

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – Javaslat európai parlamenti és tanácsi rendeletrre az Egészségügy a növekedésért program, az egészségügyre vonatkozó harmadik többéves uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról

(COM(2011) 709 végleges – 2011/0339 (COD))

(2012/C 143/19)

Előadó: **Béatrice OUIN**

2011. november 30-án az Európai Parlament és 2011. december 12-én a Tanács úgy határozott, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 304. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban.

Javaslat európai parlamenti és tanácsi rendeletrre az Egészségügy a növekedésért program, az egészségügyre vonatkozó harmadik többéves uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról

COM(2011) 709 final – 2011/0339 (COD)

Az EGSZB Elnöksége 2011. december 6-án megbízta a „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekciót, hogy készítse elő az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság munkáját ebben a tárgyban (Főelőadó: Beatrice OUIN).

A munka sürgősségére való tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2012. február 22–23-án tartott, 478. plenáris ülésén (a február 23-i ülésnapon) főelőadót jelölt ki Beatrice OUIN személyében, továbbá 169 szavazattal 1 ellenében, 4 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

1. Következtetések és ajánlások

1.1 Az EGSZB üdvözli az Európai Bizottság kezdeményezését: a jelenlegi válság idején e 3. program kialakítása pozitív üzenetet közvetít az európai polgároknak. Üdvözli a specifikusan az egészségnek szentelt programot, amelynek igen szerény költségvetését megnövelték;

1.2 Az EGSZB nagyra értékeli, hogy a kezdeményezés kevesebb prioritásra összpontosít, és a támogatások felső határát megemeli azon tagállamok esetében, ahol az egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelem nem éri el az uniós átlag 90 %-át ⁽¹⁾;

1.3 Az EGSZB osztja azt a véleményt, hogy a pénzügyi és emberi erőforrások jobb felhasználására kell törekedni, de óvatint a költségvetések és a közegészségügyi rendszerek válságidőszakban való megkurtításának kísértésétől;

1.4 Az EGSZB úgy véli, hogy az egészségügy területén az európai többletértéket a legjobb gyakorlatok ösztönzése, valamint az egészség valamennyi politikai területbe való bevetelének ösztönzése, az egészség területén létező egyenlőtlenségek elleni küzdelem, valamint a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem jelentik;

1.5 Az EGSZB a megelőzés mellett száll síkra a népesség jó egészségének megőrzése végett: ebbe beletartozik az egészségnevelés, a munkakörülmények javítása, az életkörülmények és a lakhatás. Az egészségben töltött időskorra egy életen át kell készülni;

1.6 Az EGSZB úgy véli, hogy ha az ágazatban általános a munkaerőhiány, akkor közös megoldásokat kell keresni, mint például a szakmai egyenlőség, a kompetenciák és a bérek felülvizsgálata, a magas tudásszint elismerése, a családon belül végzett informális munkából eredő tapasztalat beszámítása, a nők és a férfiak megfelelő arányú részvétele a foglalkoztatásban, a munkakörülmények és a munkaidő szervezésének javítása, az egész életen át tartó tanulás, a szakmai életút befejezésének megtervezése, amely figyelembe veszi a gondozó személyzet fizikai és pszichológiai terheit;

1.7 Az EGSZB előnyösebbnek tartja munkanélküliek kiképzését az említett szakmákra, mint a már kiképzett személyzet behozatalát harmadik országokból vagy az Unió más országaiból, annak elkerülésére, hogy a származási országokból hiányozzon a szakértelem;

1.8 Az EGSZB hangsúlyozza annak szükségességét, hogy a családok és a közösségek (barátok, szomszédok stb.) számára eszközöket kell biztosítani a betegek és a segítségre szoruló személyek gondozására, a munkaidő teljes életen keresztül történő jobb elosztása által;

1.9 Az EGSZB ösztönzi a tapasztalatcseréket az online egészségügyi rendszerek tekintetében mind a szakmai, mind a magán résztvevők között, és azt szeretné, ha meghatároznák ennek európai kereteit a következő okokból:

— a bizalmas adatok védelme érdekében a betegek dossziéinak, illetve az orvosi recepteknek a határokon átfelőlő cseréjén estén,

⁽¹⁾ Vö: EE, HU, LV stb.

— a weboldalon terjesztett, az illetékes egészségügyi hatóságok akkreditációs rendszere által bárki számára hozzáférhető információk pontosságáról való megbizonyosodás céljából.

1.10 AZ EGSZB úgy véli, hogy a prioritásokhoz (dohányzás, alkohol, túlsúly és HIV), újabb kockázatokat kell hozzáadni, amelyek a következőkhöz kapcsolódnak:

— éghajlatváltozás, környezetszennyezés, vegyi anyagok terjedése, nanotechnológiák,

— a gyógyszerek és protézisek megbízhatósága, a túlzott gyógyszerfogyasztás,

— az életmód és az étkezési szokások megváltozása és azok következményei az emberi szaporodásra,

— lelki egészség, például a stressz, a depressziók, az Alzheimer-kór.

1.11 Az EGSZB úgy véli, hogy továbbra is ösztönözni kell az új technológiák alkalmazását az egészségügyben, hogy csökkentsen az egészségügyi dolgozók munkaterhelése, emelkedjen a betegek ellátásának és támogatásának minősége, valamint javuljon és megmaradjon az idősök mobilitása.

2. Háttér

2.1 Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság az utóbbi két évben számos egészségüggyel kapcsolatos véleményt dolgozott ki, amelyek témái az egészségügyi egyenlőtlenségek elleni küzdelemtől az alkoholizmus elleni harcon, az Alzheimer-kóron, a rákon, a dohányzás elleni küzdelmen át egészen a betegbiztonságig terjedtek ⁽²⁾.

2.2 Igaz, hogy az egészségügyi ágazat jelentős hozzájárulást jelent a gazdasági növekedéshez, maga az egészség azonban nem csak erre korlátozódik. Annak érdekében, hogy életképebbé lehessen tenni az egészségügyi ellátórendszereket, melyek akkor jutnak szerephez, amikor valaki megbetegszik, az elsődleges célkitűzés a lakosság egészségének megőrzése kell, hogy legyen megelőző intézkedések és a közegészségügy, valamint az egészség valamennyi politikaterületbe való bevonása által. Hasznos lenne, ha több statisztikával rendelkezniék az egészségügyi ellátórendszerek tevékenységeivel kapcsolatban.

2.3 A gazdasági válság a költségvetések radikális megkurtításához vezet, ami veszélybe sodorja a közegészségügyi szolgáltatások minőségét, valamint valamennyi polgár hozzáférést az ellátáshoz. A lakosság egészségének megőrzése a demográfiai és éghajlatváltozások összefüggésében azt feltételezi, hogy elégséges eszközöket fordítunk erre.

⁽²⁾ Lásd az EGSZB alábbi véleményeit:

HL C 18., 2011.1.19., 74. o.
 HL C 339., 2010.12.14., 1. o.
 HL C 255., 2010.9.22., 72. és 76. o.
 HL C 128., 2010.5.18., 89. o.
 HL C 228., 2009.9.22., 113. o.
 HL C 318., 2009.12.23., 10. o.
 HL C 306., 2009.12.16., 64. o.
 HL C 317., 2009.12.23., 105. o.
 HL C 218., 2009.9.11., 91. o.
 HL C 175., 2009.07.28., 116. o.
 HL C 77., 2009.3.31., 115. o.
 HL C 224., 2008.8.30., 88. o.
 HL C 77., 2009.03.31., 96. o.

2.4 Az egészségmegőrzés feltételei: a megfelelő egészségnevelés már gyermekkortól kezdve (amelyről a család, az oktatási intézmények és a média gondoskodik), az egészséges táplálkozás minden életkorban, a veszélyes anyagoknak való kitettség csökkentése, az emberhez méltó életfeltételek, a megfelelő munkakörülmények stb. Különös figyelmet kell fordítani az egészségben töltött időskorra, ugyanis a gondozást biztosító ellátórendszerek legfontosabb „ügyfelei” – az újszülöttek mellett – az idős emberek. Az egészségben töltött időskorra idejekorán fel kell készülni;

2.5 Az élet- és munkakörülmények javítása, valamint a megelőzés a legjobb mód a lakosság egészségi állapotának javítására, és így a munkahelyi hiányzás és az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentésére.

2.6 A legfontosabb súlyos, leküzdendő gond a szegénység és a társadalmi kirekesztés: a hideg, az éhség, a helytelen táplálkozás, a higiénia hiánya, a rossz lakhatási körülmények, amelyek gyakran együtt járnak az elszigeteltséggel, a megelőző gyógymódok hiányával stb. mind elősegítik a különböző, elsősorban krónikus betegségek kialakulását, amelyek jelentős költségeket jelentenek a szociális védelmi rendszerek, vagyis a finanszírozásukat biztosító polgárok számára.

2.7 Az EGSZB egyetért azzal a célkitűzéssel, hogy elő kell mozdítani az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszereket; e rendszerekhez olyan közös eszközöket és mechanizmusokat kell kialakítani, amelyekkel kezelhető az emberi és pénzügyi erőforrás-hiány. Több erőforrást kellene beruházni a házi ápolásba és a kevésbé súlyos egészségügyi problémák kezelésébe, újraosztva a kórházi kiadásokat. Ez a családok által a lakosság egészségének fenntartásában, illetve az egészségügyi ellátás fenntarthatóságának a növelésében betöltött fontos szerep elismerését fogja jelenteni.

2.8 Az egészségnevelés a családokban már a legfiatalabb korban elkezdődik, és magában foglalja a higiéniaival, a kiegyensúlyozott táplálkozással, a helyes magatartási formákkal kapcsolatos ismereteket, valamint a biztos érzelmi környezetet is. A család nemcsak az egészségmegőrzéshez szükséges szabályok elsajátításának elsődleges közege, hanem a beteggondozás is egyrészt azért, mert a legtöbb betegség esetében nincs szükség kórházi ápolásra, tehát a betegek otthon, családi körben maradnak, másrészt azért, mert amikor a beteg kórházban van, a családtagok és közeli barátok látogatása pszichológiai és tárgyi segítséget is jelent számára a kórházi dolgozók gondoskodásán túl. A családnak és a környezetnek ezt az alapvető feladatát annál is inkább meg kell őrizni, mert amikor a családtag képességei betegség következtében csökkennek, elsősorban a családi környezetre és a hozzátartozók támogatására van szüksége.

2.9 A családszerkezet átalakulása a lelki és testi egészségre is hatással van, ezért preventív cselekvésre van szükség, ami lehetővé teszi a családok számára, hogy továbbra is biztonságos környezetként tudjanak működni.

2.10 Nem megváltoztathatatlantény az, hogy a „*családi környezetben nyújtott informális ellátás rendelkezésre állása csökken*”. A betegek elsődleges kívánsága nem az, hogy szakellátást vegyenek igénybe. A család ugyan nem tudja a szakembereket helyettesíteni akkor, amikor szaktudásra van szükség, de az összes otthoni ápolási feladattal kapcsolatban a betegeknek és

a családjuknak meg kell adni a választás lehetőségét. Ezért szükséges, hogy az aktív dolgozók számára lehetővé tegyünk, hogy ne kelljen dolgozni járniuk, amikor valamelyik családtagjuk ápolásra szorul.

2.11 Azt, hogy az összes nyugdíjrendszert felül kell vizsgálni, a jogalkotóknak fel kell használniuk arra, hogy a munka és a családi élet közötti egyensúly a polgárok egész életét végigkísérhesse. Ha már a megnövekedett élettartam lehetővé teszi, hogy tovább dolgozzanak, legyen arra is lehetőség, hogy a férfiak és a nők – a nyugdíjellátáshoz hasonló finanszírozás mellett – aktív életpályájuk során a teljes vagy részmunkaidőből hosszabb szabadságot vegyenek ki, vagy részmunkaidős munkát vállaljanak azért, hogy foglalkozhassanak beteg hozzátartozóikkal, az ellátásra szoruló időssekkel. Nagyobb választási szabadságot kellene biztosítani a dolgozóknak, hogy igényeik szerint rendelkezhessenek fizetett munkaidejükkel, nem csupán nyugdíjas korukban. Az európai szociális partnerek, akik már tárgyaltak a szülői szabadságról, folytathatnák ezt az előbbieken említett szabadsággal, a kapcsolódó számításokkal és időtartamokkal, hogy jobban meg lehessen felelni a családi és szakmai élet összeegyeztetésével kapcsolatos igénynek.

2.12 Ahhoz, hogy a család maradjon a szolidaritás elsődleges közege, a szükséges eszközökkel is el kell látni. A szociális védelem időtartamába és a nyugdíjjogosultságba azonban már most célszerű beleszámítani azt az időt, amit az emberek beteg vagy segítségre szoruló hozzátartozójuk gondozásával töltenek.

2.13 Fejleszteni kell a segítségre szoruló személyek támogatásával kapcsolatos szolgáltatásokat az olyan hétköznapi szükségletek során, mint a tisztálkodás, a háztartás vezetése, a főzés, valamint az éjszakai felügyelet. Ez a családsegítő ágazat lendületesen fejlődik – új munkahelyeket létesítve. A legtöbb országban az otthon végzett munkát azonban egyelőre még informális, be nem jelentett, szociális védelemmel nem ellátott, elismert képzettség nélküli munkának tekintik, amit gyakran migráns munkavállalók végeznek. Ez a nők és férfiak közötti egyenlőség szempontjából lényegi terület, ahol a sztereotípiák súlyos terhet jelentenek, a szakmai hozzáértést nem ismerik el, a szerződéses bizonytalanok vagy nem is léteznek, a munkabérek igen alacsonyak, pedig ezek a munkahelyek elengedhetetlenek a gazdaság működése szempontjából. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) nemrég elfogadott, a háztartási alkalmazottak tisztességes munkájáról szóló egyezménye várhatóan elősegíti e szakma erkölcsi és szakmai elismerését, feltéve, hogy olyan finanszírozási feltételeket sikerül találni, amelyek nem kizárólag a gondozottak vagy családjuk pénztárcáját terhelik.

3. A program célkitűzései

3.1 A program a munkaerőhiány kezelésére innovációs megoldások elterjesztését javasolja. A jelenlegi európai helyzetben, melyet a tömeges munkanélküliség jellemez, fel kell tenni a kérdést, hogy miért nehéz egészségügyi dolgozókat felvenni. Ez az erősen elnőiesedett szakmai ágazat nem vonz sem elég fiatalot, sem elég férfi munkavállalót – ennek oka a végzettségek és kompetenciák nem megfelelő elismerése, az előnytelen munkabeosztás és munkakörülmények, valamint az alacsony fizetés. A szakmai esélyegyenlőség feltételei a munkabérek szín-

vonalának átértékelése és a szakmai hozzáértés nagyobb elismerése, valamint a hozzáférés biztosítása az egész életen át tartó tanuláshoz.

3.2 Jelentős innováció lenne, ha nőne a férfiak foglalkoztatása ebben az ágazatban. Ezzel kapcsolatban intézkedésekre van szükség. A szociális partnereknek olyan politikákat kellene ösztönözniük, amelyek elősegítik az alulreprezentált társadalmi rétegek jelenlétét. Ügyelni kell arra, hogy az egészségügyi dolgozók egyéni vállalkozói státusza ne vezessen ahhoz, hogy azok elhanyagolják a szüneteket és végkimerülésig dolgozzanak. Támogatni kell továbbá minden olyan technikai, szervezési és szociális innovációt, amelyekkel javíthatók a munkakörülmények, és könnyebbé válik a munkavégzés.

3.3 Az egészségügyi ellátás az egyik olyan ágazat, ahol erősek a kötöttségek, hiszen a betegeket a hét minden napján, a nap minden órájában ápolni kell, ennek pedig szükséges velejárója az éjszakai munka és a családi élettel nehezen összeegyeztethető munkabeosztás. Az elfogadható munkafeltételek kialakításához a dolgozókat szorosban be kell vonni a döntési folyamatokba. Az ágazati szociális párbeszéd keretei között a szociális partnerek feladata, hogy innovatív munkahelyi elképzeléseket valósítsanak meg. Ilyen koncepció a munkaidő egyéni beosztása (self-rostering), amelyhez az ikt eszközei (információs technológiák és kommunikáció) tudnak segítséget nyújtani.

3.4 A szociális partnereknek együtt kell működniük az állami hatóságokkal, amikor azok támogatni kívánják az egész életen át tartó tanulást, a munkahelyi belső átjárhatóságot, valamint az irányítási és szervezési szakismeretek megszerzését. A munka és a tanulás jobb összeegyeztetése érdekében szem előtt kell tartaniuk a különböző lehetőségeket, mint amilyen az ideiglenes áthelyezés, a munkahelyi képzés, vagy az e-tanulás. A dolgozói karrierépítés lehetőségeinek kiszélesítése lényeges az egészségügyi dolgozók megtartása szempontjából.

3.5 A munkaerőhiány kezelésére a munkanélküliek szakképzése és a megfelelő bérezés jobb megoldásnak tűnik, mint a harmadik országokból származó szakképzett dolgozók felvétele, ugyanis az Afrikából, Ázsiából vagy Latin-Amerikából származó orvosok, ápolónők, gyógytornászok stb. távozása miatt a képzésüket finanszírozó országban hiány alakul ki. Az egészségügyi területén működő európai szociális partnerek magatartási kódexet dolgoztak ki a határokon túlról érkezők etikus felvételére és megtartására a kórházszektorban. Ezeket alkalmazni kell és ki kell terjeszteni. Mindazonáltal, amennyiben harmadik országokból érkező szakemberek szeretnének Európában letelepedni, az EGSZB 2007-es, az egészségről és a migrációról szóló véleményében⁽³⁾ kártérítési alap létrehozását javasolta, hogy ezáltal újabb szakembereket lehessen képezni a származási országban.

3.6 A program első célkitűzése „hogy elősegítse az európai együttműködést az egészségügyi technológiák értékelésében (HTA) és kiaknázza az e-egészségügyi és egészségügyi infokommunikációs technológiai (ikt) lehetőségeket”. Európai kereteket kell meghatározni a bizalmas adatok védelme érdekében a betegek dossziéinak, illetve az orvosi recepteknek a határokon átvitelő cseréje estén.

⁽³⁾ EGSZB-vélemény, HL C 256, 2007.10.27., 123. o.

3.7 A program második célkitűzése: „a konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának javítása, illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése érdekében.” A nagyközönség számára készült, egészségügyi kérdésekről szóló internetes oldalak, amelyek igen látogatottak, orvosi információkat terjesztenek, és ezáltal hozzájárulnak az egészségneveléshez. Megtekintésük enyhébb egészségügyi panaszok esetén főlegessé teheti az orvosi segítség igénybevételét. A hagyományos gyógymódok, illetve természetgyógyászat jótékony hatásairól, a gyógynövényekről, a termál- és masszázsterápiáról stb. nyújtottak tájékoztatást, így segítenek az egészség megőrzésében. A lakosság egészségi állapotának megőrzéséhez, az orvosi kezeléseket és a túlzott gyógyszerfogyasztás korlátozásához hasznos az egyének önismeretéről, pszichológiai, fiziológiai szükségleteiről szóló tájékoztatás. Meghatározott európai keretek között cseréket kell szervezni a nyilvánosan terjesztett információk pontosságának szavatolása (akkreditációja) érdekében, elkerülve ily módon, hogy teret nyerjenek azok, akik kihasználva a betegek jóhiszeműségét csak a profitot keresik.

3.8 Ösztönözni kell a bevált gyakorlatok cseréjét arról, hogy az egyes régiókban milyen mechanizmusokat léptettek életbe az egészségügyi ellátáshoz való jobb hozzáférés érdekében, és hogyan lehet a falvakban, illetve a legszegényebb negyedekben megtartani vagy odavonzani az orvosokat és a képzett szakpolgárokat, az egészségügyi, illetve a személynek nyújtott szolgáltatásra épülő rendszerek és politikák megtervezése által.

3.9 A harmadik célkitűzés javaslata szerint fontos a költség-hatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak a felismerése, terjesztése (...) a fő kockázati tényezők, mint a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS, középpontba helyezésével. Egy olyan program, amelyben az innováció kifejezett hangsúlyt kap, támogatni kell az új, de a jövő szempontjából legalább ennyire fontos kockázati tényezőkkel kapcsolatos kommunikációt is.

3.10 Új panaszok és krónikus betegségek jelennek meg, amelyek a 21. század komoly problémái lesznek; okuk az éghajlatváltozás, a növekvő környezetszennyezés, a megváltozott életmód (ülő életmód, képernyők előtt töltött hosszú órák), továbbá a sok új vegyi anyag elterjedése, amelyek egészségre hosszú távon gyakorolt hatása ismeretlen.

3.11 Az aszbest a 19. század vége (amikor a termelőüzemek és az építőipar széles körben kezdte használni) és a 20. század vége (amikor betiltották) között több tízezer dolgozó halálát okozta.

3.12 A mezőgazdaság peszticideket és más vegyi anyagokat használ, amelyeknek a szervezetre gyakorolt káros hatásai csak hosszú távon derülnek ki. Egyes tanulmányok aggodalommal fogadják, hogy a mezőgazdasági termelők között milyen magas a rákos megbetegedések aránya. Ezek a vegyszerek a

levegőben, a vízben, az élelmiszerekben egyaránt terjednek. Az élelmiszerek tartósítására és ízük módosítására az agrár-élelmiszeripar különböző adalékanyagokat is használ.

3.13 Ehhez hozzáadódnak a háztartási és a munkahelyi tisztítószerek, valamint az iparban használt számos szer és a gyógyszerek. A túlzott gyógyszerfogyasztás első hatása már ismert: az antibiotikumokkal szembeni ellenállás. Ezek az antibiotikumok, amelyeket a tenyésztett állatoknak is adnak, a vízben terjednek. Más termékek, mint például a gázok, a korom stb. a légkörben terjednek. Az említett anyagok együtt „szennyező koktélt” (elegyet) alkotnak, ami jelen van a környezetben és aminek egyik következménye az allergiás bántalmak és a rákos megbetegedések gyors ütemű növekedése. Az elektromágneses hullámok is károsak.

3.14 További nyugtalanító kérdés a különböző termékeknek, a sugárzásnak való kitettség, valamint a megváltozott életmód emberi szaporodási képességre gyakorolt hatása. Az élve születések számának csökkenése elsősorban szociológiai okokra vezethető vissza, mégsem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy sok pár egyre több fiziológiai problémával is küzd a gyermekvállalás időszakában.

3.15 Az új kockázatok közt szerepel a munkahelyi stressz, amely az öngyilkosságig menő depressziókat okozhat. A munkanélküliek és általánosabban a társadalom számára magukat haszontalannak érzők által érzett stressz szintén megoldásra vár. A lelki egészség a lakosság egészségi állapotának szintén lényeges eleme.

3.16 Az időskori jólétre egy életen át kell készülni. Ebben a munkakörülményeknek meghatározó szerepük van: a várható élettartam az irodai, a váltott műszakban vagy a mezőgazdaságban végzett munka esetében is más és más. A nehéz munka és az éjszakai műszak elkerülésével és a stressz-szint csökkentésével egyaránt felkészülhetünk a jó egészségben megélt öregkorra.

3.17 Az egészségben töltött időskorban lényeges a társadalmi hasznosság érzésének, a kapcsolati hálózatnak és az élnék érdeklődésnek a megőrzése. Szintén fontos a szakmai vagy önkéntes tevékenység megőrzése, a sporttevékenység, a megfelelő életvezetés.

3.18 A „élet végének” témáját is érdemes lenne európai szinten megvitatni, mert az egyes polgár felelősségéről, a méltó életéről alkotott felfogásáról is szól. Ma a lakosság túlnyomó többsége kórházban hal meg, ezért az élet elmúlásának kérdése fontos.

3.19 Tovább kell fejleszteni a palliatív kezeléseket, amelyekkel csökkenteni lehet a betegség végső stádiumában lévő beteg fájdalmait akkor, amikor a gyógykezelés már hatástalan. Az ilyen terápia azonban vagy nem létezik minden kórházban, vagy a kórházak nem tudják fogadni az összes rászorulókat.

3.20 A program negyedik célkitűzése: „közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében”. Mivel a járványok nem veszik figyelembe a határokat, az együttműködés ezen a területen alapvető fontosságú. A megtett intézkedésekből le kell vonni a tanulságokat, hogy a jövőben a pazarlás elkerülhető legyen. Világosan meg kell különböztetni a megelőző intézkedéseket (amelyek a neveléshez kapcsolódnak, hosszú távon hatnak) és a korlátozott élettartamú ellenszer beszerzésére vonatkozó intézkedéseket. A költségekről és az eredményekről szóló tapasztalatcserével a célkitűzéseknek leginkább megfelelő módszereket lehetne kidolgozni.

Kelt Brüsszelben, 2012. február 23-án.

*az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke*

Staffan NILSSON
