



Γενική Διεύθυνση
Υγείας και Προστασίας
των Καταναλωτών

Μαζί πιο Υγιείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε οποιοδήποτε άλλο άτομο που ενεργεί για λογαριασμό της φέρουν ευθύνη για τη χρήση των παρακάτω πληροφοριών.

*Η Άμεση Ευρώπη είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε
απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση*

Αριθμός δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Ορισμένες εταιρείες κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν την πρόσβαση στους αριθμούς 00 800, ή οι κλήσεις αυτές μπορεί να χρεώνονται.

Πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι διαθέσιμες σε 23 γλώσσες στη διεύθυνση: <http://europa.eu>.

Περισσότερες πληροφορίες για τη Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας του Καταναλωτή είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο, στη διεύθυνση:
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007

ISBN 978-92-79-06309-1

© Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2007

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή, όχι για εμπορικούς σκοπούς, εφόσον γίνεται αναφορά στην πηγή.

ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

Μαζί πιο Υγιείς
στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Πίνακας περιεχομένων

Πρόλογος	5
Εισαγωγή	6
Καλύτερη διατροφή, περισσότερη άσκηση – αντιμετώπιση της παχυσαρκίας	8
Μείωση των δυσμενών συνεπειών του αλκοόλ	10
Προς μια ΕΕ απαλλαγμένη από το κάπνισμα	12
Το AIDS είναι ακόμη εδώ	14
Ασφαλής αιμοδοσία και μεταμόσχευση οργάνων	16
Σπάνια νοσήματα – μπορούμε να τα καταπολεμήσουμε μαζί	18
Τα λοιμώδη νοσήματα δεν γνωρίζουν σύνορα	20
Το δικαίωμα στη διασυνοριακή φροντίδα	22
Κατανοώντας περισσότερο το θέμα της υγείας	24
Περισσότερες πληροφορίες	26

Πρόλογος



Η υγεία είναι σημαντική για όλους μας. Ωστόσο, δεν γνωρίζουν όλοι το ρόλο που διαδραματίζει η ΕΕ στην προστασία της υγείας μας και στην πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων υγείας. Η υγεία αποτελεί, εν μέρει, προσωπική μας ευθύνη – οι επιλογές που κάνουμε, όπως το να κόψουμε το κάπνισμα, να τρώμε πιο υγιεινά, να ασκούμε και να έχουμε ασφαλείς σεξουαλικές επαφές, είναι προσωπικές επιλογές. Επιλέγοντας να ακολουθούμε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, μπορούμε να προλάβουμε τις ασθένειες που εμφανίζονται αργότερα στη ζωή.

Ταυτόχρονα, οι κυβερνήσεις σε κάθε επίπεδο έχουν ρόλο στη διάθεση των επιλογών αυτών στους πολίτες τους, παρέχοντάς τους τις πληροφορίες που χρειάζονται για να επιλέγουν υγιεινούς τρόπους διαβίωσης. Τι μπορεί, λοιπόν, να κάνει η ΕΕ για να προσθέσει αξία στη δράση των κρατών μελών; Η περιεκτική αυτή έκδοση επιχειρεί να επεξηγήσει τον κοινοτικό ρόλο.

Η ΕΕ έχει νομική υποχρέωση, σύμφωνα με τη Συνθήκη Εγκαθίδρυσής της, να προστατεύει την υγεία, καθώς η υγεία αποτελεί διασυνοριακό ζήτημα – οι ασθένειες περνούν σύνορα, οι ασθενείς περνούν σύνορα, οι ειδικοί στον τομέα της υγείας περνούν σύνορα, υγιεινά και μη υγιεινά προϊόντα περνούν σύνορα. Η αντιμετώπιση μολυσματικών νοσημάτων και η εξασφάλιση ασφαλούς αιμοδοσίας αποτελούν μερικά παραδείγματα της δράσης της ΕΕ στον τομέα αυτό.

Η ΕΕ μπορεί να βοηθήσει και στη βελτίωση της υγείας και την πρόληψη νοσημάτων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί φέρνοντας σε επαφή τα κράτη μέλη για να συζητήσουν τι λειτουργεί και τι όχι, π.χ. στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ή στον περιορισμό των δυσμενών συνεπειών του αλκοόλ, ιδίως για τους νέους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η ΕΕ μπορεί να ψηφίσει νόμους για τη βελτίωση της υγείας των πολιτών της, π.χ. με τη ρύθμιση προϊόντων καπνού και με την απαγόρευση της διαφήμισης καπνικών προϊόντων.

Το βιβλιário αυτό περιγράφει το φάσμα εφαρμογής των δράσεων της ΕΕ για την υγεία, βοηθώντας έτσι στην προστασία των Ευρωπαίων πολιτών και δίνοντάς τους τη δυνατότητα να κάνουν σωστές επιλογές για να ζουν υγιέστερα.

Μάρκος Κυπριανού,

Επίτροπος αρμόδιος για την Υγεία

Εισαγωγή

Η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) εργάζεται για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας των Ευρωπαίων πολιτών. Η Συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας¹ υπογραμμίζει την αρχή αυτή. Στόχος είναι η εξασφάλιση υγιούς ζωής μέχρι τα γηρατειά για όλους τους Ευρωπαίους, ανεξάρτητα από το ποιοι είναι ή πού κατοικούν. Πρέπει να προστατεύονται από απειλές για την υγεία τους, να γνωρίζουν πώς να επιλέξουν υγιεινούς τρόπους ζωής και, όταν αρρωσταίνουν, να γνωρίζουν και να ασκούν το δικαίωμά τους στη θεραπεία στον τόπο κατοικίας τους ή στο εξωτερικό.

Έτη υγιούς ζωής:

Δείκτης για τη μέτρηση του αριθμού ετών ζωής χωρίς αναπηρία.



Ο ρόλος της ΕΕ δεν είναι να κάνει όσα έχουν ήδη πραγματοποιηθεί σε εθνικό επίπεδο, αλλά η δράση επί ζητημάτων που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν πλήρως από καθεμία χώρα ξεχωριστά. Ο συνολικός πληθυσμός της ΕΕ πλησιάζει το μισό δισεκατομμύριο κατοίκους στα 27 κράτη μέλη της και η **συντονισμένη απάντηση στις προκλήσεις στον τομέα της υγείας μπορεί ορισμένες φορές να είναι ζωτικής σημασίας**: αυτό είναι το νόημα της «προστιθέμενης αξίας» της ΕΕ.

Οι εθνικές κυβερνήσεις έχουν, σε μεγάλο βαθμό, την ευθύνη για την πολιτική υγείας. Ωστόσο, είναι σημαντική η δράση σε ευρωπαϊκό επίπεδο:

- για την αντιμετώπιση **ανισοτήτων στον τομέα της υγείας** σε όλη την Ένωση και την ανάπτυξη μηχανισμών αλληλεγγύης, π.χ. με τη χρήση οικονομικών πόρων που διατίθενται σε περιφερειακά ταμεία
- όπου τίθενται **διασυνοριακά ζητήματα**, όπως η αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών ή η ευελιξία στη διακίνηση των ασθενών
- όπου μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα οι **βασικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας** με άμεση ευρωπαϊκή δράση
- όταν οι **κοινές ενέργειες** μπορούν να αυξήσουν τους διαθέσιμους πόρους και τη διαθέσιμη εμπειρογνωμοσύνη, π.χ. για την καταπολέμηση των σπάνιων νοσημάτων που προσβάλλουν σχετικά μικρό αριθμό ατόμων σε κάθε χώρα ή για την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων
- όταν η συνεργασία και η ανταλλαγή **καλών πρακτικών** μπορούν να βοηθήσουν τα κράτη μέλη να αντεπεξέλθουν σε περίπλοκα ζητήματα σχετικά με τον τρόπο ζωής
- όταν εμπλέκονται **παράγοντες με σημαντικό ρόλο στην παγκόσμια σκηνή**, όπως μεγάλες εταιρείες ή διεθνείς οργανισμοί
- ώστε όλοι οι **τομείς της ευρωπαϊκής πολιτικής** – περιβάλλον, οικονομία, βιομηχανία ή κοινωνική συνοχή – να **συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας**, διότι η ανθρώπινη υγεία επηρεάζεται από πολλούς και διάφορους παράγοντες.

Για να υποστηρίξει τις δράσεις της, η ΕΕ προέβλεψε στον προϋπολογισμό της 353 εκατ. ευρώ για έργα ανάπτυξης και προώθησης της δημόσιας υγείας σε όλα τα κράτη μέλη (περίοδος 2003-2008). Επιπλέον, άλλες επενδύσεις της ΕΕ – π.χ. μέσω των **διαρθρωτικών ταμείων ή ερευνητικών προγραμμάτων** – βοηθούν στη μείωση μεγάλων διαφορών στα επίπεδα υγείας (που συνεχίζουν να υπάρχουν μεταξύ και εντός των κρατών μελών) και βελτιώνουν την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στις περιφέρειες της Ευρώπης. Αυτό αντανακλά την αυξημένη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι ένας υγιής πληθυσμός αποτελεί θεμελιώδη απαίτηση για οικονομική ευημερία και ανάπτυξη: το βάρος της κακής κατάστασης της υγείας μεταφράζεται σε υψηλό κόστος ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και κοινωνικό κόστος, από αναρρωτικές άδειες, αντικατάσταση στην εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα και συστηματικές απουσίες μέχρι και πρόωρη συνταξιοδότηση.

1. Το άρθρο 152 της Συνθήκης ορίζει ότι κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας, θα πρέπει να διασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας.

Οι **οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις από τη γήρανση του πληθυσμού** πρέπει να ληφθούν υπόψη και είναι σημαντικό τα έτη κατά τα οποία τα άτομα παραμένουν υγιή, ενεργητικά και ανεξάρτητα να είναι σχεδόν ισάριθμα με τα έτη του συνολικού προσδόκιμου χρόνου ζωής.

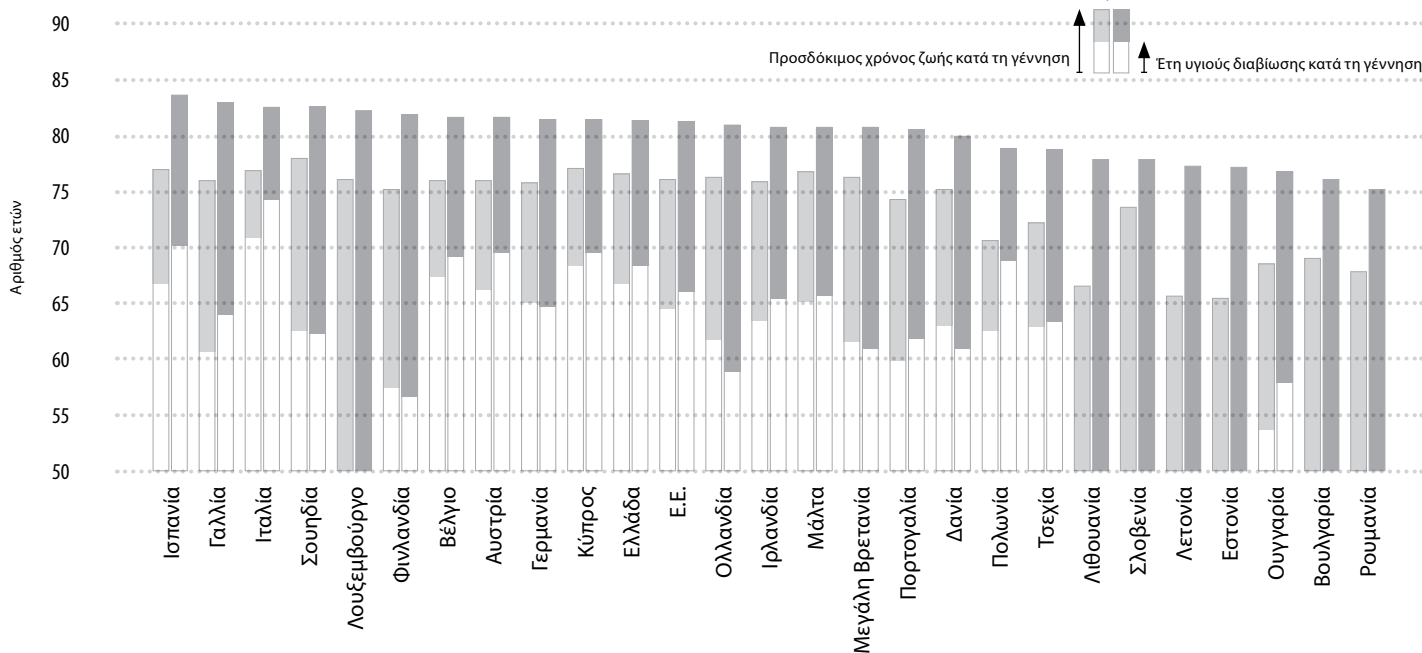
Η ΕΕ αποδίδει, επίσης, ιδιαίτερη σημασία στην προώθηση της δημόσιας υγείας σε όλο τον κόσμο. Οι φτωχότερες χώρες του κόσμου επωφελούνται από την **αναπτυξιακή χρηματοδότηση της ΕΕ**, η οποία υποστηρίζει τα συστήματα, τις υποδομές και την κατάρτιση υγείας. Η **ανθρωπιστική βοήθεια** της ΕΕ χρηματοδοτεί την έκτακτη ιατρική περίθαλψη σε περιόδους κρίσης. Ωστόσο, το έργο της ΕΕ για την παγκόσμια υγεία δεν συνδέεται μόνο με τη χρηματοδότηση, αλλά και με τη **διάδοση εμπειρογνωμοσύνης**, την παροχή τεχνικής βοήθειας και την **προώθηση των προτύπων και αξιών υγείας της ΕΕ σε όλο τον κόσμο**.

Σκοπός του βιβλιαρίου αυτού είναι να υπογραμμίσει ορισμένους βασικούς τομείς της πολιτικής για την υγεία στους οποίους δραστηριοποιείται η ΕΕ. Δεν αποσκοπεί να είναι εξαντλητικά λεπτομερές, αλλά ενδεικτικό, παρέχοντας μια περιλήψη των βασικών στοιχείων, στόχων και παραδειγμάτων συγκεκριμένων δράσεων σε διάφορους καίριους τομείς:

- Διατροφή, σωματική άσκηση και πρόληψη της παχυσαρκίας
- Αλκοόλ
- Κάπνισμα
- HIV/AIDS
- Μεταγγίσεις αίματος και μεταμοσχεύσεις κυττάρων και οργάνων
- Σπάνια νοσήματα
- Μεταδιδόμενα νοσήματα
- Κινητικότητα ασθενών
- Πληροφορίες σχετικές με την υγεία

Προσδόκιμος χρόνος ζωής και έτη υγιούς διαβίωσης

Πηγή: Eurostat, 2003



Σημ.: Δεν παρατίθενται στοιχεία για τα έτη υγιούς διαβίωσης κατά τη γέννηση για το Λουξεμβούργο, τη Λιθουανία, τη Σλοβενία, τη Λετονία, την Εσθονία, τη Βουλγαρία και τη Ρουμανία.

Υγιείς για περισσότερα χρόνια: ένας βασικός στόχος για την Ευρώπη

Ένας από τους στόχους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πλαίσιο της στρατηγικής της για την ενίσχυση της ανάπτυξης και της απασχόλησης, είναι η αύξηση του αριθμού των «ετών υγιούς διαβίωσης» των πολιτών της. Σύμφωνα με μελέτες, η αύξηση αυτή θα έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη παραμονή στο εργατικό δυναμικό και, συνεπώς, αύξηση της ανταγωνιστικότητας. Αυτό θα συμβάλει στην επίτευξη του στόχου της ατζέντας της Λισαβόνας να καταστεί η Ευρώπη η πιο ανταγωνιστική οικονομία του κόσμου μέχρι το 2010. Η μέση διαφορά μεταξύ του προσδόκιμου χρόνου ζωής και του προσδόκιμου χρόνου ζωής με καλή υγεία είναι 11 έτη για τους άνδρες και 16 έτη για τις γυναίκες, αλλά υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των κρατών μελών: για παράδειγμα, η διαφορά μεταξύ των ετών υγιούς διαβίωσης των Ιταλών και των Ούγγρων ανδρών είναι σχεδόν 20 έτη – 72 και 53 αντίστοιχα. Η ΕΕ εργάζεται για να κατανοήσει καλύτερα τις αιτίες των διαφορών αυτών ώστε να βοηθήσει όλους τους πολίτες της να αυξήσουν όσο το δυνατόν περισσότερο τον αριθμό των ετών υγιούς διαβίωσης.

Καλύτερη διατροφή, περισσότερη άσκηση – αντιμετώπιση της παχυσαρκίας



Υπάρχουν περισσότεροι από 1 δισεκατομμύριο υπέρβαροι ενήλικες στον κόσμο, εκ των οποίων 300 εκατομμύρια είναι παχύσαρκοι. Μόνο στην ΕΕ, υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 200 εκατομμύρια ενήλικες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι – δηλαδή πάνω από τον μισό ενήλικο πληθυσμό. Όσον αφορά στα παιδιά της Ευρώπης, το ένα τέταρτο είναι πλέον υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ η τιμή αυτή αυξάνεται κατά 400.000 παιδιά ανά έτος.

Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI):

$BMI = \frac{\text{Βάρος σε κιλά}}{(\text{Ύψος σε μέτρα})^2}$

Παχύσαρκος ή υπέρβαρος;

Τα άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) άνω του 30 θεωρούνται παχύσαρκα, ενώ τα άτομα με ΔΜΣ άνω του 25 θεωρούνται υπέρβαρα.



Το πάχος είναι ανθυγιεινό

Η παχυσαρκία ευθύνεται για μια σειρά ιδιαίτερα **σημαντικών σωματικών και ψυχικών προβλημάτων**, όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης, ο καρκίνος, ακόμη και η στειρότητα ή οι ψυχολογικές διαταραχές. Υπολογίζεται ότι η παχυσαρκία αντιστοιχεί στο 7% **του κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης** στην ΕΕ. Επιπλέον, πρέπει να ληφθεί υπόψη το ευρύτερο κόστος για την οικονομία, λόγω της μειωμένης παραγωγικότητας και των πρόωγων θανάτων.

Θετικές αλλαγές για πιο υγιεινή διαβίωση

Οι διατροφικές συνήθειες άλλαξαν πολύ τις τελευταίες δεκαετίες – οι άνθρωποι πλέον καταναλώνουν **500 θερμίδες παραπάνω** απ' ό,τι πριν από 40 χρόνια. Λαμβάνοντας υπόψη και την **έλλειψη άσκησης**, τα αυξανόμενα επίπεδα παχυσαρκίας δεν αποτελούν έκπληξη. Οι Ευρωπαίοι πολίτες περνούν κατά μέσο όρο 5 ώρες την ημέρα καθήμενοι, ενώ περισσότεροι από ένας στους τρεις δεν ασκούνται στον ελεύθερο χρόνο τους! Η αντιμετώπιση της επιδημίας παχυσαρκίας απαιτεί δράση εκ μέρους των αρχών και της βιομηχανίας, καθώς και προσωπική προσπάθεια του κάθε ατόμου για υιοθέτηση υγιέστερου τρόπου ζωής.

Στα κράτη μέλη, πολλοί και διάφοροι οργανισμοί, αρχές και εκπρόσωποι βιομηχανιών μάχονται πλέον κατά της παχυσαρκίας. Ο ρόλος της ΕΕ είναι να βοηθή τις χώρες στη **συγκέντρωση πόρων** και στην **ανταλλαγή καλών πρακτικών**. Επίσης, η Ευρωπαϊκή Ένωση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον τομέα της σήμανσης των τροφίμων και της προώθησης των εθελοντικών δράσεων της βιομηχανίας τροφίμων.

Βελτίωση των ετικετών στα τρόφιμα

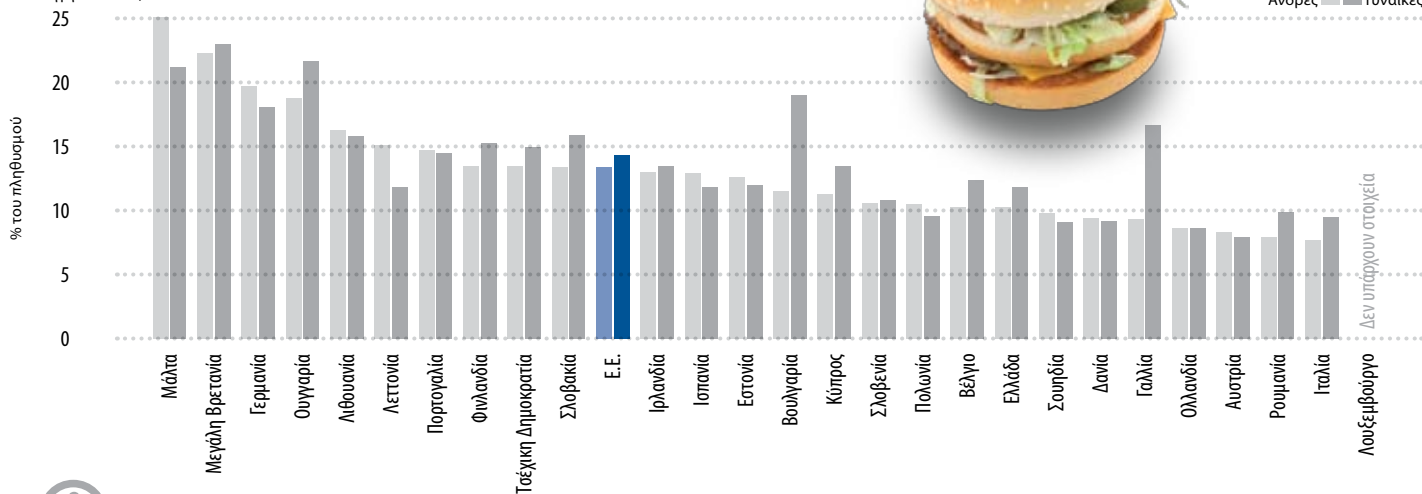
Τον Μάιο του 2006, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε νέους **κανόνες για τους ισχυρισμούς υγείας και διατροφής** και **το νέο κανονισμό για τα ενισχυμένα τρόφιμα**, που διασφαλίζουν ότι οι καταναλωτές μπορούν να βασίζονται στις ετικέτες των τροφίμων για ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τη δυναμωτική και θρεπτική τους αξία. Ισχυρισμοί υγείας όπως «κάνει καλό στην καρδιά» πρέπει να αποδεικνύονται επιστημονικά και δεν είναι δυνατόν να αποδίδονται θετικοί ισχυρισμοί υγείας σε προϊόντα που περιέχουν υπερβολικές ποσότητες αλατιού, λίπους ή ζάχαρης.

Ενθάρρυνση εθελοντικών δράσεων σημαντικών παραγόντων της ΕΕ

Το Μάρτιο του 2005, η ΕΕ δημιούργησε την **Πλατφόρμα Δράσης για τη Διατροφή, τη Σωματική Άσκηση και την Υγεία**, φέρνοντας σε επαφή οργανώσεις καταναλωτών, ΜΚΟ υγείας και εκπροσώπους εταιρειών του κλάδου σε επίπεδο ΕΕ για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της παχυσαρκίας στην ΕΕ. Κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της πλατφόρμας, ξεκίνησαν **100 νέες εθελοντικές δράσεις** από 34 σημαντικούς παράγοντες της βιομηχανίας και της κοινωνίας των πολιτών της Ευρώπης. Μεταξύ των δράσεων αυτών περιλαμβάνεται και η **απαγόρευση σε εθελοντική βάση**, από την Ένωση των Ευρωπαϊκών Συνδέσμων Αναψυκτικών (Unesda), των διαφημίσεων που απευθύνονται σε παιδιά, καθώς και η δέσμευση μελών του Ευρωπαϊκού Συνδέσμου Σύγχρονων Εστιατορίων να παρέχουν πληροφορίες στους πελάτες τους σχετικά με τα θρεπτικά συστατικά των γευμάτων που προσφέρουν.

Παχύσαρκοι άνω των 15 ετών

Πηγή: Eurostat, 2003



Ανδρες ■ Γυναίκες

Δεν υπάρχουν στοιχεία

Ερευνητικά προγράμματα

Στο πλαίσιο του **7ου προγράμματος πλαισίου 2007-2013**, έχουν διατεθεί πόροι σε ερευνητικά προγράμματα για νοσήματα που σχετίζονται με τη διατροφή και το διαιτολόγιο, σε συνέχεια των **61 εκατ. ευρώ** που έχει ήδη επενδύσει η ΕΕ στον τομέα αυτό στο πλαίσιο του **5ου και του 6ου προγράμματος πλαισίου για την Έρευνα (1998-2006)**. Οι πόροι αυτοί χρησιμοποιήθηκαν, για παράδειγμα, για τη χρηματοδότηση του προγράμματος HELENA (Υγιεινός τρόπος ζωής στην Ευρώπη μέσω της διατροφής κατά την εφηβεία), με διάρκεια από το 2005 έως το 2008 και τη συμμετοχή ερευνητικών ομάδων από ιδρύματα ανά την Ευρώπη. Το πρόγραμμα αυτό θα προσφέρει τεκμηριωμένα στοιχεία σχετικά με την πρόσληψη τροφίμων και θρεπτικών στοιχείων, τις διατροφικές επιλογές και τη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας στους ευρωπαίους εφήβους.

Υποστήριξη καινοτόμων δράσεων

Η ΕΕ παρέχει οικονομική υποστήριξη σε πολλές και διαφορετικές ομάδες που υλοποιούν συγκεκριμένες δράσεις για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα «Shape Up» αποτελεί τριετή πρωτοβουλία με τη συμμετοχή σχολείων από 26 πόλεις της ΕΕ. Το σχέδιο προωθεί την υγιεινή διατροφή και τις αθλητικές δραστηριότητες σε παιδιά ηλικίας 4-16 ετών, ενώ ενθαρρύνει καθηγητές, γονείς και κοινότητες να προωθούν την ιδέα ότι ο αθλητισμός είναι ψυχαγωγικός και ότι η υγιεινή διατροφή μπορεί να γίνει διασκέδαση.



> www.shapeeurope.net



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για τη **διατροφή, τη σωματική άσκηση και την πρόληψη της παχυσαρκίας** επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

- > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/nutrition_en.htm
- ή την επιλογή Ο τρόπος ζωής μου / Διατροφή στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>
- πρόγραμμα HELENA > www.helenastudy.com

Μείωση των δυσμενών συνεπειών του αλκοόλ

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας για την Ευρωπαϊκή Ένωση: η κατά κεφαλήν κατανάλωση είναι διπλάσια του παγκόσμιου μέσου όρου, ενώ υπολογίζεται ότι 55 εκατ. ενήλικες πίνουν σε επιβλαβή επίπεδα. Οι νέοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο: η μέση ηλικία πρώτης μέθης είναι τα 14 έτη, ενώ το ένα τέταρτο των αγοριών ηλικίας 15-16 ετών αναφέρουν άμετρη κατανάλωση τουλάχιστον τρεις φορές κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών².

Κίνδυνοι από την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ, η οποία ευθύνεται άμεσα για πολλές ασθένειες και προβλήματα υγείας, όπως είναι οι ηπατικές βλάβες, οι καρδιακές παθήσεις, ο καρκίνος του στόματος και του φάρυγγα, **αποτελεί την τρίτη κύρια αιτία πρόωρου θανάτου και ασθένειας** στην ΕΕ μετά το κάπνισμα και την υπέρταση.

Υπολογίζεται ότι το αλκοόλ ευθύνεται περίπου για **195.000 θανάτους ετησίως** στην ΕΕ – όχι μόνο από καρκίνο και κίρρωση του ήπατος, αλλά και από τροχαία και άλλα ατυχήματα, ανθρωποκτονίες, αυτοκτονίες και νευροψυχικές παθήσεις. Περισσότεροι από ένας στους τέσσερις θανάτους στην ομάδα νεαρών ανδρών ηλικίας 15-29 ετών μπορεί να αποδοθεί στο αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για την ίδια ηλικιακή ομάδα των γυναικών είναι 10%.

Προσπάθεια σε επίπεδο ΕΕ

Τον Οκτώβριο του 2006, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε μια **στρατηγική για τη στήριξη των κρατών μελών στην προσπάθειά τους να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ** με προτάσεις για δράσεις γύρω από τους εξής πέντε κύριους στόχους:

- προστασία των νέων, των παιδιών και των εμβρύων
- μείωση των τραυματισμών και των θανάτων από τροχαία ατυχήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ
- πρόληψη βλαβών στους ενήλικους, οι οποίες συνδέονται με το αλκοόλ, και μείωση του αρνητικού αντικτύπου τους στο χώρο εργασίας
- ευαισθητοποίηση σχετικά με τον αντίκτυπο της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία
- ανάπτυξη κοινής βάσης τεκμηρίωσης.

Μέσω της στρατηγικής αυτής, η ΕΕ ενθαρρύνει **τη συνεργασία και το συντονισμό** των κρατών μελών, τα οποία έχουν την κύρια αρμοδιότητα για τις εθνικές πολιτικές σχετικά με το αλκοόλ. Ένα τμήμα της στρατηγικής αφορά την **προώθηση βέλτιστων πρακτικών**, συμπεριλαμβανομένης της καλύτερης εκπαίδευσης των νέων και των γονέων σχετικά με τους κινδύνους του αλκοόλ, της αποτελεσματικής

2. Πηγή: Ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και ναρκωτικών ουσιών στο σχολείο (ESPAD), 2003.



Κατανάλωση αλκοόλ

ορίζεται σε μονάδες (1 μονάδα = 8-9 γραμμάρια καθαρού αλκοόλ) ή ποτά (1 ποτό = 10 ή περισσότερα γραμμάρια καθαρού αλκοόλ) ανάλογα με τη χώρα.

Επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ:

- Η κατανάλωση περισσότερων από 40 γραμμαρίων καθαρού αλκοόλ την ημέρα για ενήλικες άνδρες, που ισούται με 4-5 ποτήρια (100 ml) κρασιού
- 20 γραμμαρίων καθαρού αλκοόλ την ημέρα για ενήλικες γυναίκες, που ισούται με 2-3 ποτήρια (100 ml) κρασιού, με εξαίρεση τις εγκύους, οι οποίες δεν πρέπει να πίνουν καθόλου.

Άμετρη κατανάλωση αλκοόλ:

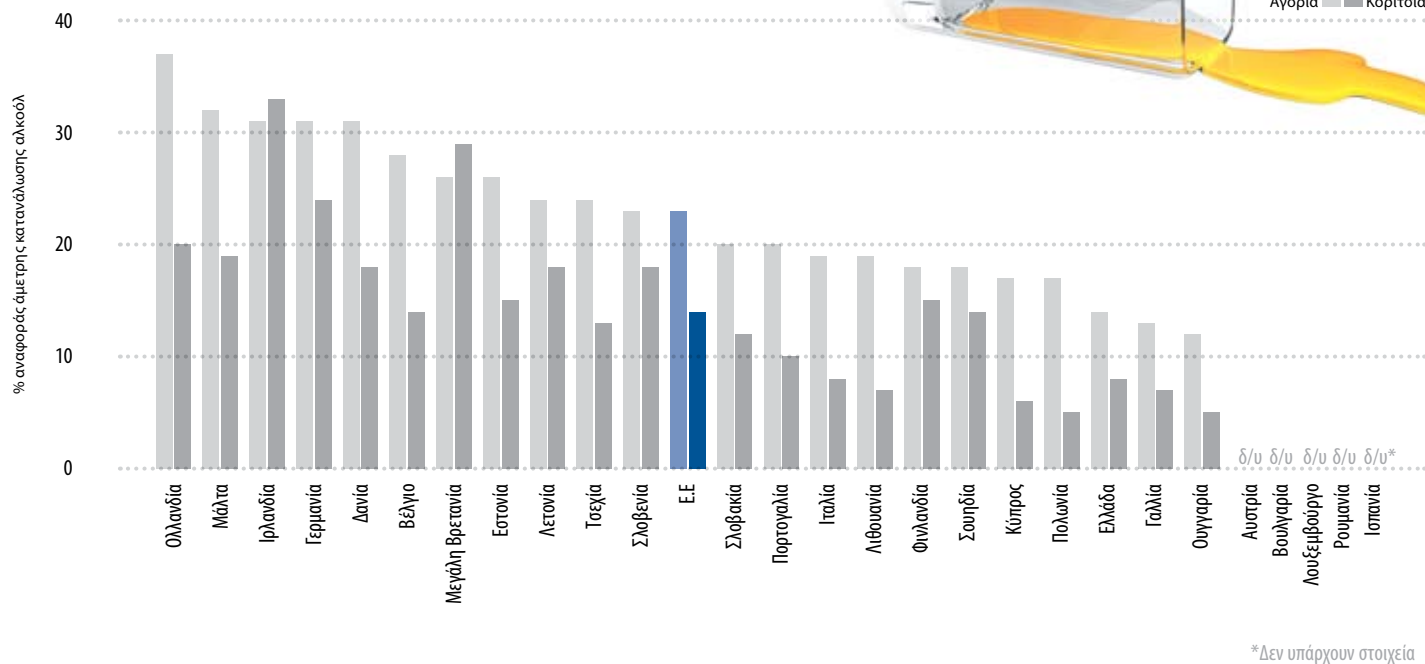
επαναλαμβανόμενη μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ (πάνω από 5 μονάδες τη φορά) με σκοπό τη μέθη.

επιβολής των ελάχιστων ορίων ηλικίας για την αγορά αλκοόλ και της βελτιωμένης πληροφόρησης των καταναλωτών. Επίσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνεργάζεται με τις εθνικές αρχές, τη βιομηχανία και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη για την **πρόληψη της ανεύθυνης εμπορίας** αλκοολούχων ποτών. Τέλος, με το **πρόγραμμα δράσης για την οδική ασφάλεια**, η ΕΕ υποστηρίζει πρωτοβουλίες που αποτρέπουν την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, ιδίως από νεαρούς οδηγούς.

Άμετρα κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ηλικίας 15-16 ετών

Τρείς ή περισσότερες φορές τις τελευταίες 30 ημέρες

Πηγή: Rand Europe, 2006



Ας μιλήσουμε για τις επιβλαβείς επιπτώσεις από την κατανάλωση αλκοόλ

Μέσω των προγραμμάτων της για τη δημόσια υγεία και την έρευνα, η ΕΕ χρηματοδοτεί έργα για τη μείωση των επιβλαβών επιπτώσεων της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία, συμπεριλαμβανομένων και πρωτοβουλιών για την καλύτερη κατανόηση των κινήτρων των νέων για την κατανάλωση αλκοόλ και τρόπους συζήτησης του θέματος μαζί τους.

Για παράδειγμα, οι γενικοί παθολόγοι μπορούν να συζητούν για την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια προληπτικής ιατρικής εξέτασης με στόχο την εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και, πιθανώς, την προσφορά βραχυπρόθεσμης βοήθειας. Συχνά οι εργαζόμενοι στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης δεν προθυμοποιούνται να κάνουν κάτι τέτοιο λόγω έλλειψης χρόνου, ανεπαρκούς κατάρτισης, φόβου αντιπαράθεσης με τους ασθενείς ή διότι δεν θεωρούν ότι αποτελεί μέρος της δουλειάς τους. Για να ξεπεραστεί το πρόβλημα αυτό, 17 επαγγελματίες του τομέα της υγείας συνδύασαν τις προσπάθειές τους για τη δημιουργία μιας πηγής πληροφοριών και υποστήριξης των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και δημιούργησαν ένα δικτυακό τόπο με κατευθυντήριες γραμμές και πρόγραμμα κατάρτισης.

> www.phepa.net



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ που αφορούν στο **αλκοόλ** επισκεφθείτε τη διεύθυνση: > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol_en.htm ή την επιλογή Ο τρόπος ζωής μου / Αλκοόλ στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

Προς μια ΕΕ απαλλαγμένη από το κάπνισμα

Το κόψιμο του καπνίσματος έχει σαφές και άμεσο επωφελές αποτέλεσμα στην υγεία των καπνιστών, ακόμα και των «βαρέων» καπνιστών. Για παράδειγμα, σε ένα χρόνο μειώνεται στο μισό ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής. Φυσικά, είναι ακόμα καλύτερο να μην ξεκινήσει κανείς ποτέ το κάπνισμα. Το 2005, 68% περίπου των πολιτών της ΕΕ δεν είχαν καπνίσει ποτέ ή είχαν κόψει το κάπνισμα. Ο αριθμός των καπνιστών παρουσίασε σημαντική μείωση στις περισσότερες χώρες της ΕΕ (κατά 10% σχεδόν σε διάστημα πέντε ετών). Αυτό συνδέεται με τις δυναμικές πολιτικές δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση του καπνίσματος και με το ότι ορισμένες χώρες απαλλάχθηκαν πλήρως από τον καπνό στους δημόσιους χώρους και στους χώρους εργασίας.

Οι θανάσιμες επιπτώσεις

Το κάπνισμα αποτελεί τη **μεγαλύτερη αιτία θανάτου** στην ΕΕ **που μπορεί να αποφευχθεί** και ευθύνεται για 650.000 περίπου θανάτους ετησίως. Σχεδόν οι μισοί άνθρωποι που πεθαίνουν λόγω του καπνίσματος είναι μεταξύ 35 και 69 ετών, δηλαδή ηλικίας πολύ μικρότερης από το μέσο προσδόκιμο χρόνο ζωής. Οι μακροχρόνιοι καπνιστές έχουν 50% πιθανότητες να πεθάνουν από ασθένεια που σχετίζεται με το κάπνισμα. Υπολογίζεται ότι το 25% όλων των θανάτων από καρκίνο και το 15% όλων των θανάτων στην ΕΕ μπορούν να αποδοθούν στο κάπνισμα. Το κάπνισμα επηρεάζει και την υγεία των μη καπνιστών. Το παθητικό κάπνισμα μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει ασθένειες όπως το άσθμα, η βρογχίτιδα και η παιδική πνευμονία. Για τις εγκύους, το παθητικό κάπνισμα μπορεί να εμποδίσει την εμβρυακή ανάπτυξη, να οδηγήσει σε νεογνά χαμηλού βάρους ή σε πρόωρο τοκετό. Μπορεί, επίσης, να επιβραδύνει την παιδική ανάπτυξη και, μεταξύ νηπίων, συνδέεται με αυξημένα ποσοστά αιφνιδίου θανάτου βρεφών.

Η μάχη δεν τέλειωσε!

Σχεδόν το **ένα τρίτο όλων των Ευρωπαίων καπνίζουν ακόμα** και ένα στα πέντε άτομα ηλικίας 15-24 καπνίζει καθημερινά.

Η ΕΕ έχει δράσει με μεγάλη αποφασιστικότητα στην ψήφιση νομοθεσίας για τη μείωση του καπνίσματος στα κράτη μέλη. Το 2005 ξεκίνησε να ισχύει η **απαγόρευση διαφημίσεων καπνού** στα έντυπα μέσα, στο ραδιόφωνο και στην τηλεόραση. Οι **επιχορηγήσεις** διασυννοριακών εκδηλώσεων ή αθλητικών δραστηριοτήτων από τις καπνοβιομηχανίες απαγορεύονται από το ευρωπαϊκό δίκαιο. Η **οδηγία για τα προϊόντα καπνού του 2001** θέτει ανώτατα όρια στην περιεκτικότητα σε πίσσα, νικοτίνη και μονοξείδιο του άνθρακα και απαιτεί τα προϊόντα καπνού να φέρουν σαφείς προειδοποιήσεις για την υγεία.

Επίσης, η ΕΕ προωθεί τη χρήση **εικονογραφικών προειδοποιήσεων** στα πακέτα των τσιγάρων και έχει δημιουργήσει μια «τράπεζα» φωτογραφιών που περιέχει 42 διαφορετικές εικόνες με μηνύματα σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνού στην υγεία. Οι εικονογραφικές αυτές προειδοποιήσεις έχουν αρχίσει να εμφανίζονται στα κράτη μέλη.

Το 2005, η ΕΕ επικύρωσε τη **σύμβαση πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού**, που αποτελεί την πρώτη διεθνή συνθήκη για την υγεία. Η σύμβαση αυτή δεσμεύει χώρες ανά τον κόσμο να δράσουν για τη **μείωση του αριθμού θανάτων και της εκδήλωσης νοσημάτων** που προκαλούνται από το κάπνισμα



Παθητικό κάπνισμα:

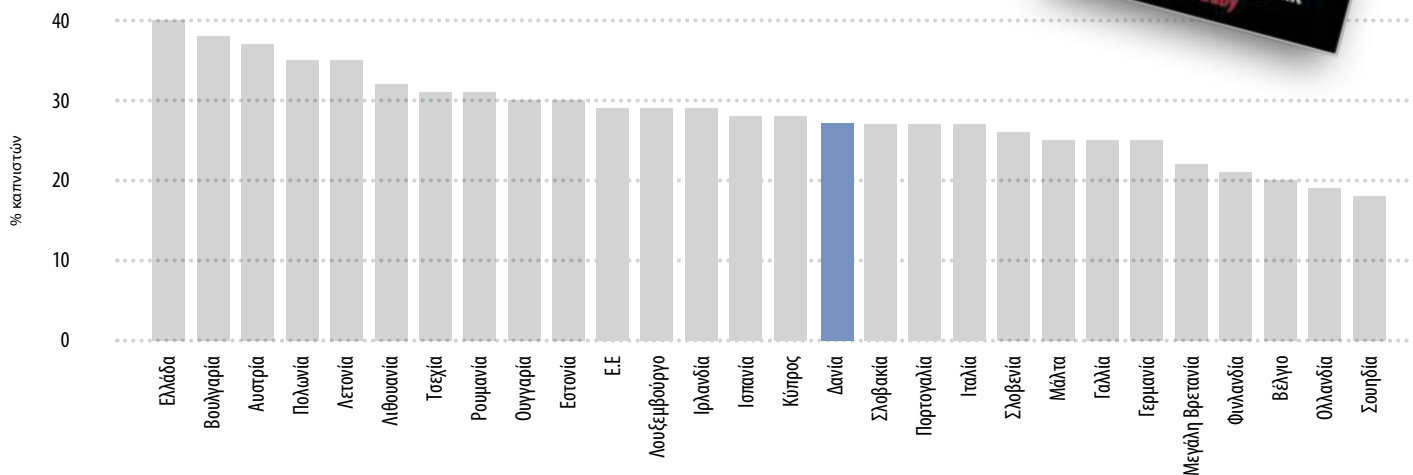
Ακούσια έκθεση στον καπνό. Ο καπνός που αναπνέουν οι παθητικοί καπνιστές αποτελείται από τον καπνό που εκπνέουν οι καπνιστές και τον καπνό που απελευθερώνεται άμεσα από τα προϊόντα καπνού. Περιέχει νικοτίνη και διάφορους καρκινογόνους παράγοντες και τοξίνες.

και περιλαμβάνει αρχές όπως η προστασία πολιτών από το παθητικό κάπνισμα και η αποθάρρυνση των νέων από το να ξεκινήσουν το κάπνισμα. Η ΕΕ εργάζεται ενεργά πάνω σε άλλες πολιτικές, όπως η καταπολέμηση του λαθρεμπορίου ή η φορολογία του καπνού, για την ανάπτυξη μιας συνεκτικής στρατηγικής ελέγχου του καπνού.

Η τελευταία εξέλιξη στη στρατηγική αυτή αφορά την προσπάθεια δημιουργίας μιας ΕΕ απαλλαγμένης από το κάπνισμα. Καθώς το **80% των Ευρωπαίων** επιθυμεί την **απαγόρευση του καπνίσματος** σε δημοσίους χώρους, η ΕΕ ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να εισαγάγουν εθνικούς κανόνες για την προστασία των πολιτών από το κάπνισμα.

Ποσοστό ατόμων ηλικίας άνω των 15 που καπνίζουν συσκευασμένα τσιγάρα

Πηγή: Ειδικό Ευρωβαρόμετρο, Στάσεις των Ευρωπαίων απέναντι στο κάπνισμα, 2006



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για τον **καπνό** επισκεφθείτε τη διεύθυνση: > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/tobacco_en.htm ή την επιλογή Ο τρόπος ζωής μου / Κάπνισμα στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>
 Εικονογραφικές προειδοποιήσεις > http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm
 Σύμβαση πλαίσιο για τον έλεγχο του καπνού > www.who.int/tobacco/framework/en



HELP – Για μια ζωή χωρίς τσιγάρο

Η ΕΕ προωθεί στους νέους τον τρόπο ζωής χωρίς κάπνισμα με μια εκστρατεία ύψους 72 εκατ. ευρώ που ξεκίνησε το Μάρτιο του 2005. Η εκστρατεία «HELP – Για μια ζωή χωρίς τσιγάρο», διάρκειας τεσσάρων ετών, περιλαμβάνει τηλεοπτικές διαφημίσεις, κινητά κέντρα παροχής συμβουλών για την πρόληψη του καπνίσματος και πληροφορίες μέσω του διαδικτύου.

Πρόκειται για μία από τις μεγαλύτερες διεθνείς εκστρατείες για τη δημόσια υγεία. Κατά τους πρώτους 18 μήνες της εκστρατείας HELP, περισσότεροι από 80 εθνικοί τηλεοπτικοί σταθμοί προέβησαν τηλεοπτικά μηνύματα και πραγματοποιήθηκαν περισσότερες από 1,7 δισεκατομμύρια επαφές εντός της ομάδας στόχου. Παράλληλα, ο δικτυακός τόπος δέχθηκε περισσότερες από 1,6 εκατ. επισκέψεις.



> www.help-eu.com

Το AIDS είναι ακόμη εδώ

Το AIDS αποτελεί πρόβλημα δραματικών διαστάσεων, όχι μόνο στις αναπτυσσόμενες χώρες – και ιδίως εκείνες που βρίσκονται στην Αφρική – αλλά και στην ΕΕ και τις γειτονικές της χώρες. Εδώ, η επιδημία όχι μόνο δεν πέρασε, αλλά σημειώνει νέα έξαρση. Κάθε χρόνο, διαγιγνώσκονται 25.000 νέες μολύνσεις από τον ιό HIV, αριθμός σχεδόν διπλάσιος από τον αντίστοιχο στα τέλη της δεκαετίας του '90.

Κυριαρχεί η ετεροφυλοφιλική μετάδοση

Στην Ευρώπη, η σεξουαλική μετάδοση του HIV συνεχίζει να αποτελεί την κύρια αιτία και η **ετεροφυλοφιλική μετάδοση** ευθύνεται για **πάνω από το 50%** των νέων μολύνσεων. Αν και κάποιοι πολίτες της ΕΕ ήδη λαμβάνουν συνετές προφυλάξεις για να περιορίσουν τον κίνδυνο μόλυνσης, σε πολλές περιπτώσεις η εμφάνιση και η εξάπλωση του AIDS **δεν έχει αλλάξει** τον τρόπο ζωής τους. **Το 41% των πολιτών της ΕΕ δεν λαμβάνει προφυλάξεις κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.**


Ένα ανησυχητικά υψηλό ποσοστό των πολιτών της ΕΕ δεν έχει ενημερωθεί σωστά για τον ιό HIV/AIDS. Για παράδειγμα, σχεδόν **τέσσερις στους δέκα Ευρωπαίους** έχουν την τάση να πιστεύουν ότι ο ιός HIV μεταδίδεται με τη **χρήση τουαλέτας** από την οποία επισκέφθηκε μολυσμένο άτομο, κάτι το οποίο δεν ισχύει.

Πληροφόρηση και συνειδητοποίηση

Η ανακοίνωση για την καταπολέμηση του HIV/AIDS εντός της ΕΕ και στις γειτονικές χώρες κατά την περίοδο 2006-2009, που υιοθετήθηκε από την ΕΕ το Δεκέμβριο του 2005, ενθαρρύνει την ανταλλαγή καλών πρακτικών μεταξύ εθνικών αρχών και ενώσεων δημόσιας υγείας. Οι **προτεραιότητες και κατευθυντήριες γραμμές** της είναι οι εξής:

- προώθηση του **ασφαλούς σεξ**
- βελτίωση της **πρόσβασης στη διάγνωση του HIV** και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για όλους – και κυρίως για τους μετανάστες και τις αποκλεισμένες ομάδες ατόμων
- υποστήριξη των **δραστηριοτήτων πρόληψης**
- **αύξηση της κάλυψης** των προγραμμάτων για τον περιορισμό των κινδύνων
- εξασφάλιση προσβάσιμων και **οικονομικά προσιτών υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης** για ορισμένες ομάδες στόχους
- αναγνώριση της σημασίας που έχει η αποτροπή της μετάδοσης του ιού HIV μέσω της **χρήσης ναρκωτικών ουσιών.**

Η ΕΕ έχει περιγράψει τις **βέλτιστες πρακτικές** για την πρόληψη και τη μείωση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την **εξάρτηση από τα ναρκωτικά**, με στόχο τη μείωση των βλαβερών τους επιπτώσεων για την υγεία, όπως είναι η μόλυνση από τον ιό HIV. Η Ένωση είναι επίσης πολύ δραστήρια στην καταπολέμηση του HIV/AIDS στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μεταξύ του 2003 και του 2006, η ΕΕ

HIV (ιός ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας):
Ρετροϊός που προκαλεί AIDS προσβάλλοντας τα Τ-βοηθητικά κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος.

AIDS (σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας):
Σοβαρή, συχνά θανάσιμη ασθένεια του ανοσοποιητικού συστήματος που μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος, σπέρματος, κολπικών υγρών ή μητρικού γάλακτος.

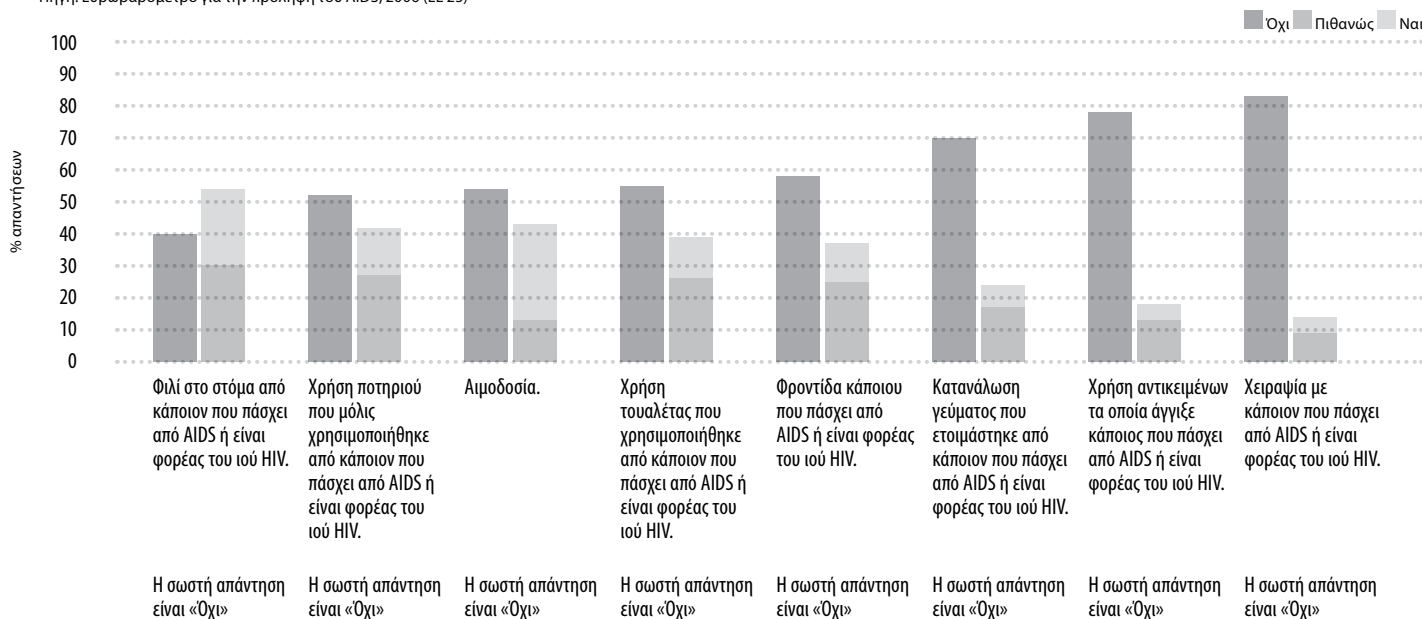
συνεισέφερε **περισσότερα από 1,2 δις ευρώ** στο Παγκόσμιο Ταμείο για την καταπολέμηση του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας.

Το 2003, η ΕΕ συνέβαλε στη σύναψη συμφωνίας για φάρμακα υψηλής έκπτωσης (διαβαθμισμένα), βοηθώντας τις αναπτυσσόμενες χώρες να **έχουν πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη** με το χαμηλότερο δυνατό κόστος, κρατώντας αυτά τα μειωμένης τιμής προϊόντα έξω από την ΕΕ, στην οποία οι τιμές παρέμειναν υψηλές. Η ΕΕ χορήγησε **200 εκατ. ευρώ**, στο πλαίσιο του βου προγράμματος πλαισίου έρευνας, στη **σύμπραξη ευρωπαϊκών και αναπτυσσομένων χωρών για τις κλινικές δοκιμές**, ένα ερευνητικό πρόγραμμα για την ανάπτυξη νέων φαρμακευτικών προϊόντων και εμβολίων για την καταπολέμηση του HIV, της ελονοσίας και της φυματίωσης στη νοτιώς της Σαχάρας Αφρική.



Η γνώμη των πολιτών της ΕΕ για τις λανθασμένες δηλώσεις σχετικά με τους τρόπους μετάδοσης του AIDS

Πηγή: Ευρωβαρόμετρο για την πρόληψη του AIDS, 2006 (ΕΕ 25)



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για το AIDS επισκεφθείτε τη διεύθυνση: > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm ή την επιλογή Προβλήματα υγείας / HIV/AIDS στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

EuroHIV

Για την κατανόηση, βελτίωση και αμοιβαία αξιοποίηση δεδομένων σχετικά με την εξέλιξη του HIV/AIDS, η ΕΕ δημιούργησε το EuroHIV, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης του AIDS. Ένας μόνο φορέας σε καθεμία από τις 52 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας της ΠΟΥ υποβάλλει εθνικά δεδομένα στο EuroHIV. Έτσι το κέντρο μπορεί να πραγματοποιεί διεθνείς συγκρίσεις και εκτιμήσεις των τάσεων, να προσδιορίζει τους επηρεαζόμενους πληθυσμούς, να προβλέπει την επιβάρυνση από τη νόσο και να αξιολογεί τις μεθόδους επιτήρησης. Το EuroHIV υποστηρίζει, επίσης, τις διεθνείς προσπάθειες για τη βελτίωση της επιτήρησης και διαθέτει στοιχεία δωρεάν και ευρέως – δημοσιεύει εξαμηνιαίες εκθέσεις και τα ευρήματά του συμπεριλαμβάνονται στα βασικά αριθμητικά στοιχεία για την υγεία που δημοσιεύει ετησίως η Eurostat.



www.eurohiv.org

Ασφαλής αιμοδοσία και μεταμόσχευση οργάνων

Οι κοινοί κανόνες και διαδικασίες ποιότητας και ασφάλειας για την αιμοδοσία, τη μετάγγιση αίματος ή τη μεταμόσχευση ιστών είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση του ίδιου υψηλού επιπέδου προστασίας για τους ασθενείς σε όλα τα κράτη μέλη και για την εγγύηση της συνεργασίας σε περίπτωση ελλείψεων.

Σώζουν ζωές, δεν απειλούν ζωές

Οι **μεταγγίσεις αίματος** χρησιμοποιούνται τόσο σε έκτακτα ιατρικά περιστατικά όσο και σε χειρουργικές επεμβάσεις ρουτίνας. Ο συνεχής ανεφοδιασμός αίματος είναι αναγκαίος διότι δεν μπορεί να αποθηκευτεί παρά μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα προτού χρησιμοποιηθεί. Για την πρόληψη της μετάδοσης νοσημάτων, το αίμα πρέπει να είναι **ασφαλές** και **υψηλής ποιότητας**.

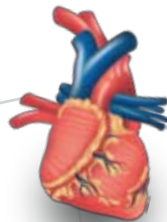
Ως βιολογική ουσία, **το αίμα και τα συστατικά του ενέχουν εγγενή κίνδυνο** πρόκλησης αντίδρασης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μετάγγιση. Ασθένειες όπως η ηπατίτιδα και το AIDS μπορούν να μεταδοθούν μέσω του αίματος. Για την πρόληψη τέτοιων συνεπειών, είναι ζωτικής σημασίας η προσεκτική εξέταση του αίματος.

Η ΕΕ έχει θέσει **πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας** για τη συλλογή, εξέταση και αποθήκευση του ανθρώπινου αίματος. Πριν γίνουν αποδεκτές οι δωρεές, πραγματοποιούνται υποχρεωτικές εξετάσεις. Αν υπάρχει λόγος ανησυχίας, οι διαδικασίες που έχει δημιουργήσει η ΕΕ επιτρέπουν στις αρχές να ανιχνεύουν κάθε ξεχωριστή μονάδα αίματος ή συστατικό αίματος από «φλέβα σε φλέβα».

Το 2006, η ΕΕ πραγματοποίησε έρευνα για να ελέγξει αν εφαρμόζονται οι συστάσεις της, η οποία έδειξε ότι οι **διαδικασίες ασφάλειας είχαν βελτιωθεί** στα κράτη μέλη – για παράδειγμα, όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ των «15» είχαν λάβει μέτρα για την εξασφάλιση της **πλήρους ιχνηλασιμότητας** του αίματος και των συστατικών του.

Μεταμοσχεύσεις ιστών και κυττάρων χωρίς σύνορα

Κάθε χρόνο, **εκατοντάδες χιλιάδες** ασθενείς επωφελούνται από θεραπεία που βασίζεται στη χρήση ανθρώπινων **ιστών και κυττάρων**. Οι ιστοί και τα κύτταρα αυτά δεν χρησιμοποιούνται μόνο στην αναπλαστική χειρουργική, όπως στην αντικατάσταση κερατοειδών και ισχίων, αλλά και στη θεραπεία νοσημάτων όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις, ο καρκίνος και ο διαβήτης και, όλο και περισσότερο, στην αναπαραγωγική ιατρική. Η πρόοδος στη βιοτεχνολογία έχει ως αποτέλεσμα την παραγωγή προϊόντων που προέρχονται από ιστούς και διανοίγει προοπτικές για έναν πολλά υποσχόμενο ιατρικό κλάδο: την αναγεννητική ιατρική.



Ιστός:

Ένα λειτουργικό σύνολο κυττάρων όπως τα οστά, οι κερατοειδείς, οι καρδιακές βαλβίδες ή ο μυελός των οστών. Η μεταμόσχευση των ιστών και κυττάρων αυτών μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση ενός τραυματισμένου ισχίου, στη συνέχιση της λειτουργίας μιας ελαττωματικής καρδιάς ή στη θεραπεία νοσημάτων όπως είναι ο καρκίνος και ο διαβήτης.

Όργανο:

Ανεξάρτητο μέρος του σώματος που εκτελεί συγκεκριμένη λειτουργία, όπως το συκώτι, το νεφρό, το δέρμα, η καρδιά, ο πνεύμονας και το πάγκρεας.



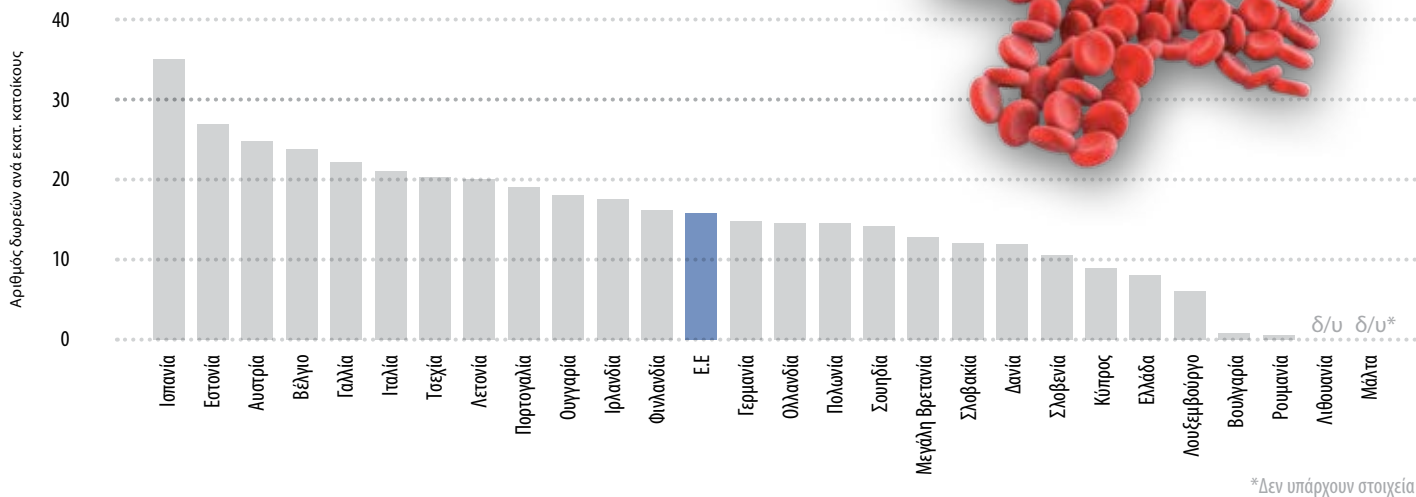
Η χρήση ανθρώπινων ιστών και κυττάρων στη θεραπεία ενέχει κίνδυνο μετάδοσης νοσημάτων για τον λήπτη. Ο κίνδυνος αυτός θα μπορούσε να προληφθεί με τη δημιουργία βασικών απαιτήσεων ποιότητας και ασφάλειας σε όλα τα στάδια της διαδικασίας, από την αιμοδοσία έως τη διανομή των ουσιών αυτών. Η ΕΕ έχει δημιουργήσει αρχές και κοινούς κανόνες για την ασφάλεια και ποιότητα των ουσιών αυτών, με στόχο την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου προστασίας της ανθρώπινης υγείας.

Δώρο ζωής

Η μεταμόσχευση οργάνου είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για να σωθούν οι ζωές πολλών ασθενών. Με σχεδόν **δέκα άτομα να πεθαίνουν καθημερινά** στην Ευρώπη ενώ περιμένουν μεταμόσχευση οργάνου και περισσότερους από **50.000 ασθενείς σε λίστες αναμονής**, η ζήτηση είναι πολύ μεγαλύτερη από την προσφορά και τα ποσοστά δωρεών ποικίλλουν ευρέως από χώρα σε χώρα. Η ΕΕ εξετάζει τις πιθανές ανάγκες για την ανταλλαγή οργάνων μεταξύ χωρών. Εργάζεται, επίσης, για διάφορες πρωτοβουλίες με στόχο την εξασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των ανθρώπινων οργάνων που χρησιμοποιούνται για θεραπεία, καθώς και την αύξηση των ποσοστών δωρεών και την αποφυγή του εμπορίου οργάνων.

Ποσοστό δωρεάς οργάνων (2005)

Πηγή: Ενημερωτικό Δελτίο του Συμβουλίου της Ευρώπης



*Δεν υπάρχουν στοιχεία



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για το **αίμα, τα κύτταρα, τους ιστούς και τα όργανα**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

> http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/blood_tissues_organs_en.htm

ή την επιλογή Φροντίδα για μένα / Διασφάλιση της ποιότητας στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

Βελτίωση της ανταλλαγής των δεδομένων

Για να δημιουργήσει ένα ακριβές μητρώο δεδομένων για τους δωρητές και τους λήπτες οργάνων, η ΕΕ ξεκίνησε την πρωτοβουλία EURO CET το 2005.

Η πρωτοβουλία αυτή χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα eTEN για την υποστήριξη των ηλεκτρονικών δικτύων και αποτελείται από 20 εταιρούς από 12 κράτη μέλη.

Η πρωτοβουλία συλλέγει επίσημα και επικαιροποιημένα αριθμητικά στοιχεία για τις δραστηριότητες δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών και κυττάρων των συμμετεχουσών χωρών. Όλα τα στατιστικά δεδομένα διατίθενται σε επαγγελματίες και το ευρύ κοινό μέσω δικτυακής πύλης.



> www.eurodonor.org

Σπάνια νοσήματα – μπορούμε να τα καταπολεμήσουμε μαζί

Τα σπάνια νοσήματα, συμπεριλαμβανομένων εκείνων γενετικής προέλευσης, είναι τα νοσήματα που απειλούν τη ζωή ή τα χρόνια εξασθενητικά νοσήματα τα οποία έχουν τόσο χαμηλό επιπολασμό που απαιτούνται ειδικές συνδυασμένες προσπάθειες για να αντιμετωπιστούν. Έχουν ήδη ανακαλυφθεί 6.000-7.000 περίπου διαφορετικά σπάνια νοσήματα και, κάθε εβδομάδα, περιγράφονται περίπου πέντε νέα νοσήματα στην ιατρική βιβλιογραφία.

Το 6% έως 8% του παγκόσμιου πληθυσμού υποφέρει από κάποιο σπάνιο νόσημα. Σύμφωνα με συνεχιζόμενες μελέτες, υπολογίζεται ότι τα σπάνια νοσήματα προσβάλλουν 1-9 ανθρώπους στους 100.000. Αν και φαίνονται μικροί οι αριθμοί αυτοί, μεταφράζονται σε ένα σύνολο 27-36 εκατ. Ευρωπαίων, πράγμα που σημαίνει ότι δεν είναι ασύνηθες να πάσχει κανείς από σπάνιο νόσημα.

Κοινές αιτίες, σοβαρές επιπτώσεις

Το **80%** των σπάνιων νοσημάτων έχουν αναγνωρισμένη **γενετική προέλευση** και περιλαμβάνουν ένα ή περισσότερα γονίδια ή χρωμοσωματικές ανωμαλίες. Υπάρχουν, επίσης, ορισμένα σπάνια **μολυσματικά** νοσήματα, σπάνιες μορφές καρκίνου, καθώς και **αυτο-ανοσοποιητικές** ασθένειες και ιδιαίτερα σπάνιες δηλητηριάσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να παρατηρηθούν ενδείξεις κατά τον τοκετό ή την παιδική ηλικία, αλλά το ένα τρίτο των σπάνιων νοσημάτων εκδηλώνονται **κατά την ενηλικίωση** (βλ. γράφημα).

Παρότι τα σπάνια νοσήματα δεν θεωρείται ότι έχουν μεγάλο αντίκτυπο στο κοινωνικό σύνολο, δημιουργούν μεγάλες δυσκολίες στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Πολλά σπάνια νοσήματα συνδέονται με αισθητήριες, κινητικές ή νοητικές ανεπάρκειες. Τα σπάνια νοσήματα μπορούν να επηρεάσουν το προσδόκιμο χρόνο ζωής, ενώ σχεδόν το ένα τέταρτο είναι δυνητικά θανάσιμο κατά τον τοκετό ή πριν από τη συμπλήρωση πέντε ετών ζωής. Λόγω έλλειψης επιστημονικών και ιατρικών γνώσεων, πολλοί ασθενείς δεν έχουν διαγνωσθεί. Για όσους έχουν διαγνωσθεί, η κατάλληλη φροντίδα μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής και να αυξήσει το προσδόκιμο χρόνο ζωής.

Ενθάρρυνση

Με την υποστήριξη της έρευνας για τις σπάνιες ασθένειες και τη διάδοση των ευρημάτων της, η ΕΕ μπορεί να βοηθήσει στη **βελτίωση των ποσοστών διάγνωσης**. Μπορεί, επίσης, να βοηθήσει στην υποστήριξη της ανάπτυξης φαρμάκων. Από το 2000, η ευρωπαϊκή νομοθεσία ορίζει τα κριτήρια για να θεωρηθεί ένα φάρμακο «**ορφανό**» και θέτει έναν αριθμό κινήτρων (π.χ. δεκαετή αποκλειστικότητα αγοράς, βοήθεια πρωτοκόλλου, πρόσβαση στην κεντρική διαδικασία χορήγησης αδειών κυκλοφορίας στην αγορά) για την ενθάρρυνση της έρευνας, της ανάπτυξης και της εμπορίας των προϊόντων αυτών. Πράγματι, η φαρμακευτική βιομηχανία δεν ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την ανάπτυξη φαρμάκων των οποίων το κόστος, υπό φυσιολογικές συνθήκες αγοράς, δεν θα καλυπτόταν από τις προβλεπόμενες πωλήσεις.

Το 2004, η ΕΕ δημιούργησε την **Ομάδα εργασίας για τα σπάνια νοσήματα** για την παροχή συμβουλών και βοήθειας στην προώθηση της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας καθώς και τη δημιουργία ενός φόρουμ συζήτησης. Η ομάδα αποτελείται από **45 μέλη** τα οποία είτε έχουν διατελέσει είτε είναι σήμερα επικεφαλής ευρωπαϊκών σχεδίων δράσης και ερευνητικών σχεδίων. Με το πρώτο **πρόγραμμα δράσης για σπάνια νοσήματα** (1999-2003) και το επακόλουθο **πρόγραμμα για τη δημόσια υγεία** (2003-2008), η ΕΕ υποστηρίζει συνεχώς τις πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της γνώσης και την πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με σπάνια νοσήματα.

Σπάνια νοσήματα:

Νοσήματα που εμφανίζονται σπάνια στο γενικό πληθυσμό και προσβάλλουν περιορισμένο αριθμό ατόμων δηλαδή, συνήθως, λιγότερους από έναν στους 2.000.

Ορφανά φάρμακα:

Φαρμακευτικά προϊόντα που προορίζονται για τη διάγνωση, την πρόληψη ή τη θεραπεία σπάνιων νοσημάτων. Η ανάπτυξη των φαρμάκων αυτών δεν συνδέεται με οικονομικούς σκοπούς, αλλά με τις ανάγκες της δημόσιας υγείας.



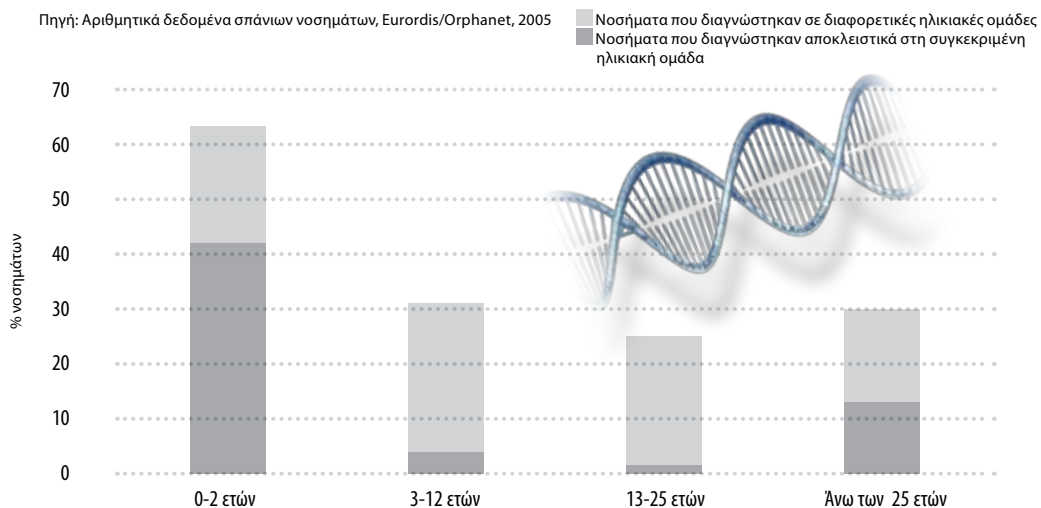
Δημιουργία ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς για σπάνια νοσήματα

Με την πρόταση της σχετικά με τα **ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς για σπάνια νοσήματα** η Ευρωπαϊκή Ένωση στοχεύει στο να παρέχει, τόσο στους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα όσο και στους ασθενείς, πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου εμπειρογνωμοσύνη σε ένα δεδομένο πεδίο. Σκοπός είναι να ταξιδεύει η εμπειρογνωμοσύνη και όχι οι ασθενείς – αν και οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να ταξιδέψουν στα κέντρα, αν χρειαστεί. Αυτό υπονοεί ότι η απόσταση μεταξύ της οικίας του ασθενούς και του κέντρου δεν πρέπει να είναι μεγάλη και ότι το κέντρο πρέπει να βρίσκεται σε μια περιοχή η οποία, για λόγους αποζημίωσης, να ανήκει στο σύστημα ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής του ασθενούς ή σε πιο απομακρυσμένη περιοχή αλλά εντός του πλαισίου συνεργασίας μεταξύ των κέντρων ιατρικής περιθαλψής. Σήμερα η ΕΕ **συγχρηματοδοτεί τη δημιουργία μιας σειράς πιλοτικών δικτύων** στην Ευρώπη.

Ηλικία ασθενούς όταν διαγνώσθηκε το σπάνιο νόσημα

Δείγμα 353 σπάνιων νοσημάτων

Πηγή: Αριθμητικά δεδομένα σπάνιων νοσημάτων, Eurordis/Orphanet, 2005



Σημ.: Το άθροισμα των αριθμητικών αυτών στοιχείων δεν είναι πάντοτε 100% διότι κάποια νοσήματα διαγιγνώσκονται σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ όσον αφορά τα **σπάνια νοσήματα**, επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

> http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_diseases_en.htm

ή την επιλογή Προβλήματα υγείας / Σπάνια νοσήματα στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

Ορφανά φάρμακα > http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_6_en.htm

Orphanet

Το Orphanet είναι μια βάση δεδομένων για τα σπάνια νοσήματα που δημιουργήθηκε το 1997 από το Υπουργείο Υγείας της Γαλλίας και χρηματοδοτήθηκε εν μέρει από την ΕΕ. Η πρόσβαση στη βάση δεδομένων είναι ελεύθερη, διατίθεται σε έξι γλώσσες και περιέχει πληροφορίες για περισσότερα από 3.600 νοσήματα, εγκυκλοπαίδεια και κατάλογο υπηρεσιών, όπως εξειδικευμένων εξωτερικών ιατρείων, διαγνωστικών εργαστηρίων και ομάδων υποστήριξης στην Ευρώπη. Το Orphanet δημιούργησε το πρόγραμμα OrphanXchange για να τονίσει τις ευκαιρίες και να διευκολύνει τη συνεργασία πανεπιστημίων και βιομηχανίας στον τομέα των σπάνιων νοσημάτων.

orphanet

> www.orpha.net

EURORDIS

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Σπάνιων Παθήσεων (EURORDIS) εκπροσωπεί περισσότερες από 200 ενώσεις σπάνιων νοσημάτων από 16 διαφορετικές χώρες. Η ΕΕ έχει υποστηρίξει ορισμένα προγράμματά τους, όπως την πρωτοβουλία αλληλεγγύης προς τους ασθενείς με σπάνια νοσήματα (RAPSODY), η οποία εξετάζει τον βέλτιστο τρόπο ανταλλαγής πληροφοριών για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, συγκρίνει υπηρεσίες σε όλα τα κράτη μέλη και διαδίδει τις καλές πρακτικές. Ο EURORDIS έχει αναλάβει διάφορες πρωτοβουλίες, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται μελέτες για τη διαθεσιμότητα και τιμολόγηση ορφανών φαρμάκων, μία βιοτράπεζα (συλλογή DNA, κυττάρων και ιστών από ασθενείς με σπάνια νοσήματα) και έρευνες για την εδραίωση της αποτελεσματικής διάγνωσης των νοσημάτων αυτών στην Ευρώπη.



> www.eurordis.org

Τα λοιμώδη νοσήματα δεν γνωρίζουν σύνορα

Σε συνδυασμό με την ανάπτυξη μέτρων για τη διευκόλυνση της ελεύθερης κυκλοφορίας των προσώπων, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ενισχύσει το μηχανισμό συνεργασίας της για την καταπολέμηση των λοιμωδών νοσημάτων. Πράγματι, ορισμένοι ιοί μεταδίδονται ταχύτατα μεταξύ των ανθρώπων, όπως είναι οι ιοί της γρίπης ή ο ιός που προκάλεσε την επιδημία SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) μεταξύ 2003 και 2004, και δεν γνωρίζουν εθνικά σύνορα. Η αποτελεσματικότητα της δράσης αυτής θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα των δημόσιων αρχών να δράσουν γρήγορα και με συνέπεια από τις πρώτες ενδείξεις κρούσματος.

Έγκαιρος συναγερμός και αντίδραση

Το πρώτο βήμα πραγματοποιήθηκε το 1999 με τη δημιουργία ενός δικτύου σε κοινοτικό επίπεδο για την προώθηση της συνεργασίας των κρατών μελών, με στόχο τη βελτίωση της πρόληψης και τον έλεγχο των μεταδοτικών νοσημάτων στην ΕΕ. Αργότερα, για να εξασφαλιστεί η ταχεία και αποτελεσματική αντίδραση της ΕΕ σε περιστατικά που σχετίζονται με τα μεταδοτικά νοσήματα (συμπεριλαμβανομένων και των έκτακτων περιστατικών), η Επιτροπή έθεσε σε εφαρμογή ένα **σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης**. Το εργαλείο αυτό, που χρησιμοποιείται για την ταχεία ανταλλαγή συναγερμικών ειδοποιήσεων μεταξύ της Επιτροπής, των αρχών δημόσιας υγείας στα κράτη μέλη και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (βλ. επόμενη σελίδα), αποτελεί ένα διαδικτυακό σύστημα που ονομάζεται EWRS.

Το 2005, με βάση την πείρα που αποκτήθηκε (π.χ. επιδημία SARS), η **ΕΕ εξέδωσε σχέδιο γενικής ετοιμότητας** για την ενίσχυση της ικανότητάς της να αντιδρά σε έκτακτα περιστατικά δημόσιας υγείας μέσω καλύτερου συντονισμού και σχεδιασμού ετοιμότητας.

Προετοιμασία για την επόμενη πανδημία γρίπης

Ειδικοί επιστήμονες σε όλο τον κόσμο προειδοποιούν ότι η πιθανότητα πανδημίας γρίπης – δηλαδή, σοβαρής παγκόσμιας επιδημίας που προκαλείται από νέο στέλεχος του ιού της ανθρώπινης γρίπης – αυξάνεται. Στη χειρότερη περίπτωση, προβλέπεται ότι εντός 2-4 μηνών **έως και το ένα τρίτο του πληθυσμού θα μπορούσε να αρρωστήσει** και ποσοστό μεγαλύτερο από το 0,3% θα μπορούσε να πεθάνει, με το κόστος της απολεσθείσας οικονομικής παραγωγής να ανέρχεται σε έως και **180 δις ευρώ**.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή βοηθά τα κράτη μέλη να ενισχύσουν και να δοκιμάσουν τα σχέδια ετοιμότητάς τους για πανδημία γρίπης και επαληθεύει ότι τα σχέδια περιλαμβάνουν τις απαραίτητες ρυθμίσεις για το διεθνή συντονισμό. Πραγματοποιούνται τακτικά ασκήσεις. Επίσης, η Επιτροπή έχει θέσει σε εφαρμογή διάφορα **εργαλεία και εγκαταστάσεις επικοινωνίας** για συντονισμό με τα κράτη μέλη σε περίπτωση κρίσης.

Στενή παρακολούθηση

Από το 1996 λειτουργεί το **ευρωπαϊκό πρόγραμμα επιτήρησης της γρίπης** (EISS), ένα ευρωπαϊκό δίκτυο επιτήρησης, συγχρηματοδοτούμενο από την Επιτροπή, που στοχεύει στη μείωση της επιβάρυνσης από νοσήματα που σχετίζονται με τη γρίπη στην Ευρώπη μέσω της συλλογής και ανταλλαγής πληροφοριών. Το EISS δημοσιεύει

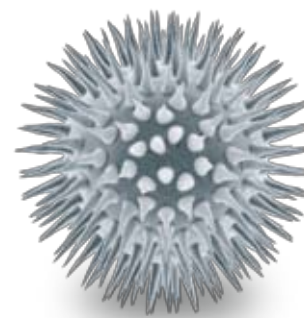


Μεταδοτικό νόσημα:
Ασθένεια που προκαλείται από μικροοργανισμούς και μεταδίδεται από μολυσμένο άτομο ή ζώο σε άλλο άτομο ή ζώο μέσω άμεσης ή έμμεσης επαφής με αυτά ή τις εκκρίσεις τους.

εβδομαδιαία έκθεση επιτήρησης της γρίπης σε 29 χώρες βάσει δεδομένων που υποβάλλονται από 13.000 ιατρούς, καλύπτοντας περίπου **476 εκατ. κατοίκους**.

Εμβόλια: μια ισχυρή γραμμή άμυνας

Η ΕΕ συνεργάζεται με τα κράτη μέλη και τις βιομηχανίες για τη **βελτίωση των αποθεμάτων εμβολίων και αντιικών φαρμάκων** και παρέχει νέα χρηματοδότηση ύψους 20 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση της έρευνας στον τομέα αυτό. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Αξιολόγηση των Φαρμακευτικών Προϊόντων (EMA) έχει θέσει σε εφαρμογή ταχείες διαδικασίες για την αδειοδότηση και την παραγωγή μελλοντικών εμβολίων πανδημίας. Επίσης, η ΕΕ χρηματοδότησε με 3,75 εκατ. ευρώ περίπου το τριετές πρόγραμμα FLUSECURE, το οποίο τέθηκε σε εφαρμογή το 2006, με σκοπό τη συνεργασία δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα για την ανάπτυξη της ικανότητας άμεσης παρασκευής εμβολίων για την αντιμετώπιση μιας πιθανής πανδημίας γρίπης.

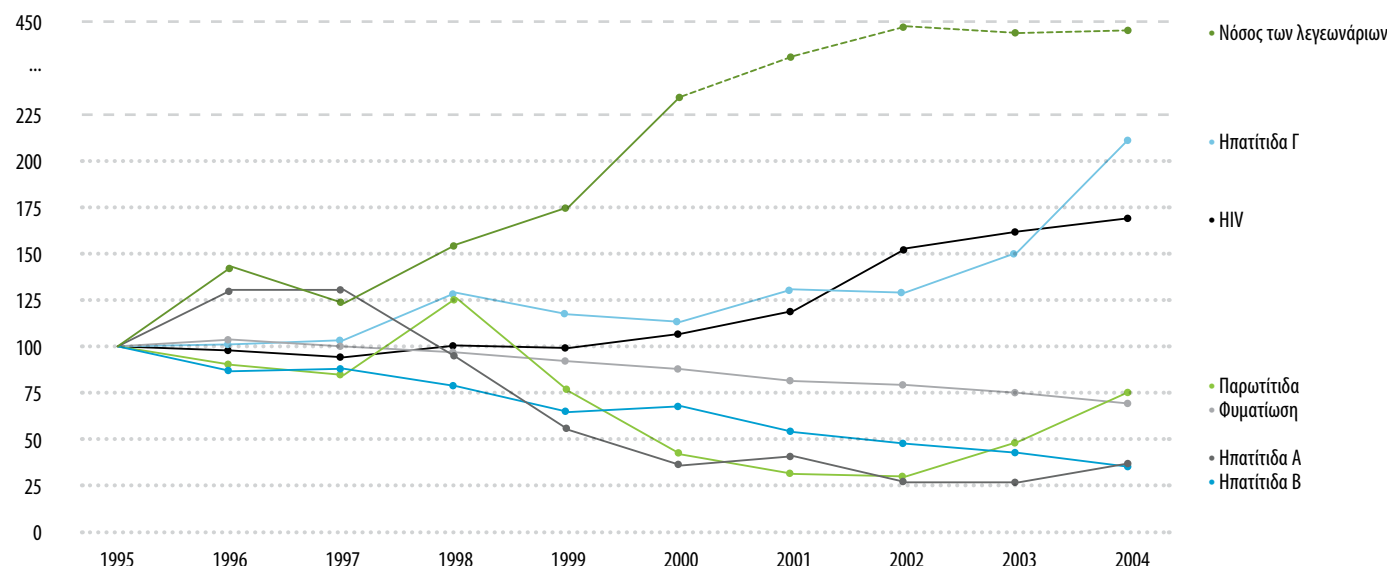


Ένας ειδικός ευρωπαϊκός οργανισμός στη Στοκχόλμη

Το Μάιο του 2005, λειτούργησε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (ECDC) της ΕΕ με στόχο την ενίσχυση της άμυνας της Ευρώπης έναντι λοιμωδών νοσημάτων όπως η γρίπη, το SARS, η φυματίωση και το HIV/AIDS. Η αποστολή του ECDC είναι η ταυτοποίηση, η εκτίμηση και η δημοσιοποίηση τρεχουσών και αναδυόμενων απειλών για την ανθρώπινη υγεία από τα λοιμώδη νοσήματα. Για να πετύχει τον στόχο αυτό, το ECDC συνεργάζεται με εθνικούς φορείς προστασίας της υγείας στην Ευρώπη για την ενίσχυση και ανάπτυξη συστημάτων επιτήρησης νοσημάτων και έγκαιρης προειδοποίησης σε όλη την ήπειρο. Το 2006, το Κέντρο είχε προϋπολογισμό 16 εκατ. ευρώ και προσωπικό 100 περίπου άτομα. Έως το 2010, ο προϋπολογισμός του Κέντρου θα αυξηθεί σε 50 εκατ. ευρώ και το προσωπικό θα φτάσει τα 300 άτομα. Το Κέντρο βρίσκεται στη Στοκχόλμη.

Συγκριτικές τάσεις επιπολασμού ορισμένων μεταδοτικών νοσημάτων στην ΕΕ (1995-2004)

Δείκτης = 100, το 1995 για όλες τις ασθένειες.



Σημ. Ο επιπολασμός υπολογίζεται ανά 100.000 κατοίκους, με εξαίρεση τον HIV (νέες μολύνσεις ανά εκατ. κατοίκους).



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για την επιτήρηση νοσημάτων και την ετοιμότητα σε περίπτωση πανδημίας, επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

> http://ec.europa.eu/health/ph_threats/threats_en.htm

ή την επιλογή Προβλήματα υγείας / Λοιμώδη νοσήματα στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

EISS > www.eiss.org / FLUSECURE > www.flusecure.eu



> www.ecdc.eu.int



Το δικαίωμα στη **διασυνοριακή φροντίδα**

Όλοι οι Ευρωπαίοι δικαιούνται να τύχουν της ιατρικής φροντίδας που χρειάζονται. Η πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, όπου και όταν απαιτείται, αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα. Τα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης αποτελούν κατά κανόνα αρμοδιότητα των κρατών μελών, αλλά υπάρχει μακρά παράδοση συνεργασίας μεταξύ των χωρών της ΕΕ. Έτσι, όπου και να ταξιδέψετε στην ΕΕ, έχετε δικαίωμα ιατρικής περίθαλψης και αποζημίωσης.

Μια κάρτα που αντικαθιστά πολλά έντυπα

Για να διευκολύνει την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών της ΕΕ σε άλλα κράτη μέλη, η ΕΕ δημιούργησε την **ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθένειας**, η οποία αντικαθιστά τα **προηγούμενα έντυπα και συγκεκριμένα το γνωστό έντυπο E 111**. Το μοντέλο της ευρωπαϊκής κάρτας ασφάλισης ασθένειας είναι όμοιο για όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Οι παροχείς ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μπορούν να αναγνωρίζουν αμέσως την κάρτα και οι κάτοχοι της κάρτας να επωφελούνται από μια απλοποιημένη διαδικασία για οποιαδήποτε ιατρική βοήθεια χρειαστούν κατά τη διάρκεια προσωρινής παραμονής τους σε άλλο κράτος μέλος.

Ωστόσο, δεν πρόκειται μόνο για ζήτημα περίθαλψης όταν αρρωσταίνει κανείς στο εξωτερικό: σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ασθενείς μπορεί να **επιθυμούν να ταξιδέψουν στο εξωτερικό** για να λάβουν καλύτερη, ταχύτερη ή φτηνότερη θεραπεία απ' ό,τι στην πατρίδα τους. Εφόσον έχετε λάβει έγκριση από το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας σας, τότε έχετε δικαίωμα να το κάνετε.

Ακόμα και χωρίς έγκριση, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει το δικαίωμα των πολιτών της ΕΕ για διασυνοριακή φροντίδα και αποζημίωση υπό ορισμένες προϋποθέσεις.

Σαφέστεροι κανονισμοί για τους πολίτες και τις αρχές της ΕΕ

Η ΕΕ βοηθά στη δημιουργία ενός **σαφούς πρακτικού πλαισίου** για τη συμφιλίωση της προσωπικής επιλογής με τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας γενικά. Ένας από τους βασικούς στόχους είναι η επίτευξη μεγαλύτερης ασφάλειας δικαίου σε ζητήματα όπως:

- όροι για την **έγκριση και την αποζημίωση** της διασυνοριακής φροντίδας
- παροχή **πληροφοριών** σε ασθενείς σχετικά με θεραπείες που προσφέρονται σε άλλα κράτη μέλη
- αναγνώριση της **υγειονομικής αρχής** που ευθύνεται για την επιτήρηση της ιατρικής φροντίδας και την εξασφάλιση της συνέχειάς της
- ευθύνες και δικαιώματα **αποζημίωσης** σε περίπτωση προβλήματος.



Θεμελιώδες δικαίωμα:

Όλοι έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στην προληπτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και το δικαίωμα ιατρικής θεραπείας σύμφωνα με τις διατάξεις των εθνικών νόμων και πρακτικών Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ).



Ζωτική συνεργασία

Για ορισμένα σπάνια νοσήματα ή θεραπείες, μπορεί να απαιτηθεί συνεργασία των κρατών μελών. Για το λόγο αυτό, η ΕΕ υποστηρίζει την ανάπτυξη **ευρωπαϊκών δικτύων κέντρων αναφοράς** όπου διάφορα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης μπορούν να εξυπηρετηθούν από πολύ εξειδικευμένο προσωπικό και ακριβό ιατρικό εξοπλισμό υψηλής τεχνολογίας.

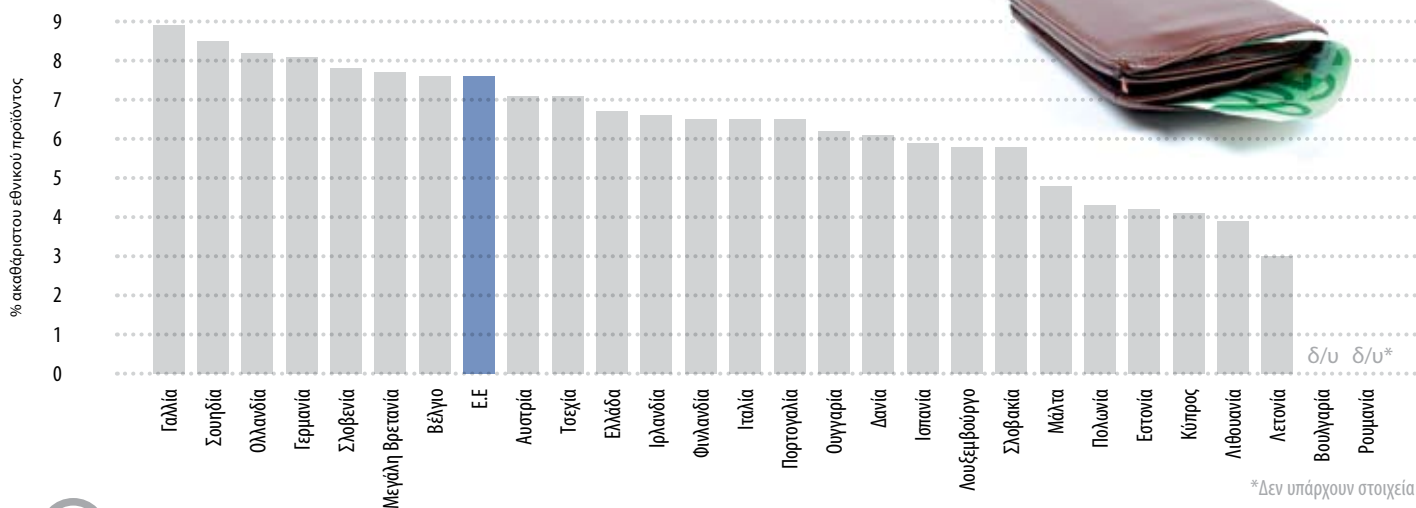
Παρότι η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έχει ως σκοπό να βοηθά τους ασθενείς, ορισμένες φορές οι ασθενείς υποφέρουν λόγω σφαλμάτων. Η ΕΕ έχει δεσμευτεί να βελτιώσει τη συνεργασία μεταξύ χωρών, π.χ. στον τομέα της ασφάλειας ασθενών, και να διασφαλίσει την παροχή ιατρικής θεραπείας βάσει των καλύτερων διαθέσιμων επιστημονικών

στοιχείων. Η ΕΕ υποστηρίζει την ανάπτυξη **ευρωπαϊκής συνεργασίας στην αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας** που βοηθά στην αποφυγή της αλληλεπικάλυψης πόρων και επιτρέπει στα κράτη μέλη να χρησιμοποιούν τις νέες τεχνολογίες με τον καλύτερο τρόπο.

Τα φάρμακα αποτελούν **ειδικό τομέα καινοτομίας των νέων τεχνολογιών**. Σήμερα, οι ευρωπαίοι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε περισσότερα φάρμακα και θεραπείες από ποτέ. Ωστόσο, παραμένουν πολλές ασθένειες και παθήσεις για τις οποίες δεν υπάρχουν ή δεν αρκούν οι θεραπείες. Για τη συγκέντρωση των αναγκών και την ενίσχυση της ικανότητας καινοτομίας της ευρωπαϊκής φαρμακευτικής βιομηχανίας, η Επιτροπή δημιούργησε ένα υψηλού επιπέδου Φαρμακευτικό Φόρουμ που αντιμετωπίζει τις τρέχουσες προκλήσεις στην ανάπτυξη νέων και καινοτόμων θεραπειών.

Δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Eurostat, 2003



Για **περισσότερες πληροφορίες** σχετικά με τις δραστηριότητες της ΕΕ για την ασφάλεια και την κινητικότητα των ασθενών, επισκεφθείτε τη διεύθυνση: > http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_en.htm ή την επιλογή Φροντίδα για μένα στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>
Ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθένειας > http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/healthcare/index_en.htm

Μεγαλύτερη ελευθερία κίνησης

Για να ενισχύσει την κινητικότητα των ασθενών, μέσω της αναγνώρισης των καλών πρακτικών και των τομέων όπου χρειάζονται βελτιώσεις, η ΕΕ υποστηρίζει μια σειρά έργων μεταξύ των οποίων και το σχέδιο «Ευρώπη για τους ασθενείς» (E4P), το οποίο φέρνει σε επαφή εμπειρογνώμονες από πολλά κράτη μέλη για την ανταλλαγή εμπειριών και γνώσεων σχετικά με την έρευνα, την πολιτική υγείας και τα νομικά ζητήματα. Επίσης, η ΕΕ συγχρηματοδοτεί άλλα ερευνητικά σχέδια στον τομέα αυτό, όπως τα HealthBasket, Marquis, Euregio και Simpatie.

E4P

> www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/

HealthBASKET project

> www.ehma.org/projects/default.asp?NCID=112

Marquis project

> www.marquis.be

Euregio project

> www.euregio.nrw.de

Simpatie-project

(Safety Improvement for Patients in Europe)

> www.simpatie.org

Κατανοώντας περισσότερο το θέμα της υγείας

Η συλλογή και η αξιολόγηση ακριβών, λεπτομερών πληροφοριών σχετικά με τα ζητήματα υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό των πολιτικών και τη στοχοθέτηση των μελλοντικών δράσεων της ΕΕ.

Περισσότερες γνώσεις, καλύτερες αντιδράσεις

Η ΕΕ χρησιμοποιεί στοιχεία για την υγεία από τις εκθέσεις της **Eurostat** (Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων), τα οποία περιλαμβάνουν συγκρίσιμα στατιστικά στοιχεία για τις διάφορες χώρες σε θέματα όπως η θνησιμότητα, η νοσηλεία ή ο προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου. Πραγματοποιεί, επίσης, **δημοσκοπήσεις** (Ευρωβαρόμετρα) σχετικά με τους κινδύνους και τις συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία. Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών είναι διαθέσιμα στο κοινό. Δημοσιεύονται τακτικές εκθέσεις για την κατάσταση της υγείας και για συγκεκριμένα ζητήματα υγείας, καθώς και ένα πρώτο σύνολο 400 περίπου **δεικτών υγείας**.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm

Η βάση δεδομένων για τους τραυματισμούς παρέχει κεντρική πρόσβαση σε δεδομένα που συγκεντρώθηκαν στα κράτη μέλη στο πλαίσιο του κοινοτικού συστήματος πληροφόρησης σχετικά με τα οικιακά ατυχήματα και τα ατυχήματα κατά τις δραστηριότητες αναψυχής. Περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τους τύπους και τις αιτίες τραυματισμών και παρέχει τη βάση για μια **στοχοθετημένη προληπτική δράση**.

> <https://webgate.ec.europa.eu/idb>

Μια άλλη πρωτοβουλία είναι το σχέδιο «**Η Υγεία στην Ευρώπη**» που ξεκίνησε στις αρχές του 2006. Το σχέδιο αυτό περιλαμβάνει την μετάδοση τηλεοπτικών και ραδιοφωνικών ντοκιμαντέρ, προγραμμάτων και κινουμένων σχεδίων που έχουν ως επίκεντρο την υγεία στην Ευρώπη καθώς και τη δημιουργία ενός ενημερωτικού δικτυακού τόπου.

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/programme_en.htm

Κατανοώντας περισσότερα για τους κινδύνους υγείας

Για να διασφαλίσει η ΕΕ υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας των πολιτών της, **ο προσδιορισμός των κινδύνων για την υγεία είναι ζωτικής σημασίας**. Πριν από οποιαδήποτε απόφαση πραγματοποιείται εις βάθος αξιολόγηση βάσει έγκυρων επιστημονικών δεδομένων. Για τη διεξαγωγή αυτών των εργασιών, η ΕΕ έχει αφενός δημιουργήσει ειδικούς οργανισμούς, όπως την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων, και αφετέρου επικουρείται από διάφορες **επιτροπές ανεξάρτητων ειδικών επιστημόνων**, οι οποίες αξιολογούν τους πιθανούς κινδύνους σε ζητήματα που δεν σχετίζονται με τα τρόφιμα. Οι επιτροπές αυτές γνωμοδοτούν για ζητήματα όπως είναι οι πιθανοί κίνδυνοι από τα ηλεκτρομαγνητικά



πεδία, η ναυοτεχνολογία και η ρύπανση του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων, οι υφιστάμενες χημικές ουσίες, οι βαφές μαλλιών και οι συσκευές τεχνητής ηλιοθεραπείας.

Λειτουργούν οι εξής επιτροπές:

- Η επιστημονική επιτροπή για τα καταναλωτικά προϊόντα (SCCP), που πραγματεύεται ζητήματα ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αφορούν καλλυντικά, παιχνίδια, υφάσματα και ρουχισμό
- Η επιστημονική επιτροπή για την υγεία και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους (SCHER), η οποία ασχολείται με ερωτήματα που αφορούν

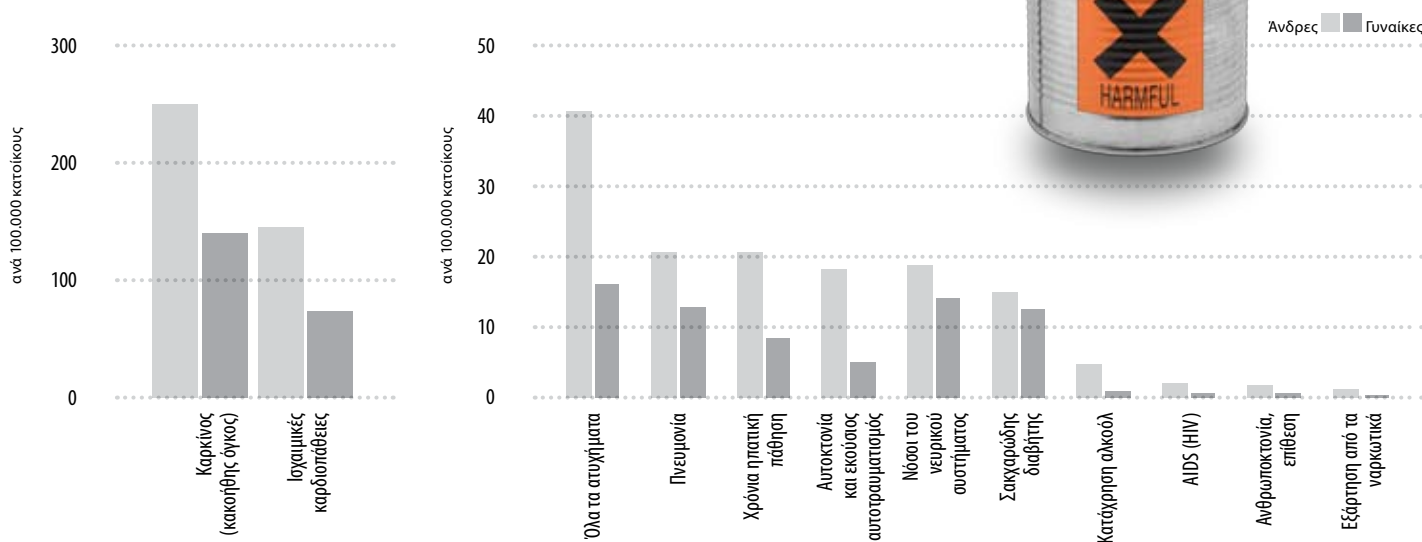
την τοξικότητα και την οικοτοξικότητα των χημικών, βιοχημικών και βιολογικών ενώσεων, καθώς και με ζητήματα που σχετίζονται με το πόσιμο νερό, την ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων και την έκθεση των ανθρώπων σε μείγματα χημικών προϊόντων

- Η επιστημονική επιτροπή για τους ανακλύπτοντες και τους πρόσφατα εντοπιζόμενους κινδύνους για την υγεία (SCENIHR), η οποία εξετάζει νέα και/ή περίπλοκα ζητήματα που καλύπτουν πολλούς τομείς.

Αιτίες θανάτου

Τυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας, ΕΕ-25

Πηγή: Η Ευρώπη σε αριθμούς, επετηρίδα της Eurostat 2006-2007



Σημ: Οι αιτίες θανάτου ποικίλλουν στην πλειονότητά τους ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Για να εξασφαλιστεί συγκρισιμότητα μεταξύ χωρών και διαχρονικά, χρησιμοποιείται τυποποιημένος ευρωπαϊκός πληθυσμός αναφοράς που έχει οριστεί από την ΠΟΥ.



Για τις δραστηριότητες της ΕΕ σχετικά με τη **συλλογή και τη διάδοση των** πληροφοριών, επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

> http://ec.europa.eu/health/ph_information/information_en.htm

ή την επιλογή Η υγεία στην ΕΕ στη δικτυακή πύλη της ΕΕ για την υγεία, στη διεύθυνση: > <http://health.europa.eu>

Επιστημονικές επιτροπές της ΕΕ που δεν σχετίζονται με τα τρόφιμα:

> http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm

Υγεία-ΕΕ: Η πύλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη δημόσια υγεία

Απλή πρόσβαση, περισσότερες πληροφορίες, σωστές επιλογές για την υγεία

Η δημιουργία της πύλης είναι μια πρωτοβουλία που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Δημόσιας Υγείας. Παρέχει δωρεάν απλή διαδικτυακή πρόσβαση σε μεγάλο αριθμό αξιόπιστων πληροφοριών, εκθέσεων και στατιστικών σχετικά με 47 ζητήματα που αφορούν την υγεία. Τα θέματα έχουν οργανωθεί σύμφωνα με 6 πτυχές της ζωής των πολιτών:

- > Η υγεία μου
- > Ο τρόπος ζωής μου
- > Το περιβάλλον μου
- > Προβλήματα υγείας
- > Φροντίδα για μένα
- > Η υγεία στην ΕΕ

Η πύλη έχει αναπτυχθεί βάσει διεθνώς αναγνωρισμένων κανόνων προσβασιμότητας για τα ηλικιωμένα άτομα και τα άτομα με αναπηρία και θα διατίθεται σε 22 επίσημες γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



> <http://health.europa.eu>

Περισσότερες πληροφορίες

Αν έχετε ερωτήσεις σχετικά με ζητήματα δημόσιας υγείας:

Επισκεφθείτε την **πύλη Υγεία-ΕΕ** > <http://health.europa.eu>

Επισκεφθείτε το **δικτυακό τόπο της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών (DG SANCO)** > http://ec.europa.eu/health/index_en.htm

Επικοινωνήστε με την Υπηρεσία βοήθειας **EUROPE DIRECT**:

Βλ. δικτυακό τόπο > <http://ec.europa.eu/eurodirect>

Άλλες χρήσιμες διευθύνσεις:

Εκτελεστικός οργανισμός για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας

Βλ. δικτυακό τόπο > http://ec.europa.eu/health/ph_programme/agency/agency_en.htm

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων

Βλ. δικτυακό τόπο > <http://ecdc.europa.eu>

EUROSTAT

Βλ. δικτυακό τόπο > <http://ec.europa.eu/eurostat>

Γενική Διεύθυνση για την Κοινωνία της Πληροφορίας και τα Μέσα Επικοινωνίας

Βλ. δικτυακό τόπο > http://ec.europa.eu/information_society/qualif/health/index_en.htm

Το παρόν φυλλάδιο διατίθεται ηλεκτρονικά:

Βλ. δικτυακό τόπο > <http://bookshop.europa.eu>

Για να αποκτήσετε την έντυπη έκδοση του φυλλαδίου αυτού, καθώς και άλλες εκδόσεις της ΕΕ:

Βλ. δικτυακό τόπο > <http://publications.europa.eu>

Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Μαζί πιο Υγιείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2007

2007 — 26 σελ. — 29,7 x 21,0 cm

ISBN 978-92-79-06309-1

Μαζί πιο Υγιείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση



The Public Health Portal of the EU
<http://health.europa.eu>

