

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om »Hvidbog — Sammen om sundhed: En strategi for EU 2008-2013«

KOM(2007) 630 endelig

(2009/C 77/23)

Kommissionen for De Europæiske Fællesskaber besluttede den 23. oktober 2007 under henvisning til EF-traktatens artikel 262 at anmode om Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse om:

Hvidbog — Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013.

Det forberedende arbejde henvistes til Den Faglige Sektion for Beskæftigelse, Sociale og Arbejdsmarkedsrelaterede Spørgsmål og Borgerrettigheder, som udpegede **Ágnes Cser** til ordfører. Sektionen vedtog sin udtalelse den 18. juli 2008.

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg vedtog på sin 447. plenarforsamling den 17.-18. september 2008, mødet den 18. september 2008, følgende udtalelse med 114 stemmer for, 4 imod og 7 hverken for eller imod:

1. Konklusioner og henstillinger

1.1 EØSU tager positivt imod hvidbogen »Sammen om sundhed«. Udvalget understreger også forbindelsen mellem på den ene side sundhed og på den anden side økonomisk velstand og konkurrenceevne og anerkender menneskers ret til at få kontrol over deres fysiske og psykiske sundhed og til sundhedspleje af god kvalitet.

1.2 EØSU er enig i Rådets anerkendelse af de grundlæggende og fælles europæiske værdier på sundhedsområdet som universalitet, retten til adgang til pleje af god kvalitet, lighed og solidaritet⁽¹⁾. Det afventer en positiv udvikling inden for sundhedsområdet baseret på disse grundlæggende principper, samt en tilgang gående ud på at inkorporere »sundhedsaspekter i alle politikker«. Derfor er det vigtigt at harmonisere handelspolitikken, den økonomiske politik og konkurrencepolitikken i det indre marked og bruge disse til gavn for EU's politiske mål gående ud på at sikre et højt offentligt sundhedsniveau for at styrke, følge og forbedre menneskers sundhed.

1.3 Udvalget deler og støtter Kommissionens synspunkt, hvorefter der ikke kan blive tale om noget aktivt unionsborgerskab uden kendskab til, fremhævelse af og garanti for de grundlæggende rettigheder — herunder navnlig patientrettighederne — og uden passende oplysning. I mangel heraf er det umuligt at forestille sig en europæisk sundhedspolitik.

1.4 Udvalget er enig i Kommissionens prioritering af navnlig at bekæmpe større grænseoverskridende plager og alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler — foranstaltninger vedrørende overvågning af katastrofer og varsling i forbindelse med sådanne trusler, indsats mod rygning og alkoholmisbrug og beskyttelse af den offentlige sundhed.

1.5 Konstant og koordineret input fra bestemte EU-forvaltede agenturer⁽²⁾ kan i accept- og gennemførelsesfasen spille en vigtig rolle.

⁽¹⁾ Rådets konklusioner om de fælles værdier og principper i EU's sundhedssystemer (C 2006. 145/01).

⁽²⁾ Agenturet for grundlæggende rettigheder i Wien, Agenturet i Bilbao, Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme osv.

1.6 Udvalget støtter etableringen på EU-niveau af en mere målrettet dataindsamling samt en fælles evaluering af disse data med henblik på at øge strategiens muligheder for succes. Ud over reelle og sammenlignelige indikatorer, bør der gøres en indsats for at ajourføre databaserne og udvikle metoder til kontrol med de indsamlede datas nøjagtighed. Det henleder dog opmærksomheden på behovet for yderst streng beskyttelse af personlige data.

1.6.1 EØSU mener, at de patienter, der kræver grænseoverskridende sundhedspleje, bør få oplysninger om deres ret til pleje af god kvalitet. Medlemsstaterne bør også sikre sig, at liberaliseringen af leveringen af tjenesteydelser ikke fører til social dumping, da det ville være til skade for sundhedspersonalet, deres professionelle engagement og i den sidste ende patienterne.

1.7 EØSU hilser Kommissionens erklæring om fjernelse af stor ulighed mellem og i medlemsstaterne velkommen. Det henleder dog Kommissionens opmærksomhed på, at dette at støtte patienternes ret til mobilitet og forbedre sundhedspersonalets mobilitet ikke bør bidrage til at øge skævhederne yderligere.

1.8 EØSU støtter Kommissionens intention om at styrke og fremme forebyggelse og glæder sig over, at Kommissionen fremmer programmer til forbedring af sundhedskompetencer for forskellige aldersgrupper. Public service-radio- og -tv bør spille en vigtig rolle og sigte mod de fattige, der udgør en stor del af EU's befolkning, og mere præcist mod børn og unge, der ikke på andre måder har muligheder for adgang til objektiv og nyttig viden og oplysninger.

1.9 EØSU foreslår at iværksætte et program eller en langsigtet kampagne med temaet »sunde EU-borgere«, som kan ledsage femårsstrategien ind til dens afslutning. Dette ville muliggøre en fortsat evaluering og i påkommende tilfælde en tilpasning takket være et årligt rullende program og tilbagemeldinger. Udvalget anbefaler Kommissionen at udvide såvel strategiens som programmets eller kampagnens løbetid til ti år for at fremme udviklingen af en mere sundhedsorienteret adfærd hos EU-borgerne.

1.10 EØSU understreger behovet for bredt at inddrage de berørte aktører i indsatsen med henblik på at udbrede kendskabet til strategien, skabe debat om den og gennemføre den. For det er via gennemsigtighed og samarbejde, at denne accept bliver en succes og deltagelsesdemokratiet bliver en realitet.

1.11 EØSU henleder Kommissionens opmærksomhed på betydningen af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen og beder om, at det koordinerede samarbejde i EU-politikkerne styrkes under inddragelse af arbejdsmarkedets parter, medlemsstaterne og ved at styrke forebyggelse og beskyttelse.

1.12 Udvalget foreslår, at specialister inden for de forskellige politikker og repræsentanter for arbejdsmarkedet, erhvervs- og civilsamfundsorganisationer opretter fora på lokalt, regionalt og EU-plan. Disse samarbejdsfora på flere niveauer kan udgøre et netværk, fremme informationsudvekslingen og fremlæggelsen af de forskellige interessers synspunkter og muliggøre en sontring mellem henholdsvis de nationale og europæiske politikker og bidrage til, at disse politikker accepteres. Uddannelse af befolkningen i individuel og kollektiv adfærd i tilfælde af alvorlige sundhedskriser bør indgå i disse samarbejdsfora, der dækker et bredt befolkningsspektrum, og vil i givet fald gøre det muligt at forvalte vanskelige situationer effektivt i alles interesse.

1.13 EØSU anbefaler, at man garanterer drøftelsen af politiske spørgsmål samt udformningen og gennemførelsen af strategier under inddragelse af de berørte aktører via oprettelsen på EU's område for international politik af lignende fora og ved at samarbejde i fællesskab med de internationale organisationer

1.14 EØSU støtter innovation inden for medlemsstaternes sundhedssystemer og glæder sig over den udvikling, der sker inden for online-sundhed. Af hensyn til respekten for nærhedsprincippet og garantien for patienternes konkrete udøvelse af deres rettigheder bør dette spørgsmål dog fortsat udforskes, og der bør fortsat foreslås løsninger.

1.15 EØSU beklager, at en strategi, der berører hver enkelt borger i EU, ikke har noget selvstændigt budget. For at sikre en effektiv gennemførelse af den nye strategi slår EØSU til lyd for, at man undersøger EU's eget budget⁽³⁾, udformer projekter, der vedrører eller berører borgernes sundhed, og sikrer en konstant evaluering og opfølgning samt en senere harmonisering. I løbet af hele strategiperioden bør man ud over finansiering af projektmæssig art sætte ind på ligeledes at skaffe budgetmæssig dækning efter 2013 af de nye, tilbagevendende opgaver.

⁽³⁾ EØSU's udtalelse af 12.3.2008 om »EU's budgetreform og fremtidige finansiering«, ordfører: Susanna Florio (EUT C 204 af 9.8.2008).

2. Generelle bemærkninger

2.1 Sundhedspleje af høj kvalitet er et element i den europæiske samfundsmodel, der omfatter uvurderlige værdier som f.eks. solidaritet, og bør udvikles på oplyst måde⁽⁴⁾.

2.2 Adgangen til psykisk og fysisk sundhedspleje hører til blandt de europæiske borgeres grundlæggende rettigheder og udgør en af drivkræfterne bag det aktive unionsborgerskab.

2.3 Den europæiske borger bør sættes i centrum, og der bør samarbejdes om opbygningen af vor fællesskabsmæssige sundheds- og sikkerhedspolitik.

2.4 Det er af afgørende betydning, at der i EU sættes ind mod fattigdom, og at man sikrer alles ret til kvalitetssundhedstjenester, som er en afgørende indikator for succes inden for sundhed, men ligeledes for styrkelsen af konkurrenceevnen⁽⁵⁾.

3. Hvidbogens indhold

3.1 Kommissionen har afholdt to høringer om sundhed. Høringen viste en generel støtte til gennemførelsen af en ny sundhedspolitik strategi i Europa samt et ønske om, at samarbejdet mellem Kommissionen og medlemsstaterne intensiveres for yderligere at forbedre sundhedsbeskyttelsen i EU.

3.2 Flere væsentlige spørgsmål blev understreget under den offentlige høring:

- beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler
- uligheder inden for sundhedsområdet, herunder også de kønsrelaterede
- betydningen af at informere borgerne
- grænseoverskridende sundhedsydelsers kvalitet og sikkerhed
- definitionen af de vigtigste sundhedsfaktorer knyttet til livsstilen, f.eks. kost, motion, alkoholindtag, rygning og psykisk helbred
- behovet for at udvikle et europæisk informationssystem til støtte for den europæiske sundhedsstrategi.

3.3 Lissabontraktaten undertegnet den 13. december 2007 har suppleret og præciseret artikel 152 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab ved at udskifte begrebet menneskers sundhed med fysisk og psykisk sundhed. Den udvider traktatens indhold ved at forudse overvågning af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler, varsling i tilfælde af sådanne trusler og bekæmpelse heraf.

⁽⁴⁾ EØSU's udtalelse af 6.7.2006 om »Social samhørighed: en europæisk social model med et reelt indhold« (initiativudtalelse), ordfører: Ernst Erik Ehnmark (EUT C 309 af 16.12.2006).

⁽⁵⁾ EØSU's udtalelse om »Gennemførelse af Lissabon-strategien: Den nuværende situation og fremtidsperspektiverne«.

3.4 Hvidbogen lægger vægt på de fælles værdier såsom adgang til pleje af god kvalitet, lighed og solidaritet. Kommissionen har udarbejdet den fælles strategi på basis af fire grundlæggende principper:

- fælles sundhedsværdier
- sundhed er den største rigdom
- behovet for, at sundhed indgår centralt i enhver politik
- styrkelsen af EU's rolle i sundhedsspørgsmål på verdensplan.

3.5 På det grundlag formulerer Kommissionen tre hovedmål for de kommende år:

- sundhedsbeskyttelse i et aldrende EU
- beskyttelse af borgerne mod sundhedstrusler
- støtte til dynamiske sundhedssystemer og nye teknologier.

Kommissionen fremsætter derudover 18 forslag til handling med henblik på at realisere disse mål.

4. Særlige bemærkninger

4.1 EØSU støtter hovedprincipperne i hvidbogen. Derfor hilser det princippet om at inkorporere sundhedsaspekter i alle politikker velkommen. Indsatsen for at fremme og gennemføre strategien vil nødvendiggøre et mere snævert samarbejde mellem Kommissionen, arbejdsmarkedets parter, civilsamfundets organisationer, forskerne og medierne.

4.2 Udvalget tilslutter sig de tre hovedudfordringer, som den globale offentlige sundhed står over for, dvs. indsatsen mod en konstant muterende mikrobiologisk verden, udviklingen i menneskers vaner og adfærdsformer og indsatsen for større synlighed og flere finansielle midler⁽⁶⁾. Det identificerer i øvrigt de udfordringer, EU står over for, og de muligheder, det har:

- den aldrende befolkning, som udgør en udfordring både for så vidt angår diagnoser og for så vidt angår pleje og behandling
- sundhedstrusler som f.eks. pandemier af overførbare sygdomme og bioterrorisme, der udgør en stigende bekymring
- klimaforandringen og globaliseringens skjulte farer
- og på samme tid: dynamisk udvikling af nye teknologier og den lige så dynamiske udvikling af sundhedsfremmende og forebyggende midler samt behandling af sygdomme.

4.3 EØSU understreger betydningen af, at de berørte aktører (de offentlige myndigheder, arbejdsmarkedets partnere, civilsam-

⁽⁶⁾ Tale ved Margaret Chan, generaldirektør for WHO: »Tale for EU's Regionsudvalg«, den 18. september 2007, Beograd, Serbien http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/fr/index.html.

fundsorganisationerne og især repræsentative patientforeninger og forbrugerforeninger) kan spille en aktiv og afgørende rolle i såvel identificeringen og løsningen af problemerne som i udviklingen af en sundhedsorienteret adfærd.

4.4 Udvalget beklager, at arbejdsmarkedets parter, civilsamfundets aktører, erhvervsorganisationerne og de repræsentative patientorganisationer ikke har været inddraget i processen. Det foreslår samarbejde med de offentlige myndigheder på lokalt, regionalt, nationalt og europæisk plan inden for rammerne af det sociale partnerskab, og effektiv anvendelse af de finansielle midler udgør en absolut nødvendig betingelse for realiseringen af strategien til gunst for EU's sundhed og succes.

5. De europæiske borgeres sundhed

5.1 EØSU er enig med Kommissionen i, at de borgerlige rettigheder og patientrettighederne i forbindelse med gennemførelsen af borgeragendaen skal udgøre det centrale udgangspunkt for den europæiske sundhedspolitik. Til gavn for hver enkeltes sundhed bør solidariteten som drivkraft for den europæiske samfundsmodel⁽⁷⁾ aktivt udvikles.

5.2 Udvalget støtter det aktive unionsborgerskab på sundhedsområdet, som er utænkeligt uden en indstilling, der tager højde for dette spørgsmål. Imidlertid findes der trods EU's og medlemsstaternes hidtidige indsats fortsat store skel mellem borgernes sundhedstilstand⁽⁸⁾, deres adgang til en sund levevis og ligestilling — navnlig⁽⁹⁾ mellem kønnene og inden for ugunstigt stillede eller sårbare grupper. EØSU beder Kommissionen om efter at have identificeret, hvilke handicaps disse grupper er konfronteret med, at udforme specifikke løsninger og støtteordninger, samtidig med at den fremmer samarbejdet mellem medlemsstaterne. Under hensyntagen til den demografiske udvikling ville det desuden have en positiv indvirkning på hele samfundet at fremme særlige programmer, der sigter mod at vurdere og bevare de ældres sundhed.

5.3 I betragtning af forskellene såvel i som mellem medlemsstaterne støtter EØSU det fælles mål om, at sundhedspolitikkerne bør bidrage til strategierne til bekæmpelse og udryddelse af fattigdommen. Selv om udgifterne i sektoren fortsat stiger, må denne stigning under ingen omstændigheder føre til en forringet levestandard eller forarmelse af enkeltpersoner eller familier (både i og uden for EU). Derfor bør der sikres et tilsvarende udbud af tilgængelige offentlige social- og sundhedstjenester, lige muligheder inden for sundhedspleje, samt økonomisk og lokal tilgængelighed til disse tjenester. Det er vigtigt at undgå at udgyde kløften mellem rige og fattige i vore samfund.

⁽⁷⁾ EØSU's udtalelse af 26.9.2007 om »Patientrettigheder« (initiativudtalelse), ordfører: Lucien Bouis (EUT C 10 af 15.1.2008).

⁽⁸⁾ Jf. konsekvensanalyse: I Italien er antallet af leveår med godt helbred 71 år i forhold til 53 i Ungarn.

⁽⁹⁾ EØSU's udtalelse af 13.9.2006 om »Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget — En køreplan for ligestilling mellem kvinder og mænd 2006-2010«, ordfører: Grace Attard (EUT C 318 af 23.12.2006).

5.4 EØSU mener, at alle europæiske borgere bør have lige ret til fysisk og psykisk sundhedspleje. Ligestilling bliver kun en realitet, hvis ugunstigt stillede grupper, så som personer, der lever i varig fattigdom, marginaliserede personer eller personer, der er udstødt på grund af deres religion, tildeles særlig opmærksomhed. Forbedringen af den offentlige sundhed kræver, at der gives mere opmærksomhed til psykisk sundhed, herunder især i ugunstigt stillede grupper ⁽¹⁰⁾.

5.5 EØSU foreslår, at medlemsstaterne yderligere fremmer den interkulturelle dialog for at støtte EU's og borgernes aktiviteter, især hvad angår udbud og benyttelse af sundhedstjenester. Anerkendelsen af og støtten til den kulturelle mangfoldighed og flersprogethed kan bidrage betragteligt til at legitimere og forankre bevidstheden omkring sundhed, eller tilmed at ansøre til gensidig bistand ⁽¹¹⁾ samt den rettidige brug af sundhedstjenester, forebyggelse og behandling.

5.6 Udvalget beder Kommissionen om at udarbejde forslag med henblik på at udvikle en sundhedsorienteret adfærd og inddrage denne ambition i de enkelte EU-politikker. Målet er at gøre uafhængig information om psykisk og fysisk sundhed tilgængelig også for borgere, der ikke har internetadgang, og ugunstigt stillede personer, som der desværre bliver flere og flere af. Et middel hertil bør være et samarbejde med ikke-kommercielle radio- og tv-stationer med henblik på spredning af oplysninger om offentlig og individuel sundhed (herunder navnlig forebyggelse) og de nødvendige oplysninger med henblik på at finde og i tide få adgang til de sundhedsbehandling. Dette kan også gøres ved at bruge kommunikationsværktøjer som f.eks. internettet, som patienter og ansatte i sundhedssektoren har adgang til.

5.7 EØSU understreger, at kampagnen mod rygning, definitionen af fælles normer for mærkning af levnedsmidler, lægemiddelforskningen samt udviklingen og spredningen af online-sundhed tilfører en merværdi. Udvekslingen af bedste praksis og evalueringen af resultater kan spille en væsentlig rolle på flere områder inden for den omkostningseffektive og nyttige udnyttelse af begrænsede finansielle ressourcer.

5.8 EØSU mener, at politikken til støtte for familien samt uddannelse og passende hjælp er vigtige faktorer for at udvikle en sundhedsfremmende adfærd. En sådan uddannelse kan begynde allerede fra de kommende mødres graviditet ⁽¹²⁾. EØSU anbefaler derfor med henblik på at fremme unionsborgerskabet at lancere en langfristet kampagne med temaet »sunde EU-borgere«.

⁽¹⁰⁾ EØSU's udtalelse af 17.5.2006 om »Grønbog om Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union«, ordfører: Adrien Bedossa (EUT C 195 af 18.8.2006).

⁽¹¹⁾ EØSU's udtalelse af 20.4.2006 om »Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets beslutning om det europæiske år for interkulturel dialog (2008)«, ordfører Agnes Cser (EUT C 185 af 8.8.2006).

⁽¹²⁾ F.eks. netværket af ungarske sygeplejersker, der fra udfangelsen til 18-årsfødselsdagen ledsager børn og deres familier.

5.9 Selv om det støtter arbejdstagernes frie bevægelighed og anerkender patientrettighederne henleder EØSU Kommissionens opmærksomhed på, at patienters og sundhedssektorens medarbejders mobilitet under ingen omstændigheder må skærpe de allerede eksisterende uligheder i sundhedssektoren yderligere. Der bør tilmed sættes ind på at fjerne disse skævheder ⁽¹³⁾.

5.10 EØSU er af den opfattelse, at offentlige social- og sundhedstjenester i tilstrækkeligt antal og af god kvalitet er en forudsætning for, at der kan uddannes sundhedspersonale på passende niveau og i passende antal i disse sektorer. Derfor bør arbejdstagere på disse områder aflønnes bedre og sikres en bedre social og etisk anerkendelse, så disse erhverv bliver mere attraktive blandt unge. EØSU er betænkelig ved social- og sundhedsmedarbejdernes sundhedstilstand, som ældes og lider af udbrændthed og stress. Det mener derfor, at der er behov for at fremhæve værdien af det arbejde, der udføres i sundhedssektoren og på området for sociale ydelser, og understrege, at de ansatte i sektoren yder et meget værdifuldt stykke arbejde til fremme af sundheden i samfundet generelt.

5.11 På nationalt niveau må målet være en konsekvent sundhedspolitik. En sådan kan kun realiseres, hvis der afsættes tilstrækkelige budgetmidler og/eller midler fra de sociale sikringsordninger hertil. Medlemsstaterne må ikke alene investere i befolkningens velfærd, men også i borgernes trivsel.

6. Grænseoverskridende og globale spørgsmål

6.1 EØSU er enig i, at EU inden for globaliseringen af sundheden kan spille en vigtig rolle såvel inden for som uden for dets grænser ved at bidrage til løsningen af sundhedsproblemerne i verden ved at tilføre europæiske løsninger på katastrofer, pandemier og de nye udfordringer, som er en følge af klimaforandringen, og ved at tage sig af verdens mangel på sundhedspersonale via en særlig kompensationsfond ⁽¹⁴⁾. EU kan ligeledes tilføre en merværdi inden for fremme af adgang til lægemidler.

6.2 De aktuelle (HIV/AIDS) og nye trusler for sundheden, der overskrider grænserne, bekræfter mere og mere EU i dets rolle som merværdiskaber, idet medlemsstaterne ikke enkeltvis kan gøre en effektiv indsats mod disse problemer (problemer med adgang til kombinationsbehandling). Dette er især tilfældet i forbindelse med overførbare sygdomme, hvor det drejer sig om at styrke kontrol og beskyttelse og på koordineret vis samordne forebyggelsen.

⁽¹³⁾ EØSU's udtalelse af 27.10.2004 om »Meddelelse fra Kommissionen — Opfølgning af processen for overvejelser på højt plan vedrørende patienternes mobilitet og den fremtidige udvikling inden for sundhedspleje i EU«, ordfører: Adrien Bedossa (EUT C 120 af 20.5.2005).

⁽¹⁴⁾ EØSU's udtalelse af 11.7.2007 om »Migration og udvikling: muligheder og udfordringer« (sonderende udtalelse), ordfører: Sukhdev Sharma og Agnes Cser 2007 (EUT C 256 af 27.10.2007).

6.3 EØSU beklager manglen på specifikke handlingsforslag fra Kommissionens side med henblik på de vigtigste aktører for den europæiske sundhedsstrategis succes, dvs. de ansatte i sektoren. Forbindelsen mellem manglen på personale i sundhedssektoren og problemerne med utilstrækkelig eller manglende pleje er utvetydig.

6.4 EØSU understreger betydningen af en etisk udøvelse af patientrettighederne i forholdet læge-patient-sundhedspersonale. I en verden under forandring og udvikling — og her kan man navnlig tænke på den dynamiske udvikling af sundhedsteknologier — bør etik og beskyttelse af personoplysninger spille en styrket rolle. Derfor bør der gives særlig opmærksomhed til disse spørgsmål inden for undervisning og videreuddannelse.

6.5 EØSU henleder opmærksomheden på det øgede underskud på sundhedspersonale og på denne befolkningskategoris aldring. Derfor kræver ansættelsen af arbejdstagerne også en egentlig etisk tilgang. Forholdene for sundhedspersonalet fra medlemsstaterne eller tredjelande kræver passende politikker for integration, kvalifikationer og løn. Der bør ses nærmere på, hvorledes man kan fremme det kvalificerede vandrende sundhedspersonales hjemvenden, så de kan bidrage til udviklingen af sundhedssystemet i deres oprindelsesland. Hvad angår sundhedspersonalets flytning inden for EU, bør medlemsstaterne sikre sig, at liberaliseringen af leveringen af tjenesteydelser ikke fører til social dumping, da det ville være til skade for sundhedspersonalet, deres professionelle engagement og i den sidste ende patienterne.

7. Vedtagelse og gennemførelse af strategien

7.1 EØSU beklager fraværet af tilstrækkelige objektive data og oplysninger, der kan sammenlignes og analyseres, om de europæiske borgeres situation. Der findes ingen opfølgningssystemer, der gør det muligt at foretage sammenligninger mellem medlemsstater eller regioner. Oplysninger fra instanser inden for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen tyder også på meget store skævheder og mange gråzoner⁽¹⁵⁾. Visse EU-agenturer kan spille en vigtig rolle på dette område.

7.2 Udvalget slår til lyd for, at der gøres yderligere bestræbelser på lokalt, regionalt, nationalt og europæisk niveau i tilrettelæggelsen af indsamlingen af relevante statistiske data og udformningen af indikatorer.

7.3 Den fornyede Lissabon-strategis succes afhænger i høj grad af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen. En voksen tilbringer en tredjedel af sit liv på arbejdspladsen, og derfor er forholdene på arbejdspladsen af særlig betydning ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt. Derudover kan et sundhedsskadeligt og farligt arbejdsmiljø føre til et fald på 3-5 % i BNI. Forebyggelse udgør det vigtigste middel til at overvåge sundhed

og sikkerhed på arbejdspladsen og til konstant at opretholde standarden. SMV, der beskæftiger over 80 % af arbejdstagerne, bør — for så vidt som de vedtager og overholder de kollektive overenskomster — få særlig støtte, for de befinder sig i en ugunstig situation hvad angår økonomiske muligheder og midler (i forhold til de multinationale selskaber). EØSU beklager, at selvstændige arbejdstagere ikke er med i arbejdsbeskyttelsen.

7.4 Udvalget støtter tilpasningen af medlemsstaternes sundhedssystemer og foranstaltningerne, der går i retning af at forbedre kvaliteten i tjenesterne. I forbindelse med fjernelsen af uligheder i eller uden for medlemsstaterne er det vigtigt ikke blot at se på medlemsstaternes ansvar, men også på den rolle, som regionerne spiller, som er en rolle, der på ingen måde kan udmøntes i en omgåelse af medlemsstaternes kompetencer. På den baggrund udtrykker EØSU stor beklagelse over de reformer, der for tiden pågår i de offentlige sundhedssystemer i visse medlemsstater, som sigter på at begrænse de offentlige sygesikringssystemer og i vidt omfang privatisere de offentlige sundhedssystemer.

7.5 EØSU støtter Kommissionens mål, der fremmer og styrker forebyggelsen, idet hensigten er at arbejde på at forbedre ældres, arbejdstageres, børns og unges sundhed. Realiseringen heraf vil ligeledes stærkt afhænge af forslag til indsats inden for rygning, kost, alkohol, psykisk sundhed (herunder Alzheimers sygdom) og kræftscreening⁽¹⁶⁾.

7.6 EØSU glæder sig over fremskridtene i den teknologiske udvikling. Dog forekommer kravene i forbindelse med lige muligheder ikke at være garanteret med foreslåede løsninger vedrørende online-sundhed. For man ved ikke, hvilken tilgang fagfolk har til dette spørgsmål. Selv om det er berettiget at henvise til en mindselse af udgifterne og en tilgang, der mere er centreret om personen, så er den konkrete udøvelse af patientrettighederne og medlemsstaternes opgaver inden for udvikling og kontrol ikke behandlet på passende vis.

7.7 EØSU går ind for øget samarbejde og nye initiativer med de internationale organisationer. Da EU spiller en vigtig rolle inden for international støtte, tilslutter udvalget sig en styrkelse af samarbejdet med WHO.

7.8 EU kan kun fremme gennemførelsen af WHO's mål for det 21. århundrede, hvis det samarbejder effektivt med medlemsstater, FN's agenturer, WHO og ILO, andre internationale organisationer og det internationale kontor for migration. Det er ligeledes vigtigt at styrke forbindelserne med de internationale finansielle organisationer, f.eks. FMI og Verdensbanken, og befordre fremkomsten på internationalt niveau af diskussionsfora med arbejdsmarkedets parter, erhvervs- og civilsamfundsorganisationer, og især med patient- og forbrugerorganisationer.

⁽¹⁵⁾ EØSU's udtalelse af 29.5.2008 om »Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Højere kvalitet og produktivitet i arbejdet: en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012«, ordfører: Ágnes Cser (EUT C 224 af 30.8.2008).

⁽¹⁶⁾ EØSU's udtalelse af 30.5.2007 om »Meddelelse fra Kommissionen til Rådet, Europa-Parlamentet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: En EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader«, ordførere: Jilian van Turnhout og Thomas Janson (EUT C 175 af 27.7.2007) og EØSU's udtalelse af 28.9.2005 om »Fedme i Europa — civilsamfundspartners rolle og ansvar« (initiativudtalelse), ordfører: Madi Sharma (EUT C 24 af 30.1.2006).

7.9 EØSU anbefaler, at det inden for rammerne af EU's styrkede tilstedeværelse på internationalt niveau og inden for udvalgets kompetenceområder får en mere aktiv rolle i de internationale drøftelser af visse spørgsmål, herunder navnlig vedrørende de nye klimaforandringsrelaterede konsekvenser for menneskers sundhed.

7.10 Sundhedsstrategien bør gøres til et permanent tema på dagsordenen for den europæiske naboskabspolitik og EU's internationale politik, netop for i fællesskab at gøre front mod de nye trusler mod sundheden og pandemier, mod følgerne af katastrofer og nye sundhedsproblemer, der opstår som følge af klimaforandringerne eller andre faktorer.

Bruxelles, den 18. september 2008

8. Ressourcer og finansielle ressourcer

8.1 EØSU lægger vægt på behovet for at tage højde for sundhedsstrategien i alle de europæiske politikområder. Det er vigtigt at sikre tilstrækkelige finansielle ressourcer. For det anføres i grønbogen, at der ikke er forudset yderligere midler hertil på budgettet. Udvalget tvivler derfor på, at kontrollen på EU-niveau og forslag vedrørende styrkelsen af overvågningsmekanismerne og behandlingen af sundhedstrusler vil blive en succes, uden at der forudses passende finansiering. Det ville være nyttigt, både med henblik på en effektiv finansiering af projekterne og på grund af det tilbagevendende element i EU-politikkerne, at forudse et fast specifikt budget til hver opgave ⁽¹⁷⁾.

Dimitris DIMITRIADIS

Formand for

Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg

⁽¹⁷⁾ Jf. EØSU's udtalelse af 5.7.2006 om »Forslag til Rådets afgørelse om ordningen for De Europæiske Fællesskabers egne indtægter (EF, Euratom)«, ordfører: Ágnes Cser (EUT C 309 af 16.12.2006).