



Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

SOC/294

Egészségügyi stratégia

Brüsszel, 2008. szeptember 18.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

VÉLEMÉNYE

Tárgy:

Fehér könyv – Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013

COM(2007) 630 végleges

2007. október 23-án az Európai Bizottság úgy határozott, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 262. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

Fehér könyv – Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013

COM(2007) 630 végleges.

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2008. július 18-án elfogadta véleményét. (Előadó: Cser Ágnes.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2008. szeptember 17–18-án tartott 447. plenáris ülésén (a szeptember 18-i ülésnapon) 114 szavazattal 4 ellenében, 7 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

*

* *

1. Következtetések és ajánlások

- 1.1 „Az EGSZB üdvözli az „Együtt az egészségért” című fehér könyvet, mert az EGSZB is hangsúlyozza az összefüggést az egészség és a gazdasági jólét, a versenyképesség között, elismerve az embereknek a mentális és a fizikai egészséggel kapcsolatos és a jó minőségű egészségügyi ellátáshoz való jogait.
- 1.2 Az EGSZB egyetért azzal, hogy a Tanács elismeri az alapvető és közös európai értékeket az egészségügyben, az egyetemességet, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférés jogát, az azonos bánásmódot és a szolidaritást¹. Az EGSZB elvárja az ezekre az alapelvekre épülő közegészségügyi fejlesztéseket és az „Egészség minden politikában” elv megjelenését, ezért úgy véli, hogy a belső piaci kereskedelmi, verseny- és gazdaságpolitikát össze kell hangolni, és az EU magas szintű közegészség-politikai célkitűzéseinek szolgálatába kell állítani az emberi egészség elősegítése, megőrzése és fejlesztése érdekében.
- 1.3 Az EGSZB osztja és támogatja az Európai Bizottság véleményét, hogy az aktív európai polgárság elképzelhetetlen az alapjogok, így köztük a betegjogok hangsúlyozása, ismerete és biztosítása, illetve a megfelelő információ nélkül. Ezek nélkül elképzelhetetlen a közösségi szintű egészségpolitika.

¹

A Tanács következtetései a közös értékekről és elvekről az uniós egészségügyi rendszerekben (HL C 146., 2006.6.22., 1. o.).

- 1.4 Az EGSZB egyetért az Európai Bizottság prioritásaival, különösen a határokon át, széles körben terjedő súlyos betegségek és súlyos egészségügyi veszélyek elleni küzdelemre, a katasztrófák figyelemmel kísérésére, korai előrejelzésre, a dohányzásra, a túlzott alkoholfogyasztásra, a közegészség védelmére vonatkozó intézkedésekkel.
- 1.5 Az EU által működtetett specifikus ügynökségek² folyamatos és összehangolt hozzájárulása fontos szerepet játszhat a stratégia elfogadtatása és megvalósítása során.
- 1.6 Az EGSZB támogatja a célratörőbb közösségi szintű adatgyűjtés megteremtését és az adatok közös értékelését a stratégia megvalósíthatósága érdekében. Valós és összehasonlítható mérő- és mutatószámok mellett törekedni kell az adatbázisok aktualizálására és az adatok valódiságát ellenőrző módszerek fejlesztésére. Felhívja azonban a figyelmet a személyes adatok rendkívül szigorú védelmére.
- 1.6.1 Az EGSZB úgy véli, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátást igénylő pácienseknek tájékoztatást kellene kapniuk a minőségi ellátáshoz való jogaikról. A tagállamoknak pedig biztosítaniuk kellene, hogy a szabad szolgáltatásnyújtás ne váljon szociális dömpinggé ezen a területen, hiszen ez hátrányosan érintené az egészségügyben dolgozókat, szakmaiságukat és végső soron magukat a betegeket is.
- 1.7 Az EGSZB üdvözli a tagállamok között és tagállamokon belül fennálló súlyos egyenlőtlenségek felszámolására tett bizottsági nyilatkozatot, felhívja azonban az Európai Bizottság figyelmét arra, hogy a betegmobilitás jogának támogatása és az egészségügyi dolgozók mobilitásának növekedése nem növelheti tovább ezeket az egyenlőtlenségeket.
- 1.8 Az EGSZB támogatja a prevenciót erősítő és elősegítő bizottsági szándékot, és üdvözli a különböző korosztályokat célzó egészségismereti programok bizottsági ösztönzését. Fontos szerepet kell játszania a közérdekű televízióknak és rádióknak, amely figyelemmel van az EU-népeség nagy részét kitevő szegényekre, különösen a gyermekekre, az ifjúságra, akik más módon nem jutnak valós és értékes ismeretekhez, információkhoz.
- 1.9 Az EGSZB javasolja, hogy hirdessük meg az „Egészséges európai polgár” hosszú távú kampányt, amely végigkísérné az 5 éves stratégiát, amely gördülő éves tervezéssel és visszacsatolással folyamatosan értékelhetővé és megfelelően módosíthatóvá válna. Az EGSZB javasolja, hogy az EU-polgárok egészségtudatosabb magatartásának elősegítése érdekében úgy a stratégiát, mint a programot vagy hosszú távú kampányt 10 évre terjessze ki az Európai Bizottság.
- 1.10 Az EGSZB hangsúlyozza az érintettek széles körű bevonását a stratégia megismerésébe, megvitatásába és végrehajtásába, így, az átláthatósággal és a közreműködéssel érhető el annak elfogadása és a részvételi demokrácia megvalósítása.

2

A bécsi Alapjogi Ügynökség, a bilbaói Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség, az Európai Járványmegelőzési és Járványvédelmi Központ stb.

- 1.11 Az EGSZB felhívja az Európai Bizottság figyelmét a munkahelyi egészség és biztonság szerepének fontosságára, és felkéri, hogy a szociális partnerek bevonásával az EU-szakpolitikákban erősebben jelenjen meg a koordinált együttműködés a prevenció és a védelem erősítésével, a tagállamok bevonásával.
- 1.12 Az EGSZB javasolja, hogy helyi, regionális, tagállami és EU-s szinten a szakpolitika képviselői, a szociális partnerek, a szakmai érdekszervezetek és a civil társadalom képviselői hozzanak létre fórumot. E többszintű együttműködő fórumok hálózatot alakíthatnának az információcserére, és alkalmasak lennének a különböző érdekek bemutatására, a nemzeti és az európai uniós szakpolitikák szétválasztására és elfogadására. Ezeknek az együttműködési fórumoknak – széles célközönséget megszólítva – súlyos egészségügyi válsághelyzetben tanúsítandó egyéni és kollektív viselkedési mintákra is meg kellene tanítaniuk a polgárokat. Az erre való nevelés adott esetben mindenki érdekét szolgáló, hatékony problémamegoldást tenne lehetővé a nehéz időszakokban.
- 1.13 Az EGSZB javasolja, hogy az EU nemzetközi politikájában hasonló fórumok szervezésével, az érintettek bevonásával, a nemzetközi szervezetekkel együtt biztosíthatóvá váljon a szakpolitikai kérdések megvitatása, a stratégiák kialakítása és végrehajtása.
- 1.14 Az EGSZB támogatja a tagállamok egészségügyi rendszereinek innovációját, és üdvözli az egészségügyi technológia fejlődését, azonban a szubszidiaritási elv és a betegjogok érvényesülése még további kutatásokat és megoldási javaslatokat igényelnek.
- 1.15 Az EGSZB sajnálja, hogy az Unió valamennyi polgárát érintő stratégiához nem készült önálló költségvetés. Az EGSZB javasolja, hogy az új stratégia hatékony megvalósításához át kell tekinteni az EU költségvetését³, hogy mely projektek érintik a polgárok egészségét, ezt monitorozni és értékelni kell, majd össze kell hangolni. A stratégia időtartama alatt törekedni kell a projekt típusú finanszírozások mellett az új, ismétlődő feladatok költségvetés típusú finanszírozásának megteremtésére is a 2013-at követő időszakra.

2. Általános megjegyzések

- 2.1 A magas szintű egészségügyi ellátás része az európai szociális modellnek, amely olyan felbecsülhetetlen értékeken alapul, mint a szolidaritás, és tudatosan fejleszteni kellene⁴.
- 2.2 A mentális és a fizikai egészséggel kapcsolatos, valamint a mentális és fizikai egészségügyi ellátáshoz való jog az európai polgárok egyik alapjoga és az aktív európai polgárság egyik fő mozgatórugója.

³ Az EGSZB 2008. március 12-i véleménye a következő tárgyban: „Az EU költségvetési reformja és a jövőbeni finanszírozási módok”, előadó: Susanna Florio (HL C 204., 2008.8.9.).

⁴ Az EGSZB 2006. július 6-i véleménye a következő tárgyban: „Társadalmi kohézió: az európai szociális modell részletes kidolgozása” (saját kezdeményezésű vélemény, előadó: Ernst Erik Ehnmark (HL C 309., 2006.12.16.).

- 2.3 Az európai polgárt kell a középpontba helyezni, és közösen kell kialakítani az egészség és biztonság közösségi kultúráját.
- 2.4 Az EU-ban elsőrendű fontossággal bír a szegénység elleni küzdelem és a jó minőségű egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés mindenki számára, mely alapvető mutatója a sikernek az egészségügy területén, de a versenyképesség elősegítésének is.⁵

3. A fehér könyv tartalma

3.1 Az Európai Bizottság két konzultációt tartott az egészségügyről. A meghallgatás általános támogatást adott egy új egészségpolitikai stratégiának Európában, valamint kifejezte az Európai Bizottság és az EU-tagállamok közötti, az egészségvédelem további európai javítását célzó szorosabb együttműködés iránti igényt.

3.2 A nyilvános konzultáció során néhány fő kérdést kiemeltek:

- az egészségügyi veszélyek leküzdését,
- az egészségügyi hátrányokat, beleértve a nemek szerintieket is,
- a polgárok tájékoztatása és felvilágosítása fontosságát,
- a határokon átnyúló egészségügyi ellátás minőségét és biztonságát,
- azoknak a lényeges egészségügyi tényezőknek a meghatározását, amelyek az életmóddal kapcsolatosak. Így a táplálkozást, a testmozgást, az alkoholfogyasztást, a dohányzást és a pszichés egészséget,
- az európai információs rendszer fejlesztésének szükségességét az európai egészségpolitikai stratégia fejlesztésének érdekében.

3.3 A 2007. december 13-án aláírt Lisszaboni Szerződés az eddigi 152. cikket kiegészíti és pontosítja azzal, hogy az „emberi egészség” helyett bevezeti „az emberek testi és szellemi egészsége” fogalmát. Kibővíti a szerződés tartalmát a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek figyelemmel kísérésére, ezek korai előrejelzésére és az ezek elleni küzdelemre is.

3.4 A fehér könyv hangsúlyozza a közös értékeket, a jó minőségű ellátáshoz való hozzáférést, az egyenlőséget és a szolidaritást. Az Európai Bizottság négy alapelvre támaszkodva alakította ki a közös stratégiai elképzelést:

- Közös egészségügyi értékek,
- Az egészség a legnagyobb kincs,
- Egészség minden politikában,
- Az EU szerepének erősítése a globális egészségügyben.

3.5 Ezek alapján három fő célkitűzést fogalmaz meg a következő évekre:

⁵

Lásd „A Lisszaboni stratégia végrehajtása” című EGSZB-véleményt.

- Az egészség védelme az öregedő Európában,
- A polgárok védelme az egészséget fenyegető veszélyektől,
- A dinamikus egészségügyi rendszerek és az új technológiák támogatása.

Az Európai Bizottság 18 intézkedési javaslatot tett a célkitűzések megvalósítására.

4. Részletes megjegyzések

4.1 Az EGSZB egyetért a fehér könyvben meghatározott alapelvekkel, ezért üdvözli az „egészség minden politikában” alapelvet, amely a stratégia támogatása és megvalósítása érdekében sokkal szorosabb együttműködést fog szükségessé tenni az Európai Bizottság, a szociális partnerek, a társadalmi szervezetek, a tudományos világ és a média között.

4.2 Az EGSZB tisztában van a világ közegészségügye előtt álló három fő kihívással: küzdelem a folyamatosan változó mikrobiológiai világgal, a változó emberi szokások és megváltozott viselkedési módok, küzdelem a figyelemért és a pénzügyi forrásokért⁶. Ugyancsak ismeri az EU közössége előtt álló feladatokat és lehetőségeket:

- a népesség elöregedését, mely újabb és újabb kihívásokat jelent a diagnosztikában és a gyógyításban, ápolásban egyaránt,
- az egészséget fenyegető veszélyeket, pl. a fertőző betegségek okozta járványok, a bioterrorizmus egyre komolyabb problémát jelentenek,
- a klímaváltozást és a globalizáció rejtett veszélyeit.

Ugyanakkor az új technológiák dinamikus fejlődését is, amely az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és kezelés módjának dinamikus változását eredményezheti.

4.3 Az EGSZB hangsúlyozza annak a fontosságát, hogy az érdekelték (a hatóságok, a szociális partnerek, a civil szervezetek, amelybe beleértendők a reprezentatív betegszervezetek, a fogyasztóvédelmi szervezetek) meghatározó, aktív szerepet kapjanak mind a problémák feltárásában és megoldásában, mind az egészségtudatos magatartás kialakításában.

4.4 Az EGSZB hiányolja a szociális partnerek és a civil társadalom szereplői, mégpedig a szakmai és a reprezentatív betegszervezetek bevonását. Az EGSZB javasolja a szociális partnerség keretében a hatóságokkal (helyi, regionális, tagállami és EU-s szinten) való együttműködést, ugyanakkor a pénzeszközök hatékony felhasználása elengedhetetlen feltétel az egészségügyi stratégia és az EU gazdasági sikerének megvalósításához.

5. Az európai polgárok egészsége

⁶

Dr. Margaret CHAN WHO-főigazgató beszéde: „Address to the Regional Committee for Europe”, 2007. szeptember 18. Belgrád, ld. http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/en/index.html

- 5.1 Az EGSZB egyetért az Európai Bizottsággal abban, hogy a „Polgári Menetrend” megvalósítása során a polgári és a betegjogok a közösségi egészségügyi politika kulcsfontosságú kiindulási pontját kell hogy képezzék, a szolidaritást mint az európai szociális modell működtető erejét tudatosan fejleszteni kell mindannyiunk egészsége érdekében⁷.
- 5.2 Az EGSZB támogatja az aktív európai polgárságot, amely elképzelhetetlen egészségtudatos magatartás nélkül. Az eddigi EU-s és tagállami törekvések ellenére nagy eltérések vannak a polgárok egészségi állapotában⁸, az egészséges életmódhoz való hozzájárásban, az esélyegyenlőségben – beleértve⁹ a nemek közötti különbségeket is és a különösen sérülékeny hátrányos helyzetű csoportokat. Az EGSZB felkéri az Európai Bizottságot, hogy a tagországok együttműködését elősegítve a „csoporthátrányok” megfelelő feltérképezését követően specifikus megoldások és támogatási rendszerek kerüljenek kialakításra, valamint – a demográfiai görbe változásának figyelembevétele érdekében – arra is, hogy támogassa az idősök egészségmegőrzését és -javítását célzó speciális programokat, kedvezően befolyásolva ezzel a megbetegedések számának alakulását az egész társadalomra nézve.
- 5.3 Az EGSZB a tagországokon belüli és a tagországok közti egyenlőtlenségek miatt támogatja azt a közös célt, hogy az egészségre vonatkozó politikák segítsék elő a szegénységet csökkentő és visszaszorító stratégiákat. Bár az egészségügyi ágazat költségei folyamatosan nőnek, ez a növekedés nem okozhatja az egyének és a háztartások életszínvonalának csökkenését vagy elszegényedését (sem az EU-n belül, sem azon kívül). Ezért a megfelelő egészségügyi és szociális szolgáltatások nyújtása során garantálni kell az esélyegyenlőséget és a megfizethetőséget, valamint a helyi szintű hozzáférést. El kell kerülni a társadalmak további szétszakadását szegényekre és gazdagokra.
- 5.4 Az EGSZB úgy véli, hogy valamennyi európai polgárnak egyenlő joga kellene, hogy legyen a testi és mentális egészségügyi kérdésekkel kapcsolatban és az egészségügyi ellátáshoz. Ez csak úgy érhető el, ha az olyan hátrányos helyzetű csoportok, mint a tartós szegénységben élők, a marginalizálódott csoportok vagy a vallási okok miatt kirekesztettek megkülönböztetett figyelemben részesülnek. A közegészségügyi fejlesztéseknek a mentális egészségre, különösen a kockázatoknak kitett csoportokra nagyobb figyelmet kell fordítani¹⁰.

⁷ Az EGSZB 2007. szeptember 26-i véleménye a következő tárgyban: „Betegjogok” (saját kezdeményezésű vélemény), előadó: Lucien Bouis (HL C 10., 2008.1.15.).

⁸ Lásd a hatásvizsgáló tanulmányt: pl. Olaszországban a férfiak egészségben eltöltött éveinek száma 71, míg Magyarországon csak 53 év.

⁹ Az EGSZB 2006. szeptember 13-i véleménye a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A nők és férfiak közötti egyenlőségre vonatkozó ütemterv 2006–2010”, előadó: Grace Attard (HL C 318., 2006.12.23.).

¹⁰ Az EGSZB 2006. május 17-i véleménye a következő tárgyban: „Zöld könyv – A népesség mentális egészségének javításáról, az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából”, előadó: Adrien Bedossa (HL C 195., 2006.8.18.).

- 5.5 Az EGSZB javasolja, hogy a tagállamok továbbra is segítsék elő a kultúrák közötti párbeszédet az EU és az egyes európai polgárok támogatása szempontjából, különösen az egészségügyi szolgáltatások nyújtása és igénybevétele során. A különböző kultúrák és a többnyelvűség megismerése és támogatása sokat lendíthet az egészségtudatos magatartás felismerésében és elfogadásában, sőt kölcsönös segítésében¹¹, és az egészségügyi szolgáltatások, a prevenció, a gyógyítás időben való igénybevételénél.
- 5.6 Az EGSZB felkéri az Európai Bizottságot, dolgozzon ki javaslatokat az egészségtudatos magatartás kialakításának valamennyi szakpolitikába való beépítésére, hogy a mentális és fizikai egészségről szóló független információk azokhoz a csoportokhoz is eljussanak, akik nem rendelkeznek internet-elérhetőséggel, a hátrányos helyzetűekhez, akiknek a száma sajnálatosan növekszik. Ilyen eszközök lehetnek a nem kereskedelmi fenntartású rádió, televízió bevonásával terjesztett közegészségügyi információk és az egészségre vonatkozó ismeretek (beleértve a prevenciót is), valamint az egészségügyi intézmények időben való felkeresését lehetővé tevő tájékoztatás. Olyan kommunikációs eszközöket is alkalmazni lehetne, mint az internet, amelyhez betegek és egészségügyi dolgozók is hozzáférnek.
- 5.7 Az EGSZB hangsúlyozza, hogy hozzáadott értéket jelentenek a dohányzásellenes kampány, a közös szabványok kidolgozása az élelmiszer-címkézés területén, a gyógyszerészeti kutatás és az e-egészség fejlesztése és terjesztése. A legjobb gyakorlatok terjesztése és a teljesítményértékelés több területen fontos szerepet játszhat a szűkös pénzügyi források hatékony és eredményes felhasználásában.
- 5.8 Az EGSZB fontosnak tartja a családtámogató politikát, a megfelelő képzést és támogatást az egészségtudatos magatartás kialakítására, mely már a gyermekét váró édesanyával való törődéssel kezdődhet¹². Ezért az európai polgárság elősegítésére az EGSZB javasolja az „Egészséges európai polgár” hosszú távú kampány megindítását.
- 5.9 Az EGSZB, miközben támogatja a szabad munkaerő-áramlást és elismeri a betegek jogait, felhívja az Európai Bizottság figyelmét arra, hogy a betegek és az egészségügyi dolgozók mobilitása nem növelheti tovább az egészségügyi szolgáltatásokban már amúgy is fennálló egyenlőtlenségeket, sőt azokat meg kell szüntetni¹³.
- 5.10 Az EGSZB megállapítja, hogy az elegendő és jó minőségű egészségügyi és szociális közszolgáltatások előfeltétele, hogy megfelelően képzett és elegendő létszámú munkavállaló legyen. Ezért jobban meg kell fizetni és nagyobb társadalmi és erkölcsi elismerésben kell részesíteni az ezen a területen dolgozó munkavállalókat, hogy a fiatalok előtt is vonzóvá

¹¹ Az EGSZB 2006. április 20-i véleménye a következő tárgyban: „Javaslat európai parlamenti és tanácsi határozatra a Kultúrák közötti párbeszéd európai évéről (2008)”, előadó: Cser Ágnes (HL C 185., 2006.8.8.).

¹² Pl. a magyar védőnői hálózat, mely a méhmagzattól 18 éves korig kíséri a gyermekek és családok sorsát.

¹³ Az EGSZB 2004. október 27-i véleménye az Európai Bizottság „Az uniós betegmobilitásról és az egészségügyi ellátás átalakulásáról folyó magas szintű elemzési folyamat nyomon követése” című közleményéről, előadó: Adrien Bedossa (HL C 120., 2005.5.20.).

válják e munka. Az EGSZB aggódik az öregedő, a burn-out szindrómának, munkahelyi stressznek kitett egészségügyi és szociális dolgozók egészségéért, ezért úgy véli, hogy hangsúlyozni kell az egészségügyi ellátásban dolgozók és a szociális szolgálatok által végzett munka értékét, kiemelve, hogy az ebben az ágazatban dolgozó szakképzett munkaerő értékes munkát végez az egész társadalom számára az egészségmegőrzés terén.

- 5.11 Nemzeti szinten tudatosan kell törekedni egy határozott egészségügyi politikára, amely csak akkor valósítható meg, ha elegendő költségvetési eszköz és/vagy társadalombiztosítási finanszírozás áll rendelkezésre. A tagállamoknak valójában nemcsak a népesség jóléte, hanem a polgárok egészsége érdekében is kell beruházásokat tenniük.

6. Határokon átnyúló és globális kérdések

- 6.1 Az EGSZB egyetért azzal, hogy a globalizáció és egészség kérdésében az EU kiemelt szerepet játszhat az EU határain belül és kívül eső szakpolitikában, a globális egészségügyi problémák megoldásában, így a katasztrófák, járványok és a klímaváltozással együtt megjelenő új kihívások közösségi szintű megoldásában, az egészségügyi dolgozók globális hiányának kezelésében a speciális kompenzációs alap igénybevételevel¹⁴; valamint a gyógyszerekhez való nemzetközi hozzájárulás elősegítése területén egyaránt hozzáadott értéket jelenthet.
- 6.2 Az egészséget érintő meglevő (HIV/AIDS) és újonnan jelentkező veszélyek esetében, melyek határon átnyúló jellegűek, az EU hozzáadott értéket biztosító szerepe egyre nagyobb jelentőségű, mivel ezeket a problémákat (a triterápiás kezelésekre való hozzájárulást) a tagállamok önmagukban nem képesek megoldani. Elsősorban a fertőző betegségek esetében az ellenőrzések, a védelem megerősítéséről és a megelőzés koordinált szervezéséről van szó.
- 6.3 Az EGSZB hiányolja az EU-s egészségügyi stratégia sikerének kiemelkedő szereplőit, az egészségügyi munkavállalókat érintő speciális bizottsági intézkedési javaslatokat. Egyértelműen bizonyítható a szoros összefüggés az egészségügyi munkavállalók hiánya és az elégtelen ellátás vagy az ellátási hiány problémája között.
- 6.4 Az EGSZB hangsúlyozza a betegjogok etikus érvényesülését az orvos/beteg/és valamennyi egészségügyi dolgozó kapcsolatában. A fejlődő és változó világban, beleértve a gyógyító technológiák dinamikus fejlődését is, hangsúlyozott szerepet kell kapnia az etikának, a személyes adatok védelmének, ezért a képzésben, továbbképzésben különös figyelmet kell fordítani erre.
- 6.5 Az EGSZB felhívja a figyelmet az egészségügyi dolgozók növekvő hiányára és előregedésére, ezért etikus megközelítést igényel a munkavállalók toborzása, és az EU-n belüli és a harmadik országokból érkező egészségügyi munkavállalók helyzete is sajátos

¹⁴

Az EGSZB 2007. július 11-i véleménye a következő tárgyban: „Egészségügy és migráció”, előadó: Cser Ágnes és Sukhdev Sharma (HL C 256., 2007.10.27.).

integrációs, szakképesítési és javadalmazási politikát igényel. Meg kell vizsgálni annak a lehetőségét, hogy hogyan lehetne elősegíteni a képzett egészségügyi migránsok visszatelepését, hozzájárulva ezáltal a saját országuk egészségügyi rendszerének fejlesztéséhez. Ami pedig az egészségügyben dolgozók Közösségen belüli migrációját illeti, a tagállamoknak ügyelniük kellene arra, hogy a szabad szolgáltatásnyújtás ne váljon szociális dömpinggé ezen a területen, hiszen ez hátrányosan érintené az egészségügyben dolgozókat, szakmaiságukat és végső soron magukat a betegeket is.

7. A stratégia elfogadása és megvalósítása

- 7.1 Az EGSZB sajnálja, hogy nincsen elegendő, valós, értékelhető és összehasonlítható adat, információ az európai polgárokról, nincsenek összehasonlítható monitoringrendszerek sem a tagállamok, sem a régiók között. A munkahelyi egészség és biztonság területéről származó információk is nagyon nagy eltéréseket, illetve sok fekete lyukat valószínűsítnek¹⁵. Bizonyos EU-ügynökségek fontos szerepet játszanak ebben.
- 7.2 Az EGSZB javasolja, hogy regionális, nemzeti és európai szinten további erőfeszítésekre kerüljön sor a vonatkozó statisztikai adatgyűjtések és a mutatószámok meghatározása érdekében.
- 7.3 A megújított lisszaboni stratégia sikere szorosan összefügg a munkavállalók munkahelyi egészségével és biztonságával. Az egészség szempontjából a munkahelyi körülmények különösen fontosak, mivel egy felnőtt ember élete egyharmadát a munkahelyen tölti. A veszélyes és egészségtelen munkahelyi környezet pedig 3–5%-os veszteséget jelent a GNP szempontjából. A munkahelyi egészség és biztonság megteremtésének és folyamatos biztosításának legfőbb eszköze a megelőzés. A kkv-knak, ahol a munkavállalók több mint 80%-a dolgozik, speciális támogatást kell nyújtani, amennyiben elfogadják és betartják a szociális partnerek közötti megállapodást, mert a pénzügyi források és lehetőségek tekintetében nagy hátrányban vannak (a multinacionális cégekkel szemben). Az EGSZB sajnálja, hogy az egyéni vállalkozók nem részesei a munkahelyi védelemnek.
- 7.4 Az EGSZB támogatja a tagállamok egészségügyi rendszereinek a szolgáltatás minőségének javítása irányába mutató innovációját. A tagállamon belüli és kívüli egyenlőtlenségek kiküszöbölésére a tagállamok felelőssége mellett meg kell vizsgálni a régiók szerepvállalását is, amely nem járhat a tagállami hatáskör elvonásával. Ezért az EGSZB sajnálkozását fejezi ki a közegészségügyi rendszerek egyes tagállamokban jelenleg folyó reformja miatt, amelyek célja az állami egészségbiztosítási rendszerek korlátozása és a közegészségügyi rendszerek nagymértékű privatizációja.

¹⁵

Az EGSZB 2008. május 29-i véleménye a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A munka minőségének és termelékenységének javítása: a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia 2007–2012 között”, előadó: Cser Ágnes (HL C 224., 2008.8.30.).

- 7.5 Az EGSZB támogatja az Európai Bizottság célkitűzését, amely elősegíti és erősíti a prevenciót: az idősek, a gyermekek és a fiatalok egészségét javító bizottsági szándékot, amely szorosan összefügg a dohánytermékekkel, a táplálkozással, az alkohollal, a mentális egészséggel (ideértve az Alzheimer-kórt is) és a rákszűréssel kapcsolatos bizottsági intézkedési javaslatokkal is¹⁶.
- 7.6 Az EGSZB üdvözli a technológiai fejlődés eredményeit, azonban az egyenlő esélyek követelményei az e-egészségügyi megoldási javaslattal – mivel az erre vonatkozó szakmai elképzelések nem ismertek – nem látszanak biztosítottak. A költségsökkentésre és polgárok központúságra való hivatkozás indokolt, azonban a betegjogok érvényesülése és a tagállamok fejlesztési és ellenőrzési feladatai nem körvonalazódnak kellően.
- 7.7 Az EGSZB támogatja a megerősített együttműködést a nemzetközi szervezetekkel, valamint az új kezdeményezéseket. Az EU a nemzetközi segítségnyújtás területén kiemelkedő szerepet tölt be, ezért az EGSZB egyetért a WHO-val való szorosabb együttműködéssel.
- 7.8 Az EU a XXI. század WHO-s célkitűzéseit akkor tudja elősegíteni, ha a tagországokkal, az ENSZ szervezeteivel, a WHO-val, az ILO-val és más nemzetközi szervezetekkel, pl. a Nemzetközi Migrációs Szervezettel együttműködik. Erősíteni kell a kapcsolatot a nemzetközi pénzügyi szervezetekkel is (IMF és Világbank). Nemzetközi szinten is elő kell segíteni a fórumok létrehozását a szociális partnerekkel, a szakmai és civil szervezetekkel, különösen a reprezentatív beteg- és fogyasztóvédelmi szervezetekkel.
- 7.9 Az EGSZB javasolja, hogy az EU nemzetközi szinten erősítendő szerepvállalásában az EGSZB hatáskörén belül vállaljon aktívabb szerepet egy-egy téma nemzetközi szintű megvitatásában is (pl. a klímaváltozás okozta új kihívások az emberi egészséget illetően).
- 7.10 Az EU szomszédsági és nemzetközi politikájában az egészségügyi stratégiának állandó témaként napirenden kell lennie, épp az új járványok, veszélyek és katasztrófák következményei és a klímaváltozással, illetve egyéb tényezőkkel összefüggő új egészségügyi problémák elleni közös fellépés érdekében.

8. Pénzügyi eszközök és források

- 8.1 Az EGSZB hangsúlyozza annak fontosságát, hogy az egészségügyi stratégiát az EU-politika minden területén figyelembe kell venni. Az ennek megfelelő anyagi forrásokat biztosítani kell, mivel a fehér könyv szerint a költségvetésben nem terveznek további anyagi támogatást erre a célra. Az EGSZB ezért kétségesnek tartja, hogy a közösségi szintű ellenőrzés, valamint az egészséget fenyegető veszélyek felügyeleti és kezelési mechanizmusainak megerősítésére

¹⁶

Az EGSZB 2007. május 30-i véleménye a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia”, előadó: Jillian van Turnhout és Thomas Janson (HL C 175., 2007.7.27.), valamint az EGSZB 2005. szeptember 28-i véleménye a következő tárgyban: „Az elhízás Európában – a civil társadalmi partnerek szerepe és felelőssége”, előadó: Madi Sharma (HL C 24., 2006.1.30.).

tett javaslatok sikeresek lesznek megfelelő finanszírozás tervezése nélkül. A projektfinanszírozások sikere mellett az EU-szakpolitikák visszatérő jellege miatt célszerű megteremteni az egyes feladatok folyamatos költségvetési támogatását¹⁷.

Kelt Brüsszelben, 2008. szeptember 18-án.

az Európai Gazdasági és
Szociális Bizottság
elnöke

az Európai Gazdasági és
Szociális Bizottság
főtitkára

Dimitris DIMITRIADIS

Patrick VENTURINI

*

* *

Megj.: Melléklet a következő oldalakon.

¹⁷

Az EGSZB 2006. július 5-i véleménye a következő tárgyban: „Javaslat tanácsi határozatra az Európai Közösségek saját forrásainak rendszeréről (//EK, Euratom)”, előadó: CSER Ágnes (HL C 309., 2006.12.16.).

MELLÉKLET
az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményéhez

Az EGSZB közegészségüggyel kapcsolatos véleményeinek listája

Az EGSZB 2007. október 25-i véleménye a következő tárgyban: „Javaslat európai parlamenti és tanácsi rendeletre a közegészségre és a munkahelyi egészségvédelemre és biztonságra vonatkozó közösségi statisztikáról”, előadó: Daniel Ritureau (HL C 44., 2008.2.16.);

Az EGSZB 2007. szeptember 26-i véleménye a következő tárgyban: „Betegjogok” (saját kezdeményezésű vélemény), előadó: Lucien Bouis (HL C 10., 2008.1.15.);

Az EGSZB 2007. július 11-i véleménye a következő tárgyban: „Egészségügy és migráció”, előadó: Cser Ágnes és Sukhdev Sharma (HL C 256., 2007.10.27.);

Az EGSZB 2007. május 30-i véleménye a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia”, előadó: Jillian van Turnhout és Thomas Janson (HL C 175., 2007.7.27.);

Az EGSZB 2006. február 14-i véleménye a következő tárgyban: „Javaslat európai parlamenti és tanácsi határozatra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozására”, előadó: Jorge Pegado Liz (HL C 88., 2006.4.11.);

Az EGSZB 2006. május 17-i véleménye a következő tárgyban: „Zöld könyv – A népesség mentális egészségének javításáról, az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából”, előadó: Adrien Bedossa (HL C 195., 2006.8.18.);

Az EGSZB 2005. szeptember 28-i véleménye a következő tárgyban: „Az elhízás Európában – a civil társadalmi partnerek szerepe és felelőssége” (saját kezdeményezésű vélemény), előadó: Madi Sharma (HL C 24., 2006.1.30.);

Az EGSZB 2004. október 28-i véleménye a következő tárgyban: „A Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának: A szociális védelem korszerűsítése a magas színvonalú, hozzáférhető és fenntartható egészségügyi ellátás és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a nyílt koordinációs módszer alkalmazásával”, előadó: Paolo Braghin (HL C 120., 2005.5.20.);

Az EGSZB 2004. október 27-i véleménye az Európai Bizottság „Az uniós betegmobilitásról és az egészségügyi ellátás átalakulásáról folyó magas szintű elemzési folyamat nyomon követése” című közleményéről, előadó: Adrien Bedossa (HL C 120., 2005.5.20.);

Az EGSZB 2004. december 15-i véleménye a következő tárgyban: „Az Európai Bizottság közleménye a Tanácshoz, az Európai Parlamenthez és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsághoz: Európai cselekvési terv a környezet és az egészség érdekében – 2004–2010”, előadó: Paolo Braghin (HL C 157., 2005.6.28.);

Az EGSZB 2003. december 10-i véleménye a következő tárgyban: „Az Európai Bizottság közleménye a Tanácsnak, az Európai Parlamentnek és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak: Európai környezetvédelmi és egészségügyi stratégia”, előadó: Ernst Erik Ehnmark (HL C 80., 2004.3.30.);

Az EGSZB 2001. október 17-i véleménye a következő tárgyban: Javaslat európai parlamenti és tanácsi irányelvre a dohányárak hirdetésére és szponzorálására vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről (előterjesztő: a Bizottság az EK Sz. 47. cikk (2) bekezdésének, 55. cikkének és 95. cikkének megfelelően), előadó: Christoph Fuchs (HL C 36., 2002.2.8.).
