

## ARTYKUŁY POGLĄDOWE (REVIEW PAPERS)

# Działania Unii Europejskiej na rzecz promocji zdrowego stylu życia

(The European Union endeavours to promote healthy lifestyle)

M Woźniak<sup>1,A,D</sup>, I Brukwicka<sup>3,B</sup>, Z Kopański<sup>1,2,F</sup>, R Kollár<sup>4,E</sup>, M Kollárová<sup>4,C</sup>, B Bajger<sup>3,B</sup>

1. Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu
2. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
3. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. Uniwersytet Nauk o Zdrowiu i Pracy Socjalnej św. Elżbiety w Bratysławie (Słowacja)

**Abstract**— The authors have presented EU endeavours related to health promotion. The attention has been paid to the major aims of various agencies and organisations across Europe. The Council of Europe's project activities and selected pro-health programmes of the European Community have been briefly discussed. The role of the EU in shaping the local health policies has been scrutinised.

**Key words** — bullet wounds, first aid, police, questionnaire study.

**Streszczenie**— Autorzy przedstawili działania UE na rzecz promocji zdrowia. Zwrócili uwagę na główne cele działań prozdrowotnych różnych agent europejskich. Omówili skrótowo działania projektowe Rady Europy, oraz niektóre programy prozdrowotne Wspólnoty Europejskiej. Scharakteryzowali także rolę Unii Europejskiej w kształtowaniu lokalnej polityki zdrowotnej ..

**Słowa kluczowe** — rany postrzałowe, pierwsza pomoc, policja, badania ankietowe.

**Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy**— A-Koncepcja i projekt badania, B-Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C-Analiza i interpretacja danych, D-Napisanie artykułu , E-Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F-Ostateczne zatwierdzenie artykułu

**Adres do korespondencji** — Prof. dr Zbigniew Kopański, Collegium Masoviense – Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu, Żyrardów, ul. G. Narutowicza 35, PL-96-300 Żyrardów, e-mail: zkopanski@o2.pl

**Zaakceptowano do druku:** 16.10.2015.

## UE WOBEC ZDROWIA

Działania Unii Europejskiej na rzecz promocji zdrowego stylu życia są uzupełnieniem działań polityk krajowych Państw Członkowskich. Działania skierowane są głównie na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie dolegliwościom i chorobom oraz zminimalizowanie wpływu różnych źródeł zagrożenia na zdrowie umysłowe i fizyczne. Unia Europejska współpracuje z państwami trzecimi oraz z organizacjami międzynarodowymi promującymi poprawę zdrowia publicznego.[1]

Komisja ds. Społecznych Uwarunkowań Zdrowia uznała, że [2,3]:

- różnice zdrowotne w UE są niezgodne z jej podstawowymi wartościami i zasadami,

- różnice zdrowotne rozumiane są jako różnice we współczynnikach umieralności, niepełnosprawności i zachorowalności w poszczególnych krajach członkowskich UE,
- problemy zdrowotne populacji wiążą się ze zwiększonym generowaniem kosztów społecznych i większym obciążeniem dla gospodarek finansowych państw UE,
- wzmocnienie polityki i intensyfikacji działań w obszarze zdrowia publicznego.

Celem unijnej polityki zdrowia jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom UE równego dostępu do opieki zdrowotnej wysokiej jakości. Główne działania UE skupiają się na [1,2,3]:

- profilaktyce zdrowotnej,
- promowaniu zdrowego stylu życia,

- ochronie obywateli przed zagrożeniami wpływającymi na zdrowie,
- propagowaniu informacji i wiedzy na temat zdrowego stylu życia,
- wspieraniu Państw Członkowskich w ograniczeniu konsumpcji tytoniu i alkoholu.

Działania Unii Europejskiej skupione są na trzech głównych celach związanych z przedłużeniem średniej długości życia i zachowaniem dobrego stanu zdrowia obywateli. Celami tymi są: promowanie zdrowia wśród starzejącego się społeczeństwa UE, wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej oraz ochrona obywateli przed zagrożeniami zdrowia. Działania UE mają wspierać działania podjęte wewnątrz każdego kraju członkowskiego UE. [4]

Unia Europejska dzięki przyjęciu w 2004 roku Globalnej Strategii dotyczącej Żywności, Aktywności Fizycznej i Zdrowia, promuje właściwe odżywianie się i regularne zażywanie ruchu w celu zmniejszenia otyłości głównie wśród dzieci i młodzieży. W 2005 roku UE przygotowała Zieloną Kartę, która na celu ma promocję zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. W roku 2007 powstał kolejny dokument – Biała Księga. Biała Księga jest europejską strategią dotyczącą problemów zdrowotnych związanych z otyłością i nadwagą. Kolejnym działaniem UE są działania w zakresie żywności i żywienia. Dotyczy to prawidłowego znakowania produktów spożywczych, dzięki tym działaniom konsumenci będą mieli rzetelną informację na temat tego co jedzą. Zobowiązaniem politycznym w tym zakresie jest Kodeks Żywnościowy. Aktywności UE w obszarze zdrowego stylu życia skupiają się na tym, by obywatele byli poinformowani o wpływie złych nawyków na stan zdrowia. Zdrowie i promowanie zdrowego stylu życia są najważniejszymi priorytetami. To właśnie w organizacjach, które są inicjatorami licznych programów i dokumentów promocji zdrowego stylu życia tkwi wielka nadzieja na rozwijanie potencjału zdrowotnego wśród społeczeństwa [1-4].

Projektami Rady Europejskiej w sprawie zmniejszenia różnic zdrowotnych w EU poprzez promowanie zdrowego stylu życia są [5]:

- w dniu 19 września 2011 roku przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych deklaracja polityczna w sprawie zapobiegania chorobom niezakaźnym i zwalczaniu tych chorób,

- ramową konwencję Światowej Organizacji Zdrowia o ograniczeniu użycia tytoniu i wskazówki dotyczące jej wdrażania,
- w 2011 roku przyjęto sprawozdanie roczne sekcji UE ds. żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia,
- konkluzje Rady Europejskiej z 8 czerwca 2010 roku na temat równości zdrowia we wszystkich krajach członkowskich: Solidarność w Zdrowiu,
- konkluzje z dnia 7 grudnia 2010 roku na temat innowacyjności w podejściu do chorób przewlekłych,
- konkluzje Rady UE z dnia 1 grudnia 2009 roku w sprawie alkoholu i zdrowia,
- 14 września 2011 roku stworzono dokument EUR/RC61/R1 zatytułowany: Nowa europejska polityka zdrowotna – Zdrowie 2020: wizja, wartości, główne kierunki i podejścia,
- Biała Księga Komisji UE na temat sportu i zdrowego stylu życia,
- Zielona Księga Komisji UE skupiająca się głównie na metodach ograniczenia dymu tytoniowego,
- Projekt „Zdecyduj się żyć i myśleć zdrowo w zdrowym społeczeństwie” w latach 2013-2015,
- Projekt „W kierunku zrównoważonego stylu życia”,
- Projekt „Foof4me” o poprawie żywienia w celu poprawy zdrowia publicznego,

Państwa członkowskie EU są obligatoryjnie zobowiązane do stosowania się wyżej wymienionych dokumentów. Państwa UE również są zobowiązane do kontynuacji i intensyfikacji polityki i działań promujących zdrowy styl życia, wspierania wzorców związanych z działaniami profilaktycznymi i promocją zdrowego stylu życia. Ważne jest również wzmocnienie współpracy i lepsze wykorzystanie dostępnych sieci, metod i instytucji zdrowia publicznego [5].

Głównymi celami działań promujących zdrowy styl życia w Państwach członkowskich UE są: promocja ograniczenia użycia tytoniu w ramach krajów UE, wspieranie jakościowych i ilościowych zmian w składzie żywności (zmniejszenie tłuszczów, soli, cukrów, tłuszczów nasyconych), promocja zdrowego stylu życia skierowanego głównie do dzieci i młodzieży (marketing produktów żywnościowych i napojów bezalkoholowych), tworzenie programów,

które mają na celu ograniczenia szkód wynikających ze spożycia alkoholu (wczesna edukacja) [6]. Według badań przeprowadzonych przez komisję do ds. Zdrowia UE od 40% do 60% populacji UE prowadzi siedzący tryb życia. Z tego powodu bardzo ważne jest stworzenie planów w każdym kraju członkowskim, wspierających aktywność fizyczną aby zminimalizować niezdrowe nawyki oraz promocję świadomości na temat korzyści płynących z aktywności fizycznej. Plany obligatoryjnie zawierać muszą czynniki zagrażające, płynące ze środowiska, zwyczajów i uwarunkowań kulturowych każdego kraju. Zwiększenie aktywności fizycznej nawet po długiej bezczynności może wpłynąć korzystnie na zdrowie bez względu na wiek.

W ramach działań Unii Europejskiej powołano Grupę Roboczą pod nazwą „Sport i Zdrowie”. Grupa ta otwarta jest na uczestnictwo wszystkich państw członkowskich do sporządzania wytycznych dotyczących aktywności fizycznej na poziomie UE. Grupa skupia się na opracowywaniu polityk, które kładą nacisk na zdrowy styl życia Europejczyków. Sport i Zdrowie powołało 22 ekspertów, którzy na nieoficjalnych spotkaniach opracowywali metody skutecznej promocji zdrowego stylu życia. Aby zapewnić spójność polityk państw członkowskich w sprawie zdrowego stylu życia trzeba zapewnić integrację działań pomiędzy podmiotami publicznymi, prywatnymi w zakresie sportu, zdrowia i edukacji, środowiska pracy i rekreacji [3,4,5].

Zalecenia UE aby skierować życie obywateli w kierunku zdrowego stylu życia [5,6]:

- minimum 60 minut aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży i minimum 30 minut dla osoby dorosłej,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- propagowanie działalności dietetyków i konsultantów ds. żywienia.

Analizowanie nawyków żywieniowych w różnych grupach wiekowych pozwala zobrazować stan zdrowia publicznego i bezpieczeństwa żywności w Europie. Monitorowanie nawyków żywieniowych pomocne jest również w ocenianiu przyczyn złego odżywiania oraz promowaniu zdrowego stylu życia. Głównym celem projektu UE „Weryfikacja spożycia żywności w Europie” uaktualnianie i udoskonalanie oprogramowania EPIC-SOFT, który służy do gromadzenia danych żywieniowych w europejskich badaniach nad

sposobami odżywiania Europejczyków. Zbiór danych z programu EPIC-SOFT został poddany analizie statystycznej i uzyskano dane na temat nawyków żywieniowych w różnych krajach europejskich. Wyniki badań dostarczyły wiedzy na temat niedoborów składników w dietach Europejczyków oraz na temat nasilenia zagrożenia chemikaliami wśród populacji. [5,6]

Moda na zdrowy styl życia zawitała do Europy. Co piąty Europejczyk deklaruje, że korzysta z obiektów sportowych, wzrasta również liczba sportowych amatorów.

Duża liczba nowopowstałych punktów fitness zachęca coraz więcej osób do aktywności fizycznej. Fitness, basen i siłownia są najbardziej popularnymi aktywnościami wśród populacji Europy. Większość Europejczyków wie jak bardzo ważna jest aktywność fizyczna i regularne odżywianie. Jednak tylko co piąty Europejczyk regularnie ćwiczy i spożywa regularne posiłki. Ponad 80% Europejczyków odczuwa stres a to bardzo destruktywnie wpływa na stan zdrowia.

Cechy charakterystyczne aktywnego Europejczyka [6]:

- nie pali papierosów,
- rzadko spożywa alkohol,
- bada się regularnie,
- korzysta ze zdrowej diety,
- idzie do siłowni by wyładować stres.

Programy w zakresie zdrowia publicznego nowotworów złośliwych [7]:

- program wieloletni „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, realizowany w latach 2006-2015. Realizuje on zadania w zakresie prewencji pierwotnej i wtórnej. Promocja działań w zakresie zapobiegania, upowszechnienia dostępności środków zapobiegawczych i zwiększenia stopnia wykrywalności nowotworów we wczesnym stadium. Program prewencji pierwotnej zakłada wyeliminowania bądź zmniejszenie środowiskowych czynników związanych z paleniem tytoniu, piciem alkoholu, niewłaściwym odżywianiem, zanieczyszczeniem czynnikami rakotwórczymi miejsca pracy. Wcześniej wymienione działania realizowane będą poprzez edukację różnych środowisk, działania interwencyjne, działania legislacyjne i monitorowanie skuteczności działań prewencyjnych. Zaplanowane

działania mają szeroki zasięg odbioru (prasa, tv, Internet i radio).

- Profilaktyka nowotworów obejmuje trzy fazy. Pierwsza: utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia. Druga: zapobieganie konsekwencjom chorób poprzez wcześnie jej wykrycie. Trzecia: zahamowanie postępu choroby,
- Programy szkolenia lekarzy rodzinnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – jednolite minimum onkologiczne,
- Wdrożenie programu kontroli poziomu wykrywalności nowotworów litych u dzieci (mięsaków tkanek miękkich, mięsaków Ewinga),
- Poprawa standardu leczenia nowotworów klatki piersiowej.

Programy w zakresie zdrowia publicznego AIDS i chorób zakaźnych [8]:

- Program zwalczania AIDS i innych chorób zakaźnych (lata 1996-2000) – prowadzone działania zgodnie z Drugim Wspólnotowym Programem Działań na rzecz przeciwdziałania AIDS. Zadaniem tego programu było koordynowanie przeciwdziałania AIDS, rozwój współpracy pomiędzy członkami UE oraz wspieranie działań organizacji pozarządowych. Działania dotyczyły również współpracy krajów UE oraz krajów słabo rozwiniętych (około 90% nosicieli AIDS mieszka właśnie w tych krajach),
- „Europa w walce z AIDS” - kampanie informacyjne, środki zapobiegawcze i edukacja,
- Kurs dla chętnych „Zakażenia HIV i AIDS”,
- Kurs dla chętnych „Neuroinfekcje, nowe choroby zakaźne i bioterroryzm”,
- Staż specjalizacyjny podstawowy dla studentów medycyny w zakresie chorób zakaźnych,
- Staż kierunkowy w zakresie HIV/AIDS.

Programy w zakresie zdrowia publicznego dotyczących uzależnień lekowych [1,3]:

- Program zwalczania uzależnień lekowych (1996-2000) – stworzenie programu na rzecz Zwalczania Narkomanii. Program powołany w odpowiedzi na zwiększone zażywanie tzw. narkotyków twardych. Głównym celem programu jest zaciśnienie współpracy pomiędzy państwami członkowskimi UE i krajami trzecimi w obszarze zwalczania uzależnień i handlu narkotykami.
- Zwalczanie uzależnień lekowych poprzez wczesną edukację i akcje marketingowe.

Programy w zakresie zdrowia publicznego dotyczących promocji zdrowia [50]:

- Program dotyczący zmniejszania rozpowszechnienia palenia tytoniu. Palenie tytoniu uznano na najczęstszy czynnik powodujący choroby sercowo – naczyniowe, nowotwory, choroby układu oddechowego oraz zdrowia noworodków. Celem jest również zmniejszenie liczby wypalanych papierosów o 3% rocznie oraz edukacja profilaktyczna w placówkach oświatowych i kulturalnych,
- Zmniejszenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz zmniejszenie szkód spowodowanym alkoholem – celem powołania tego programu było zwiększony poziom przyjęć do izb wytrzeźwień, wzrost liczby interwencji policyjnych oraz wzrost przypadków kierowania pod wpływem alkoholu, wzrost przyjęć na leczenie odwykowe. Cele: zmniejszenie o 6 litrów spożycia rocznie na jednego mieszkańca, zmniejszenie o 10% regularnie pijących nastolatków. Program realizowano poprzez wzrost liczby szkoleń zorganizowanych dla osób realizujących działania profilaktyczne w zakresie spożywania alkoholu.
- Program dotyczący zwiększenia aktywności fizycznej mieszkańców UE – celem programu jest zwiększenie poziomu sprawności i wydolności fizycznej społeczeństwa, poprawa kondycji psychicznej mieszkańców, zmniejszenie częstotliwości występowania otyłości i chorób układu ruchu.
- Program dotyczący używania substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód – Zażywanie narkotyków syntetycznych wpływa na rozpowszechnianie się narkomanii i innych problemów zdrowotnych, coraz większe znaczenie ma również problemy zdrowotne, które wynikają z okazjonalnego zażywania narkotyków,
- Program dotyczący rozpowszechnienia sposobu żywienia ludności – zmniejszenie zawartości tłuszczu w diecie, obniżenie spożycia cukru i soli kuchennej, zwiększenie odsetek niemowląt karmionych piersią.

Programy w zakresie zdrowia publicznego dotyczących monitoringu zdrowia [4-7]:

- Stworzenie sieci kontroli i nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych,
- Europejskie Forum Zdrowia – umożliwienie zaangażowania w kształtowanie w obszarze zdrowia publicznego,

- Dokument „White Paper on Food Safety” – strategia dotycząca bezpieczeństwa żywności,
- Program działania Wspólnoty Europejskiej w obszarze zdrowia publicznego na lata 2003-2008 – koncentracja na informacji zdrowotnej i profilaktyce chorób,
- Decyzja 1786/2002/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002r. przyjmująca program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego (2003-2008) – zagłębienie wiedzy i nowych informacji związanych z problematyką zdrowia publicznego i systemów ochrony zdrowia,
- Decyzja Komisji z dnia 15 grudnia 2004 roku w sprawie ustanowienia agencji nadzorującej dla Programu Zdrowia Publicznego.

Programy w zakresie zdrowia publicznego dotyczących chorób rzadko występujących [4,5]:

- Zapewnienie ochrony przed chorobami rzadko występującymi, podnoszenie poziomu wiedzy w zakresie chorób rzadko występujących, wspieranie współpracy w tym obszarze pomiędzy państwami UE. Zwiększanie wiedzy poprzez sieć informatyczną, kursy i szkolenia dla profesjonalistów, monitorowanie rzadko występujących chorób,
- Plan Pracy opracowany w 2006 roku obejmujący między innymi promocję informacji na temat chorób rzadko występujących.
- Sprawozdanie Komisji Unii Europejskiej na temat monitorowania i częstotliwości występowania chorób rzadko występujących.

Programy w zakresie zdrowia publicznego dotyczących chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska [1-5]:

- Realizacja programów w latach 1996-2002 dotyczących chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska naturalnego, dokładniejsze dane na temat chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska ze szczególnym naciskiem na choroby układu oddechowego i alergię.
- Współpraca Komisji UE ds. ochrony zdrowia z Komisją UE ds. ochrony środowiska naturalnego.
- Program działania Wspólnoty Europejskiej w zakresie chorób związanych z zanieczyszczeniem środowiska. Program przeprowadzony w latach 1999-2002. Celem programu jest zmniejszenie zagrożenia obywateli na zanieczyszczenia środowiska, złagodzenie wpływu zanieczyszczone-

go środowiska na obywateli UE. Cele zostały spełnione poprzez zwiększenie poziomu wiedzy o chorobach związanych z zanieczyszczonym środowiskiem oraz podkreślenie roli zanieczyszczeń w powstawaniu chorób.

## ROLA UNII EUROPEJSKIEJ W KSZTAŁTOWANIU LOKALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ

Unia Europejska odgrywa ważną rolę w kształtowaniu polityki zdrowotnej każdego z Państw Członkowskich. Wspólnota angażuje się w organizację i efektywną pracę całego systemu lokalnej polityki zdrowotnej. Wspólnota angażuje się również w poprawę, promocję zdrowia, zapobieganie chorobom oraz zaangażowanie w działania przeciw potencjalnym zagrożeniom dla zdrowia. Głównym działaniem jest również ograniczenie przedwczesnej umieralności i pogłębiającego się stopnia niepełnosprawności. Wszelka działalność wspólnoty dotycząca obszaru zdrowia musi być jawna i przejrzysta by umożliwić trwałe uczestnictwo wszystkich zainteresowanych podmiotów do poszerzenia wiedzy na temat zdrowia oraz poszerzenia wiedzy o prawach obywatela w obszarze zdrowia [2].

Rola władz lokalnych i europejskich w prowadzeniu polityki ochrony zdrowia podnoszona jest we wszelkich dokumentach a znaczenie polityki zdrowotnej widać w ewolucji działań podejmowanych przez Unię Europejską. Realizacja potrzeb zdrowotnych obywateli wymaga zorganizowania sprawnie funkcjonującego systemu gospodarczo – polityczno – społecznego. Działania Unii Europejskie w obszarze wsparcia władz lokalnych mają trzy kierunki [4]:

- Usprawnienie systemu przepływu informacji, który jest niezbędny do rozwoju w dziedzinie ochrony zdrowia,
- Natychmiastowe reagowanie na powstające zagrożenia,
- Podążania za zmianami w celu aktualizacji istniejących i tworzenia nowych programów na temat ochrony zdrowia.

## PROFILAKTYKA TRZECIEGO STOPNIA REALIZOWANA PRZEZ UE

Zdaniem W. Okonia profilaktykę definiujemy jako działania zapobiegawcze przeciw niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu ludzi . Głównym

celem działań profilaktycznych jest zapobieganie negatywnym stanom rzeczy, które już istnieją.[2]

Działania profilaktyczne i zapobieganie chorobom może odbyć się na trzech poziomach: na poziomie pierwotnym, wtórnym i trzeciego stopnia. Obok działań profilaktycznych pierwszo i drugorzędowych, w ostatnim okresie czasu UE szczególny nacisk kładzie na profilaktykę trzeciego stopnia.

Polityka trzeciego stopnia (ternary prevention) polega na obniżeniu do minimum powikłań i niepełnosprawności jakie mogą powstać w wyniku choroby poprzez wczesną i długotrwałą rehabilitację oraz poprzez zapewnienie właściwej jakości życia [54]. Profilaktyka trzeciorzędowa adresowana jest do grupy wysokiego ryzyka, a więc osób u których rozwinięte są symptomy choroby (zaburzenia). Działania, które prowadzone są w ramach profilaktyki trzeciego rzędu mają na celu zablokowanie pogłębianie się procesu chorobowego, degradacji społecznej i uniemożliwienie powrotu do normalnego życia. Działania prowadzone są dwutorowo: pierwszy obszar obejmuje przeciwdziałania nawrotom chorób i zaburzeń, natomiast obszar drugi obejmuje umożliwienie chorym prowadzenia życia akceptowalnego społecznie. Na poziomie trzeciego stopnia profilaktyka prowadzona jest przez lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych, rehabilitantów, specjalistów i psychoterapeutów. Działania profilaktyczne w ramach trzech filarów prowadzone są równocześnie. [2,5,6]

brukseli/aktualnosci/czytaj/items/cor-zaciesnia-wspolprace-z-komisja-europejska-w-sprawach-opieki-zdrowotnej.html

## PIŚMIENNICTWO

1. Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Konsumentów Komisji Europejskiej:  
[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_pl.htm)
2. Komisarz UE ds. Zdrowia: Zdrowie Publiczne.  
[[www.zdrowiepubliczne.wsiz.edu.pl](http://www.zdrowiepubliczne.wsiz.edu.pl)]
3. Komisja Europejska Dyrekcja Generalna ds. Komunikacji Społecznej  
Zdrowia. Zdrowie publiczne:  
[http://ec.europa.eu/health/index\\_pl.htm](http://ec.europa.eu/health/index_pl.htm)
4. Komisja Europejska. Public Health and the EU: an overview.  
[http://epha.org/IMG/pdf/publichealth\\_text\\_Po-2.pdf](http://epha.org/IMG/pdf/publichealth_text_Po-2.pdf)
5. UE. Zdrowie. [http://europa.eu/pol/health/index\\_pl.htm](http://europa.eu/pol/health/index_pl.htm)
6. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (OSHA). Kampanie na rzecz zdrowia.  
<https://osha.europa.eu/pl/healthy-workplaces-campaigns>
7. Iudicissa M.: Zdrowie publiczne.  
[[www.europarl.europa.eu/atyourservice/pl](http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/pl)]
8. Banaszek A.: COR zacieśnia współpracę z Komisją Europejską w sprawach opieki zdrowotnej.  
[[www.mojregion.eu/biuro-w-](http://www.mojregion.eu/biuro-w-)