα για την περιβαλλοντική και τη δημόσια υγεία περιλαμβάνουν μέτρα για την ασφάλεια των φαρμάκων, των καταναλωτικών προϊόντων και του περιβάλλοντος, τη βελτίωση της υγιεινής των τροφίμων σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, και τέλος τον έλεγχο και την παρακολούθηση των μεταδοτικών ασθενειών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

Υγεία και περιβάλλον

Η στενή σχέση μεταξύ των περιβαλλοντικών διαστάσεων της δημόσιας υγείας και της ανάγκης κυβερνητικής παρέμβασης είχε συνειδητοποιηθεί πλήρως σε ολόκληρη την Ευρώπη από τα τέλη του περασμένου αιώνα και ήδη από τότε είχε ξεκινήσει διεθνής δραστηριότητα. Οι προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας "να διατηρήσει, να προστατεύσει και να βελτιώσει την ποιότητα του περιβάλλοντος" και έτσι "να συμβάλει στην προστασία της ανθρώπινης υγείας" αποτελούν συνέχεια αυτής της διεθνούς δραστηριότητας η οποία, χάρη στις κοινοτικές νομοθετικές αρμοδιότητες και στην κοινοτική χρηματοδότηση της εφαρμογής της απέκτησε μεγαλύτερη επιρροή και αποτελεσματικότητα. Η πιο πρόσφατη ολοκληρωμένη έκφραση των περιβαλλοντικών δραστηριοτήτων της Κοινότητας βρίσκεται στο "Στόχος η αειφορία", ένα πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας σχετικά με την πολιτική και τη δράση για το περιβάλλον και την αειφόρο ανάπτυξη (COM(92) 23 τελικό, τόμ. II) που εγκρίθηκε από το Συμβούλιο στις 1 Φεβρουαρίου 1993. Το πρόγραμμα αυτό περιέχει περαιτέρω προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υδάτων, του αέρα και του εδάφους, για τον έλεγχο των επικίνδυνων ουσιών και των βιομηχανικών δραστηριοτήτων, και για την παρακολούθηση της ακτινοβολίας και τον έλεγχο της ρύπανσης και της διάθεσης των αποβλήτων.

Υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία

Η θέσπιση της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης (1986) και η εισαγωγή του άρθρου 118α έδωσαν μεγάλη ώθηση στις προσπάθειες της Κοινότητας να βελτιώσει την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και να μειώσει τους κινδύνους από καρκινογόνες και άλλες επικίνδυνες ουσίες και τα εργατικά ατυχήματα. Η ανάμιξη της Κοινότητας στον τομέα αυτό έχει ως αφετηρία το ενδιαφέρον για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας που διατυπώνεται στη συνθήκη ίδρυσης της Κοινότητας Άνθρακα και Χάλυβα (Απρίλιος 1951) και ενισχύθηκε από τις κοινωνικές διατάξεις (τίτλος III) της Συνθήκης ΕΟΚ και από τα μέτρα προστασίας της υγείας στη συνθήκη "Ευρατόμ". Σημαντικά μέτρα θεσπίστηκαν από το 1987 μέχρι σήμερα, και ιδίως το 1980, ένα σημαντικό όμως βήμα στην ανάμιξη της Κοινότητας έλαβε χώρα το 1989 όταν εκδόθηκε μία οδηγία πλαίσιο (89/391/ΕΟΚ) σχετικά με τη βελτίωση της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία. Με βάση το πλαίσιο αυτό εκδόθηκε στη συνέχεια ένας μεγάλος αριθμός κοινοτικών μέτρων, καθιστώντας την Κοινότητα κινητήρια δύναμη σε θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Μερικά από αυτά τα μέτρα συνδέονται στενά με τα μέτρα δημόσιας υγείας της Κοινότητας στον τομέα της τοξικολογίας και των κέντρων δηλητηρίασης¹.

Ένας υγιής πληθυσμός απαιτεί υγιεινή τροφή

Η ανάγκη τα τρόφιμα να είναι ακίνδυνα, αμιόλυντα και θρεπτικά οδήγησε σε φυτοϋγειονομικούς και ιατρικούς ελέγχους, καθώς και σε προδιαγραφές για τη σύνθεση των τροφίμων, τη χρήση συντηρητικών, πρόσθετων ουσιών, κ.λπ. καθώς και σε απαιτήσεις ενημερωτικής σήμανσης. Τα θέματα αυτά αποτελούν αντικείμενο μιας σειράς μέτρων της εσωτερικής αγοράς στην Κοινότητα που χρονολογούνται ήδη από το 1962. Πιο πρόσφατα (από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και μετά) αναπτύσσεται όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον σχετικά με τη θρεπτική αξία των τροφίμων και των πρόσθετων για την προαγωγή της υγείας. Μέλημα της δημόσιας υγείας σήμερα είναι να αποφεύγονται τρόφιμα που συσχετίζονται με σημαντικές ασθένειες όπως ο καρκίνος και η καρδιαγγειακή νόσος και να βοηθούνται τα άτομα να επιλέγουν συνειδητά τι τρώνε μέσω της αγωγής σε θέματα υγείας και με τη σαφή σήμανση για τα συστατικά των τροφίμων. Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή ξεκίνησε μια μεγάλη μελέτη σε θέματα διατροφής στα πλαίσια του προγράμματος "Η Ευρώπη κατά του καρκίνου"².

¹ Ψήφισμα του Συμβουλίου και των Υπουργών Υγείας των κρατών μελών για τη βελτίωση της πρόληψης και της θεραπείας των οξείων δηλητηριάσεων στον άνθρωπο (90/C 329) της 3ης Δεκεμβρίου 1992

² Ευρωπαϊκή προοπτική διερεύνηση του καρκίνου, της διατροφής και της υγείας (EPC) 1988/9-1998.

Προστασία των καταναλωτών

Ο πληθυσμός χρειάζεται επίσης προστασία από άλλα προϊόντα και από τις πιθανά επιβλαβείς επιδράσεις ορισμένων υπηρεσιών. Τα προϊόντα δεν περιλαμβάνουν μόνο ιατρικά προϊόντα όπως φαρμακευτικά παρασκευάσματα³ και ιατρικά βοηθήματα⁴ αλλά και ολόκληρο το φάσμα των πιθανά επικίνδυνων ειδών που διατίθενται στην αγορά. Τα μέτρα σχετικά με την εσωτερική αγορά στην Κοινότητα για την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας σε αυτά τα ζητήματα περιλαμβάνουν οδηγίες "νέου τύπου" που αφορούν τα ιατρικά βοηθήματα, τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας, το μηχανολογικό εξοπλισμό, τα παιχνίδια, κ.λπ., καθώς και οδηγίες και μέτρα που αφορούν την ενημέρωση των καταναλωτών, τη γενική ασφάλεια των προϊόντων και την επιτήρηση των ατυχημάτων⁵.

Έρευνα και τεχνολογία των πληροφοριών

Βασική σημασία για την εξέλιξη της πολιτικής δημόσιας υγείας έχουν τα συμπεράσματα της έρευνας για τα αίτια και τη μετάδοση των ασθενειών και των τρόπων πρόληψής τους, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης σύγχρονων μεθόδων της τεχνολογίας των πληροφοριών. Τα διαδοχικά προγράμματα ιατρικής έρευνας και έρευνας σε θέματα υγείας της Κοινότητας περιέχουν, από την αρχή τους το 1978, ένα σημαντικό στοιχείο που αναφέρεται στην πρόληψη των ασθενειών. Το υφιστάμενο πρόγραμμα BIOMED περιέχει παρόμοιες διατάξεις. Τα κοινοτικά προγράμματα στον τομέα της τεχνολογίας των πληροφοριών και της τηλεματικής καθώς και τα δοκιμαστικά προγράμματα, που συχνά διεξάγονται σε συνεργασία με την ΠΟΥ και το Συμβούλιο της Ευρώπης, έχουν περιλάβει στοιχεία που αναφέρονται στην παρακολούθηση των συγγενών ασθενειών, την χρήση της πληροφορικής στην ιατρική (AIM), τα συστήματα περίθαλψης (στατιστικές, έγκαιρη προειδοποίηση, ασφάλεια των τροφίμων και φαρμακοεπαγρύπνηση), και την επιδημιολογία.

Κοινωνική ασφάλιση

Ο συντονισμός των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης παρέχει στους ασφαλισμένους, κάτω από ορισμένες συνθήκες, τη δυνατότητα περίθαλψης σε όλες τις άλλες χώρες της Κοινότητας μέσω του κανονισμού 1308/71/ΕΟΚ, έντυπο E111.

Η αναγνώριση του δικαιώματος πρόσβασης στα συστήματα προστασίας της ανθρώπινης υγείας ανεξάρτητα από προσωπικούς οικονομικούς πόρους θεσπίζεται στη σύσταση του Συμβουλίου 92/442/ΕΟΚ για τη σύγκλιση των στόχων και των πολιτικών κοινωνικής προστασίας. Η πρόσβαση στα συστήματα προστασίας της ανθρώπινης υγείας, ανεξάρτητα από τους οικονομικούς πόρους ενός ατόμου μπορεί να εξασφαλίζεται είτε μέσω ενός συστήματος ασφάλισης ασθενείας, ανοικτού σε άτομα όλων των εισοδηματικών τάξεων και ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας τους, ή μέσω της ελεύθερης παροχής περίθαλψης και πρόληψης στα πλαίσια μιας υπηρεσίας δημόσιας υγείας.

Τα επαγγέλματα στον κλάδο της υγείας

Οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας και το προσωπικό των κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που έχουν την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας παίζουν βασικό ρόλο στην παροχή συμβουλών και πληροφοριών για την προαγωγή της δημόσιας υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Τα μέτρα της Κοινότητας για την αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών ειδικοτήτων μεταξύ των κρατών μελών και για την ανάπτυξη της συνεργασίας και κατάρτισης στα ιδρύματα ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης και στους φορείς κατάρτισης, έχουν σημαντική συμβολή σε αυτό το πλαίσιο. Διάφορα στοιχεία των κοινοτικών προγραμμάτων για την

³ Οδηγίες του Συμβουλίου 65/65, 75/318 και συνεπακόλουθη νομοθεσία

⁴ Οδηγία του Συμβουλίου 90/385/ΕΟΚ της 20.6.1990 (ΕΕ L 189 της 20.7.1990) και οδηγία του Συμβουλίου 93/42/ΕΟΚ της 14.6.1993 (ΕΕ L 169 της 12.7.1993)

⁵ Οδηγία του Συμβουλίου 88/378 της 3.5.88 (ΕΕ L 187 της 16.7.88)

⁶ Οδηγία του Συμβουλίου 92/59

καταπολέμηση του καρκίνου και του AIDS αποβλέπουν στη βελτίωση της κατάρτισης του υγειονομικού προσωπικού που συμμετέχει στην καταπολέμηση αυτών των ασθενειών.

Πρόληψη των ασθενειών και προαγωγή της υγείας

Οι δραστηριότητες της Κοινότητας στον τομέα της δημόσιας υγείας από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 έχουν υπερβεί τον έλεγχο και την προστασία από κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με το περιβάλλον και το χώρο εργασίας και έχουν επεκταθεί στην προώθηση και το συντονισμό μέτρων για την καταπολέμηση των μεγάλων ασθενειών και ασφαλώς για την προαγωγή της υγείας.

Το πρόγραμμα της Κοινότητας για την καταπολέμηση του καρκίνου (1987-1989) ήταν το πρώτο πρόγραμμα πρόληψης σημαντικής ασθένειας. Το πρόγραμμα "Η Ευρώπη κατά τον καρκίνο" επικεντρώθηκε σε ενέργειες σε συγκεκριμένους τομείς όπως ο καπνός και η κατανάλωση οινοπνευματικών, οι συνήθειες διατροφής, έκθεση σε καρκινογόνες ουσίες και στον ήλιο. Ενθάρρυνε κατάλληλα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και ενημέρωσης για την έγκαιρη διάγνωση και προώθησε έναν ευρωπαϊκό κώδικα 10 σημείων κατά του καρκίνου για το ευρύ κοινό. Η Κοινότητα, χρησιμοποιώντας διατάξεις της εσωτερικής αγοράς, εξέδωσε νομοθετικά μέτρα σχετικά με τον καπνό, για τη βελτίωση και τον έλεγχο της σήμανσης των προϊόντων καπνού και της περιεκτικότητας των τσιγάρων σε πίσσα. Εκδόθηκε μία σύσταση σχετικά με το κάπνισμα σε δημόσιους χώρους ενώ σήμερα μελετάται μία πρόταση οδηγίας για την απαγόρευση της διαφήμισης των προϊόντων καπνού. Εγκρίθηκε ένα ακόμα πρόγραμμα για τη συνέχιση των δραστηριοτήτων από το 1990 έως το 1994, το οποίο, στα μέσα της εφαρμογής του, απέδειξε την αξία και την αποτελεσματικότητά του, την ικανότητά του για τη διαμόρφωση προγραμματισμού και τον αντίκτυπό του, μέσω των εταιρών του σε όλα τα επίπεδα, για την αύξηση της επαγρύπνησης.

Σύντομα ακολούθησαν άλλα σημαντικά προγράμματα για τη δημόσια υγεία καθώς οι πολιτικές πιέσεις και οι εξελίξεις στον κλάδο της υγείας απαιτούσαν κοινοτική δράση. Το πρόγραμμα "Η Ευρώπη κατά τον AIDS" (1991-1993) περιέχει δέκα βασικούς τομείς δράσης. Όπως και με τον καρκίνο, ορισμένες ενέργειες αφορούν την αύξηση της επαγρύπνησης του κοινού, τη βελτίωση της αγωγής σε θέματα υγείας και τη συνεργασία με το ερευνητικό πρόγραμμα της Κοινότητας. Εισήχθησαν επίσης άλλα νέα στοιχεία που ανταποκρίνονται στην ιδιαίτερη φύση της νόσου και περιλαμβάνουν την κοινωνική στήριξη και παροχή συμβουλών, υπολογισμός του κόστους για την αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV και προσπάθειες για την καταπολέμηση των διακρίσεων κατά των ατόμων που έχουν μολυνθεί από HIV. Ύστερα από την αξιολόγηση που έκανε το Συμβούλιο για τη δράση που αναπτύχθηκε στα πλαίσια του προγράμματος, και εν όψει της έναρξης ισχύος της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Συμβούλιο και οι Υπουργοί Υγείας επεδίωξαν την παράταση του προγράμματος μέχρι τα τέλη του 1994.

Το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση της τοξικομανίας περιέχει ένα συγκεκριμένο στοιχείο που αφορά τις ενέργειες δημόσιας υγείας για τη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών. Η ανταλλαγή πληροφοριών, η αυξημένη επαγρύπνηση του κοινού, και η παροχή βοήθειας για δοκιμαστικά προγράμματα σχετικά με την πρόληψη αποτελούν χαρακτηριστικά του σχεδίου. Σημαντικό μέσο για την ενίσχυση της συνεργασίας και την αύξηση της επαγρύπνησης αποτελεί μία ευρωπαϊκή εβδομάδα πρόληψης των ναρκωτικών.

Για να γνωρίζει και να ανταποκρίνεται το κοινό σε τέτοιες κατευθυντήριες γραμμές όπως ο ευρωπαϊκός κώδικας κατά του καρκίνου, απαιτείται ένα σταθερό πρόγραμμα για την καθώς και η παροχή σχετικής ενημέρωσης. Το πρόγραμμα της ΠΟΥ "Υγεία για όλους έως το έτος 2000" έδωσε έμφαση σε αυτή την προσέγγιση ενώ παράλληλα οι κοινοτικές πρωτοβουλίες για την αγωγή σε θέματα υγείας, που θεσπίστηκαν από τους υπουργούς παιδείας και υγείας, ασχολούνται με αυτό το θέμα. Στο πλαίσιο των κοινοτικών προγραμμάτων για την καταπολέμηση του καρκίνου και του AIDS, και των μέτρων για την τοξικομανία, ξεκίνησαν ενημερωτικές εκστρατείες για να πειστούν οι άνθρωποι να μεταβάλουν τη συμπεριφορά τους.

Άλλα θέματα

Υπάρχουν, ασφαλώς, κι άλλες πλευρές των κοινοτικών δραστηριοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Ένα καλό παράδειγμα είναι οι ενέργειες για την προώθηση της επίτευξης αυτάρκειας σε ανθρώπινο αίμα ή πλάσμα που προέρχεται από εθελοντική μη αιμοβόρμενη αιμοδοσία και για την ανάπτυξη της παραγωγής προϊόντων αίματος προερχόμενων από αιμοδοσία. Υπήρξαν επίσης ενέργειες στον τομέα της τοξικολογίας για την προστασία της υγείας, για τη βελτίωση της πρόληψης και θεραπείας της οξείας δηλητηρίασης των ανθρώπων, για τη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής κάρτας υγείας έκτακτης ανάγκης, καθώς και σε μία σειρά άλλων τομέων, όχι μόνο στη σφαίρα

της δημόσιας υγείας, αλλά και ως τμήμα άλλων κοινοτικών πολιτικών.

2. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

► Συνθήκη ΕΟΚ:

(1951-1957): ρητή αναγνώριση των εννοιών της δημόσιας υγείας με αναφορά στην "επιταχυνόμενη ανύψωση του βιοτικού επιπέδου" - πολλά άρθρα με έμμεση αναφορά στην προστασία της υγείας

► Συνθήκη Ευρατόμ:

(1957): προβλέπει:

- ότι εντός της Κοινότητας θεσπίζονται βασικοί κανόνες προστασίας της υγείας του πληθυσμού και των εργαζομένων, κατά των κινδύνων που προκύπτουν από ιοντίζουσες ακτινοβολίες (Κεφ. III)
- επιθεωρήσεις για έλεγχο ασφαλείας και κατάρτιση των επιθεωρητών (Κεφ. VII)
- σύναψη συμφωνιών ή συμβάσεων με διεθνείς οργανισμούς, τρίτες χώρες (Κεφ. X)

► Με την έκδοση της Ενιαίας Πράξης:

(1986): Θεσπίστηκε μία ειδική νομική βάση σχετικά με την υγεία, την ασφάλεια, την προστασία του περιβάλλοντος και την προστασία των καταναλωτών: άρθρο 100α.3, άρθρο 118α (προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων), περιβάλλον (άρθρα 130π, 130ρ, 130σ)

► Υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία

(1977-78): έκδοση της πρώτης οδηγίας του Συμβουλίου σχετικά με τη σηματοδότηση ασφαλείας και της οδηγίας σχετικά με το μονομερές βινυλοχλωρίδιο (με βάση το άρθρο 100 της Συνθήκης ΕΟΚ).

1980: Οδηγία του Συμβουλίου περί προστασίας των εργαζομένων από χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες (άρθρο 100)

1989: έκδοση της οδηγίας πλαισίου 89/391/ΕΟΚ σχετικά με τα βασικά ζητήματα υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία (άρθρο 118α), και δώδεκα άλλων οδηγιών για ειδικά ζητήματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

► Περιβάλλον:

Συνθήκη ΕΟΚ: άρθρα 130π, 130ρ, 130σ

1) **Επικίνδυνες ουσίες, βιομηχανικοί κίνδυνοι, βιοτεχνολογία.** Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται:

1967: Οδηγία του Συμβουλίου 67/548/ΕΟΚ περί ταξινόμησης, συσκευασίας και επισήμανσης των επικίνδυνων προϊόντων (ΕΕ L196, 16.8.1967, σελ.1)

1976: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με περιορισμούς κυκλοφορίας στην αγορά και χρήσης μερικών επικίνδυνων ουσιών και παρασκευασμάτων (ΕΕ L262, 27.9.1976, σελ. 201)

1982: Οδηγία του Συμβουλίου περί του κινδύνου ατυχημάτων μεγάλης εκτάσεως τον οποίο περιλαμβάνουν ορισμένες βιομηχανικές δραστηριότητες (ΕΕ L230, 5.8.1982, σελ. 1)

1993: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τις αρχές για την εκτίμηση των κινδύνων για τον άνθρωπο και το περιβάλλον από ουσίες

2) **Αέρας.** Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται:

- 1970: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με την ατμοσφαιρική ρύπανση από εκπομπές κινητήρων οχημάτων (EE L76, 6.4.1970, σελ. 1)
- 1982: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με μία οριακή τιμή για το μόλυβδο στον αέρα (EE L378, 31.12.1982, σελ. 15)
- 1985: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τα πρότυπα ποιότητας του αέρα για το διοξείδιο του αζώτου (EE L87, 27.3.1985, σελ. 1)
- 3) Οδηγίες για τα **απόβλητα** (EE L194, 25.7.1975, σελ. 39), την επεξεργασία των αστικών λυμάτων (EE L135, 30.5.1991, σελ. 40), την πρόληψη της ατμοσφαιρικής ρύπανσης που προκαλείται από εγκαταστάσεις καύσης αστικών απορριμμάτων (EE L163, 14.6.1989, σελ. 32, EE L203, 15.7.1989, σελ. 50).
- 4) **Θόρυβος** (κινητήρες οχημάτων, αεροσκάφη, εργοτάξια, οικιακές συσκευές, κλπ.) (EE L42, 23.2.1970, σελ. 16)
- 5) **Νερό** (ποιότητα πόσιμου νερού, νερά κολύμβησης) (EE L347, 17.12.1973, σελ. 1)

► Προστασία των καταναλωτών

Τρόφιμα

Από το 1962 έχει εκδοθεί μία σειρά οδηγιών του Συμβουλίου σχετικά με τα πρόσθετα που χρησιμοποιούνται στα τρόφιμα που προορίζονται για ανθρώπινη κατανάλωση (βάσει του άρθρου 100 της Συνθήκης ΕΟΚ). Το 1969 δημιουργήθηκε η διαρκής επιτροπή για τα τρόφιμα. Το 1974 δημιουργήθηκε η επιστημονική επιτροπή για τα τρόφιμα η οποία συντάσσει κατάλογο των πρόσθετων και των όρων για τη χρήση τους.

- 1985: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με ορισμένες ουσίες που έχουν ορμονική δράση.
- 1989: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τον επίσημο έλεγχο των τροφίμων και οδηγία του Συμβουλίου για την προσέγγιση των νομοθεσιών των κρατών μελών σχετικά με τα τρόφιμα που προορίζονται για ειδική διατροφή (με βάση το άρθρο 100α.3 της Συνθήκης ΕΟΚ)
- 1990: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τα τρόφιμα βαθείας καταψύξεως που προορίζονται για κατανάλωση από τον άνθρωπο.
Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τους κανόνες επισήμανσης των τροφίμων όσον αφορά τις τροφικές τους ιδιότητες.
Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τα πλαστικά υλικά που πρόκειται να έρθουν σε επαφή με τρόφιμα.

Αλλά:

- 1989: Απόφαση του Συμβουλίου για ένα κοινοτικό σύστημα ταχείας ανταλλαγής πληροφοριών και τους κινδύνους που προκύπτουν από τη χρήση καταναλωτικών προϊόντων (άρθρο 235).
- 1988: Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με την ασφάλεια των παιχνιδιών
- 1991: Οδηγία του Συμβουλίου για τον έλεγχο και την απόκτηση όπλων
- 1992: Οδηγία του Συμβουλίου για τη γενική ασφάλεια των προϊόντων.

► Φαρμακευτικά προϊόντα

Το 1965 το Συμβούλιο εξέδωσε την πρώτη οδηγία για την προσέγγιση των διατάξεων σχετικά με τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα, με βάση το άρθρο 100 της Συνθήκης ΕΟΚ.

- 1975: Δημιουργία μιας φαρμακευτικής επιτροπής: επιτροπή για τα φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα. Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τα πρότυπα και τα πρωτόκολλα όσον αφορά τον έλεγχο φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων.
- 1987: Οδηγία του Συμβουλίου για την προσέγγιση των εθνικών μέτρων σχετικά με την κυκλοφορία των φαρμάκων υψηλής τεχνολογίας, και οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με τις δοκιμές των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων για τη θέση τους σε κυκλοφορία.
- 1989: Οδηγία 89/342/ΕΟΚ για τα εμφύλια, 89/343/ΕΟΚ για τα ραδιοφαρμακευτικά προϊόντα, 89/381/ΕΟΚ για τα προϊόντα αίματος, και 89/105/ΕΟΚ σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών και την κάλυψη του κόστους των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση (άρθρο 100α)
- 1991: Οδηγίες της Επιτροπής σχετικά με τους κανόνες καλής παρασκευής φαρμάκων και τις απαιτήσεις για τις δοκιμές φαρμακευτικών προϊόντων
- 1992: Οδηγίες του Συμβουλίου σχετικά με τη χονδρική πώληση, την κατάταξη για χορήγηση, την επισήμανση και τη διαφήμιση των φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπους (άρθρο 100α)
- 1993: Κανονισμός του Συμβουλίου αριθ. 2309/93 (άρθρο 235 της συνθήκης ΕΟΚ) και οδηγίες του Συμβουλίου 93/39/ΕΟΚ και 93/40/ΕΟΚ (άρθρο 100α) για τη σύσταση ευρωπαϊκού οργανισμού αξιολόγησης των φαρμακευτικών προϊόντων και για τη θέσπιση νέων κοινοτικών διαδικασιών για την καταχώρηση φαρμακευτικών προϊόντων για ανθρώπινη και κτηνιατρική χρήση.

► Ελεύθερη κυκλοφορία προσώπων

- 1964: Οδηγία του Συμβουλίου 64/221/ΕΟΚ σχετικά με το συντονισμό ειδικών μέτρων για ξένους υπηκόους για λόγους δημόσιας τάξης, δημόσιας ασφάλειας ή δημόσιας υγείας, όσον αφορά τη διακίνηση και τη διαμονή τους (άρθρο 56, παράγραφος 2, της συνθήκης ΕΟΚ).

► Ιατρικές και παραϊατρικές δραστηριότητες

- 1975: - Σύσταση επιτροπής ανωτέρων υπαλλήλων σε θέματα δημόσιας υγείας που ασχολούνται με:
- Οδηγία για την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων ιατρών (άρθρα 49, 57 και 66 της Συνθήκης ΕΟΚ)
 - Οδηγία σχετικά με το συντονισμό των διατάξεων που αφορούν τις δραστηριότητες των ιατρών (άρθρα 49, 57, 66 και 235 της Συνθήκης ΕΟΚ)

Ακολούθησε η:

- Οδηγία του Συμβουλίου σχετικά με την αμοιβαία αναγνώριση των διπλωμάτων νοσοκόμων (1977), των οδοντογιατρών (1978), των μαιών (1980), των φαρμακοποιών (1985) και των γενικών ιατρών (1986).

► Ιατρικές συσκευές

Το Συμβούλιο έχει εκδώσει πολλές οδηγίες για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των ατόμων σε σχέση με τη διάθεση ιατρικών συσκευών στην αγορά:

- Οδηγία 84/539/ΕΟΚ για τα ηλεκτρολογικά μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στην ιατρική και κτηνιατρική.
- Οδηγία 90/385/ΕΟΚ για τα ενεργά εμφυτεύσιμα ιατρικά βοηθήματα.
- Οδηγία 93/42/ΕΟΚ περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΑΛΛΩΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

* **Συνεργασία στους τομείς της νομοθεσίας και των εσωτερικών υποθέσεων:**

Έλεγχος ατόμων στα εξωτερικά σύνορα, μετανάστευση, ναρκωτικά, και Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία

* **Δικαιώματα των πολιτών:**

Προσχώρηση στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα
Προστασία των προσωπικών δεδομένων

* **Εξωτερικές υποθέσεις:**

- PHARE και TACIS, ναρκωτικά ΗΕ

- Σχέσεις με διεθνείς οργανώσεις: Συμβούλιο της Ευρώπης, ΠΟΥ, FAO, ΟΟΣΑ, ΙΟΜ, UNESCO, UNDCP, ΔΟΑΕ, ΟΗΕ.

- Έγκριση του Ευρωπαϊκού Φαρμακευτικού Κώδικα

- Συνεργασία με τρίτες χώρες: ΕΖΕΣ, χώρες της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης, μεσογειακές χώρες, Λατινική Αμερική, Βόρειος Αμερική κλπ.

- Διαπραγματεύσεις με το ASEAN σχετικά με την παράνομη παραγωγή ναρκωτικών και ψυχοτροπικών φαρμάκων.

Έλεγχος της ενδοκοινοτικής και διεθνούς διακίνησης ναρκωτικών και ψυχοτροπικών φαρμάκων.

* **Εσωτερική αγορά:**

Ποιότητα, ασφάλεια και υγιεινή των τροφίμων, σύστημα προειδοποίησης, επισήμανση, πρόσθετες ουσίες, χρωστικές ουσίες, μολυντικές ουσίες, αλληλεπίδραση μεταξύ διατροφής και υγείας, ουσκευασία.

Ιατρικός εξοπλισμός, τυποποίηση, π.χ. διάγνωση in vitro, φαρμακευτικά προϊόντα, καλλυντικά προϊόντα, ναρκωτικά και πρόδρομες ουσίες.

Επικίνδυνες ουσίες και παρασκευάσματα, ταξινόμηση και επισήμανση, λιπάσματα, βιοκτόνες ουσίες.

Ρύθμιση των ειδικοτήτων του (υγιεινονομικού) προσασπικού.

* **Ανταγωνισμός:**

Τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων, συστήματα κοινωνικής ασφάλισης.

* **Κοινωνικές υποθέσεις:**

Γυναίκες και υγεία, κοινωνική προστασία, άτομα με ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένοι, μετανάστες, φτώχεια, προστασία της υγείας των εργαζομένων, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.

* **Εκπαίδευση και κατάρτιση:**

ERASMUS, δραστηριότητες απευθυνόμενες σε νέους και σε εργαζομένους στον κλάδο της υγείας.

* **Γεωργία:**

Ποιότητα και υγεία των φυτών, των ζώων και ειδικών καλλιεργειών (φρούτα και λαχανικά, κρασί, οينوπνευματώδη, καπνός, κλπ.) - υγιεινή σχετικά με τα ψάρια, τα όστρακα, το γάλα, τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Προώθηση της κατανάλωσης ελαιολάδου, γαλακτοκομικών προϊόντων, φρούτων και λαχανικών.
Κτηνιατρικοί και φυτοϋγειονομικοί έλεγχοι εντός και εκτός της Κοινότητας.

* **Αλιεία:**

Ποιότητα των προϊόντων αλιείας και υδατοκαλλιέργειας.

Προώθηση της κατανάλωσης προϊόντων αλιείας και υδατοκαλλιέργειας.

Προώθηση ορθών από πλευράς υγιεινής συνθηκών παραγωγής, κατανάλωσης και εμπορίας προϊόντων αλιείας και υδατοκαλλιέργειας.

* **Μεταφορές:**

Ασφάλεια των μεταφορών, πρόληψη ατυχημάτων, ιδίως τροχαίων ατυχημάτων που οφείλονται στο οινόπνευμα, βάση δεδομένων ατυχημάτων.

* **Ανάπτυξη:**

Ενέργειες συνεργασίας σχετικά με τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας, και τα προγράμματα και σχέδια υποστήριξης της ανάπτυξης της υγείας.

Ενημερωτική εκστρατεία κατά του AIDS.

Πρόγραμμα Ε&Α στον τομέα της επιστήμης και τεχνολογίας για την ανάπτυξη, υποπρόγραμμα για την ιατρική, την υγεία και τη διατροφή σε τροπικές και υποτροπικές ζώνες.

* **Πολιτισμός, επικοινωνία και πληροφόρηση:**

Ευρώπη των λαών: δραστηριότητες απευθυνόμενες σε νέους, π.χ. ναρκωτικά, AIDS, αθλητισμός

* **Περιβάλλον:**

Πυρηνική ασφάλεια και προστασία της υγείας (Ευρατόμ), προστασία από άλλους φυσικούς παράγοντες: θόρυβος, ηλεκτρομαγνητικά κύματα χαμηλής συχνότητας.

Έλεγχος επικίνδυνων χημικών ουσιών και παρασκευασμάτων, κίνδυνοι που συνδέονται με τη βιοτεχνολογία και τους γενετικά τροποποιημένους οργανισμούς.

Έλεγχος των εκπομπών από βιομηχανικές εγκαταστάσεις, διαχείριση αποβλήτων.

Ποιότητα του αέρα, του εδάφους, των υδάτων, του πόσιμου νερού.

Προστασία των πολιτών.

* **Έρευνα:**

Κοινοτικό γραφείο αναφορών.

Πυρηνική ασφάλεια, βιολογικές επιδράσεις και επιδράσεις στην υγεία λόγω ακτινοβολίας - εκτίμηση των κινδύνων από φυσική και ιατρική ακτινοβολία.

Βιοτεχνολογία: νευροεπιστήμες.

BIOMED 1: ανάλυση του ανθρώπινου γονιδιώματος, βιοϊατρική δεοντολογία, έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας και τις τεχνολογίες και τις ασθένειες που συνδέονται με τον τρόπο ζωής: AIDS, καρκίνος, ναρκωτικά, γήρανση, έλεγχος ποιότητας, 4ο πρόγραμμα έρευνας και τεχνολογικής ανάπτυξης: προληπτική και επιδημιολογική έρευνα για ασθένειες με μεγάλες κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις και γενετικές ασθένειες. Έρευνα για τα συστήματα υγείας, την αξιολόγηση των αναγκών και την αγωγή και ενημέρωση σε θέματα υγείας.

* **Πρόγραμμα τηλεπικοινωνιών και τηλεματικής:**

Πρόγραμμα τηλεματικής για την υγειονομική περίθαλψη (AIM), βελτιωμένη διασφάλιση ποιότητας και αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών και κοινωνικών μέτρων και των βασικών υπηρεσιών υγείας, διαχείριση πόρων, ιατρικές εικόνες, μητρώα υγείας, δελτία δεδομένων αποκατάστασης ασθενών κλπ.... μέσω των αποτελεσμάτων πολλών ειδικών σχεδίων, συντονισμένης δράσης και συνοδευτικών μέτρων: RACE, ESPRIT, IMPACT, TIDE.

Πρόγραμμα τηλεματικής για τη διοίκηση (ΕΝΣ), σχέδιο CARE: γρήγορη, αποτελεσματική πρόσβαση σε στατιστικά στοιχεία για την υγεία, φαρμακοεπαγρύπνηση, κλπ.

Νομική προστασία δεδομένων (συστάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης)

* **Έμμεση φορολογία:**

Ποτά από απόσταξη και ζύμωση, κατεργασμένος καπνός.

* **Τουρισμός:**

* **Προστασία των καταναλωτών:**

Γενική ασφάλεια των προϊόντων και των υπηρεσιών και νομική ευθύνη, σχέδιο EHLASS, σύστημα ταχείας ανταλλαγής πληροφοριών, ενημέρωση και αγωγή των καταναλωτών.

* **ΕCΠΟ:**

Επείγουσα ανθρωπιστική βοήθεια για χώρες μη μέλη.

* **Στατιστικές σε θέματα κοινωνικά και υγείας:**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΟΙ "ΜΕΓΑΛΕΣ ΜΑΣΤΙΓΕΣ" ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ασθένεια/ Πρόβλημα υγείας	Τυποποιημένα ποσοστά θανάτων ανά 100.000 ή περιστατικά ανά 100.000 (εκτιμήσεις)	Κόστος για υπηρεσίες υγείας (και άλλο κόστος π.χ. απουσία από την εργασία)	Πρακτικές δυνατότητες πρόληψης	Κοινωνική προστιθέμενη αξία (δυνατότητες παρέμβασης)	"Μεγάλες μάστιγες" (μεγάλα προβλήματα υγείας)	Προηγούμενη κοινωνική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας
ΚΑΡΚΙΝΟΣ	337	***	***	****	****	****
Καρκίνος του εντέρου	29					
Καρκίνος του πνεύμονα	42					
Όργανα του πεπτικού συστήματος	62					
Καρκίνος του μαστού	33					
Καρκίνος του προστάτη	19					
ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	338	****	***	****	****	**
Υπέρταση	16					
Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	90					
Εγκεφαλικοαγγειακές ασθένειες	90					
Ισχαιμική καρδιοπάθεια	137					
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ		***	***	***	***	**
Βρογχίτιδα, εμφύσημα, άσθμα	17					
Συγγενείς αναμαλίες	5	***	****	***	*	**
Περιγεννητικές παθήσεις	5	***	****	***	*	**
ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ (συμπεριλαμβανομένων των δηλητηριάσεων)	51	****	****	****	****	**
Τροχαία ατυχήματα	15					
Τοξικομανία και αλκοολισμός		***	****	****	****	***
Μυοσκελετικά προβλήματα		****	***	***	***	**

**** = ΥΨΗΛΟ *** = ΜΕΤΡΙΟ ** = ΧΑΜΗΛΟ * = ΚΑΘΟΛΟΥ

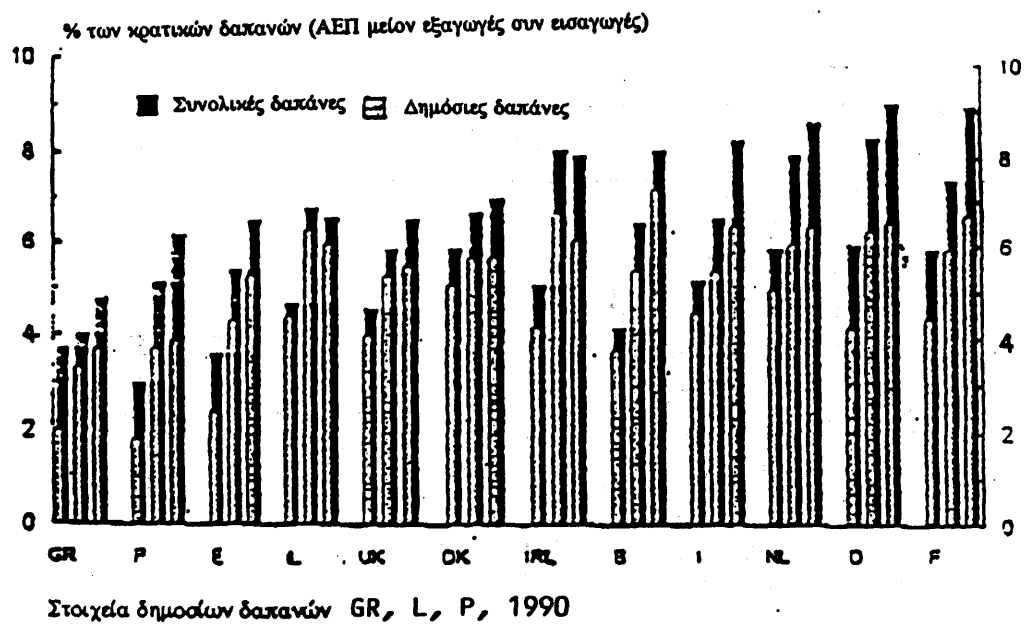
Ασθένεια/ Πρόβλημα υγείας	Τυποποιημένα ποσοστά θανάτων ανά 100.000 ή περιστατικά ανά 100.000 (εκτιμήσεις)	Κόστος για υπηρεσίες υγείας (και άλλο κόστος π.χ. απουσία από την εργασία)	Πρακτικές δυνατότητες πρόληψης	Κοινωνική προστιθέμενη αξία (δυνατότητες παρέμβασης)	"Μεγάλες μάστιγες" (μεγάλα προβλήματα υγείας)	Προηγούμενη κοινωνική δράση στον τομέα της δημόσιας υγείας
Προβλήματα όρασης		**	**	*	*	*
Προβλήματα ακοής		*	**	*	*	*
Ψυχικές διαταραχές Αυτοκτονίες	13	****	**	*	***	*
Διαταραχές συνδεόμενες με τη διατροφή, συμπεριλαμβανομένου του διαβήτη και της τερεχδόνας		***	***	***	**	***
AIDS	2,41 (συχνότητα)	***	****	****	***	***
ΑΛΛΕΣ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ, Π.Χ. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες		***	****	****	***	***
ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ, π.χ. Ιλαρά	51 (συχνότητα)	**	****	****	*	*
Ερυθρά	26 (συχνότητα)					
Άλλες παιδικές ασθένειες						
ΣΠΑΝΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ, π.χ. Θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, ραχίτιδα		*	***	***	**	*
Ασθένειες μεταδιδόμενες μέσω του νερού και της τροφής, π.χ. δηλητηρίαση από σαλμονέλλα		**	****	****	***	*

**** = ΥΨΗΛΟ *** = ΜΕΤΡΙΟ ** = ΧΑΜΗΛΟ * = ΚΑΘΟΛΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

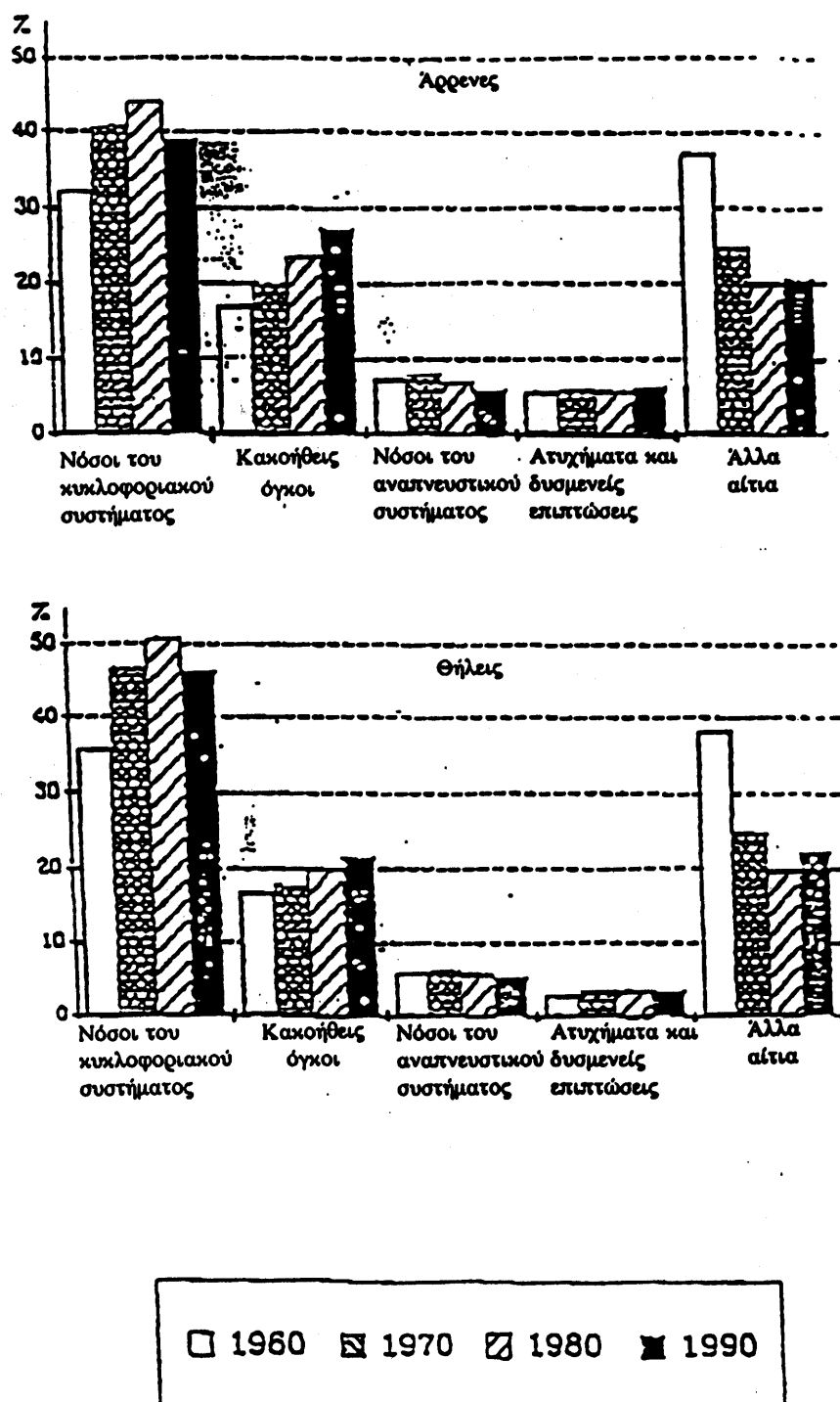
Στατιστικά δεδομένα

Συνολικές και δημόσιες δαπάνες για την περιβαλψη σε σχέση με τις κρατικές δαπάνες στην Κοινότητα, 1970, 1980 και 1991



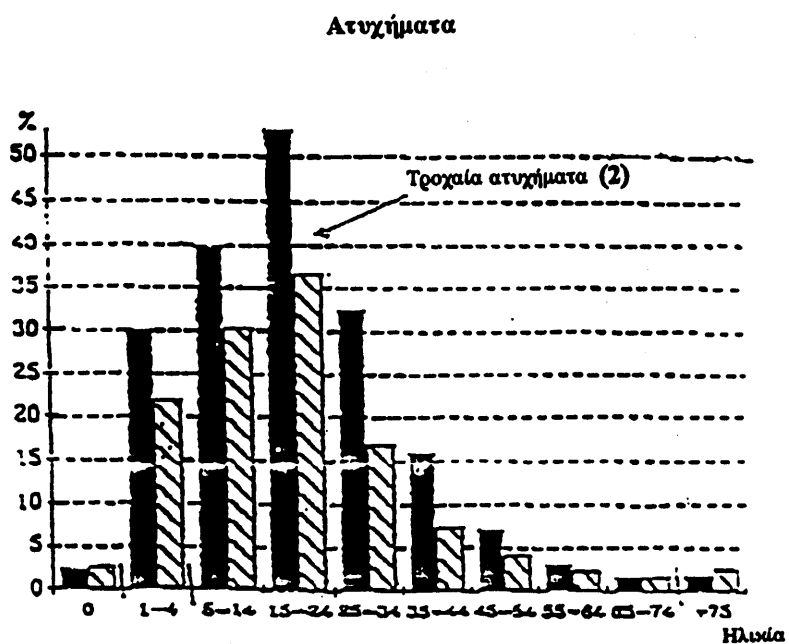
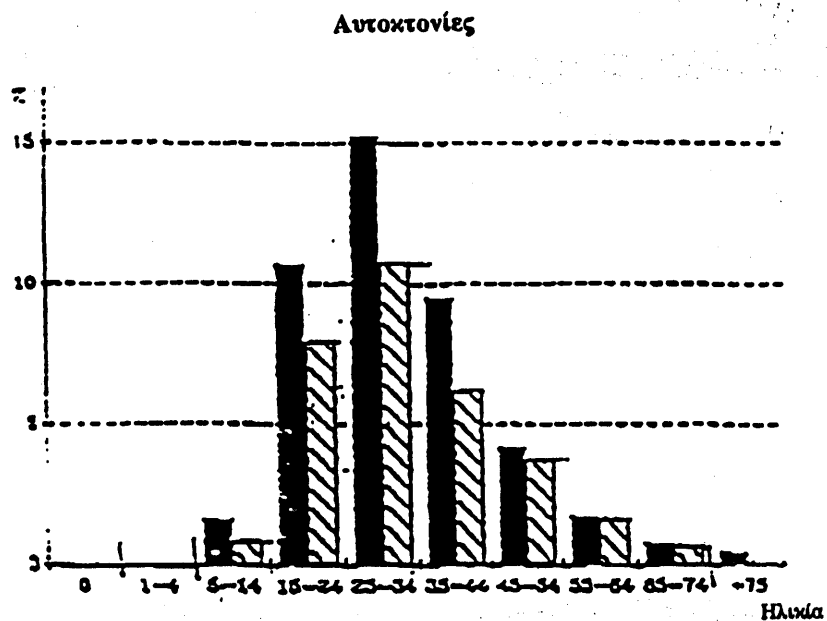
σχήμα 1

Χρονική κατανομή των αιτίων EUR 12



σχήμα 2

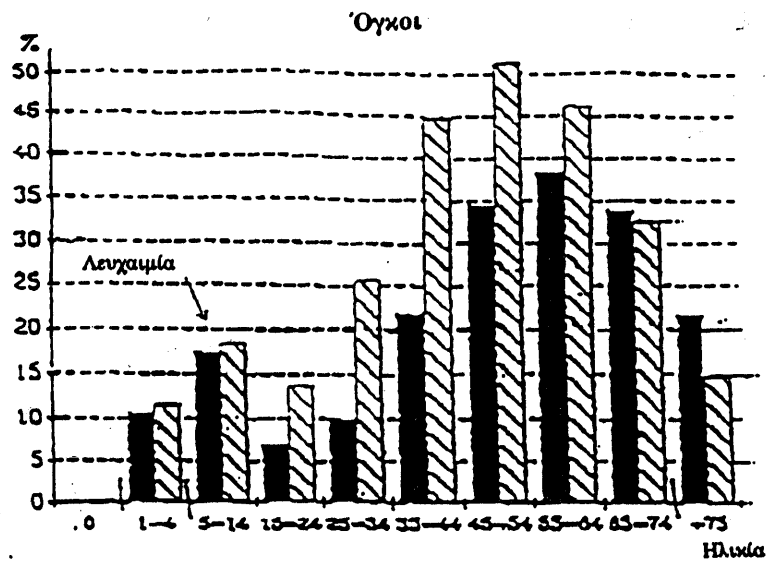
Αίτια θανάτου κατά ομάδα ηλικιών - EUR 12 - 1989 (1)



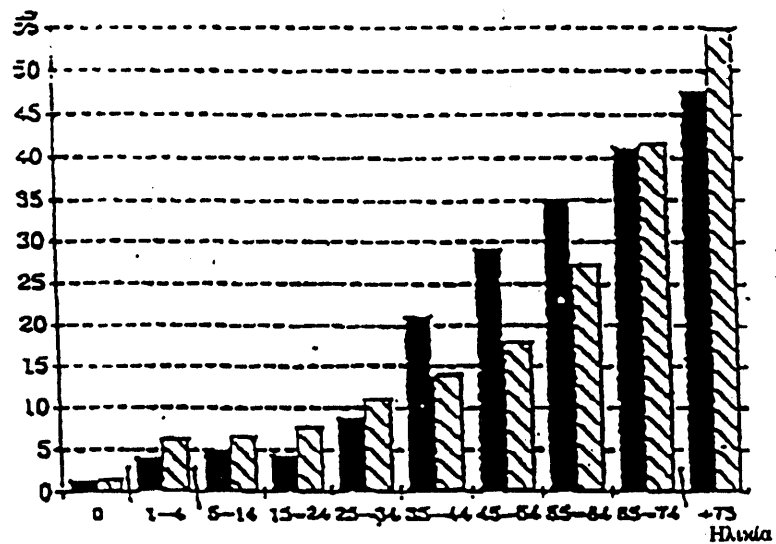
ΑΝΔΡΕΣ



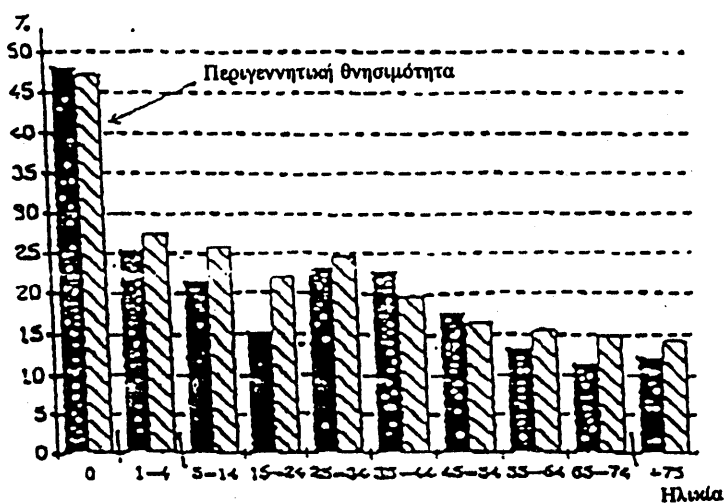
ΓΥΝΑΙΚΕΣ



Ασθένειες του κυκλοφοριακού συστήματος



Άλλα αίτια (3)



- (1) Βέλγιο 1986 - Ισπανία 1987 - Ιταλία 1988
- (2) Σε αυτή την ομάδα ηλικιών σχεδόν όλα τα ατυχήματα είναι τροχαία
- (3) Λοιμώδεις και παρασιτικές νόσοι, ασθένειες του πεπτικού συστήματος, του γεννητο-ουροποιητικού συστήματος, του νευρικού συστήματος, του αίματος, του δέρματος κλπ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5
ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΤΑ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ
ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ηλικία	Άρρενες	Θήλειες
κάτω του ενός έτους	Υποξία, ασφυξία κατά τη γέννηση και άλλες αναπνευστικές παθήσεις	Υποξία, ασφυξία κατά τη γέννηση και άλλες αναπνευστικές παθήσεις
1 - 4 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς και του κυκλοφοριακού συστήματος
5 - 9 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Τροχαία ατυχήματα
10 - 14 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Τροχαία ατυχήματα
20 - 24 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Τροχαία ατυχήματα
28 - 29 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Τροχαία ατυχήματα
30 - 34 ετών	Τροχαία ατυχήματα	Αυτοκτονία
35 - 39 ετών	Αυτοκτονία	Καρκίνος του μαστού
40 - 44 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Καρκίνος του μαστού
45 - 49 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Καρκίνος του μαστού
50 - 54 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Καρκίνος του μαστού
55 - 59 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Καρκίνος του μαστού
60 - 64 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Καρκίνος του μαστού
65 - 69 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
70 - 74 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
74 - 79 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
80 - 84 ετών	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου	Οξεία εγκεφαλοαγγειακή νόσος
άνω των 85 ετών	Νόσοι της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλες καρδιοπάθειες	Νόσοι της πνευμονικής κυκλοφορίας και άλλες καρδιοπάθειες

Πηγή: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας

ISSN 0254-1483

COM(93) 559 τελικό

ΕΓΓΡΑΦΑ

GR

05

Αριθ. καταλόγου : CB-CO-93-600-GR-C

ISBN 92-77-61142-1

Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
L-2985 Luxembourg