

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru na tému „Biela kniha – Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013“

KOM(2007) 630 v konečnom znení

(2009/C 77/23)

Európska komisia sa 23. októbra 2007 rozhodla podľa článku 262 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva prekonzultovať s Európskym hospodárskym a sociálnym výborom dokument

„Biela kniha – Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013“

Odborná sekcia pre zamestnanosť, sociálne veci a občianstvo poverená vypracovaním návrhu stanoviska výboru v danej veci prijala svoje stanovisko dňa 18. júla 2008. Spravodajkyňou bola pani CSER.

Európsky hospodársky a sociálny výbor na svojom 447. plenárnom zasadnutí 17. a 18. septembra 2008 (schôdza z 18. septembra) prijal 114 hlasmi za, pričom 4 členovia hlasovali proti a 7 sa hlasovania zdržali, nasledujúce stanovisko:

1. Závety a odporúčania

1.1 EHSV víta bielu knihu nazvanú „Spoločne za zdravie“. Aj výbor poukazuje na spojenie, ktoré existuje medzi zdravím na jednej strane a hospodárskou prosperitou a konkurencieschopnosťou na druhej strane, a zároveň uznáva právo občanov na posilnenie telesného a duševného zdravia a na kvalitnú zdravotnú starostlivosť.

1.2 EHSV vyjadruje súhlas s tým, že Rada uznala základné a spoločné európske hodnoty v oblasti zdravia ako sú všeobecné hodnoty univerzálnosti, práva na prístup ku kvalitnej starostlivosti, rovnosti a solidarity⁽¹⁾. Výbor očakáva, že zmeny v oblasti verejného zdravia budú založené na týchto základných zásadách a že sa uplatní prístup založený na zásade „zdravie vo všetkých politikách“. Preto treba zosúladiť obchodnú, hospodársku politiku a politiku hospodárskej súťaže na vnútornom trhu a podriadiť ju politickým cieľom EÚ dosiahnuť vysokú úroveň verejného zdravia v záujme posilnenia, ochrany a zlepšenia ľudského zdravia.

1.3 Výbor súhlasí s názorom Komisie a podporuje tento názor, podľa ktorého aktívne európske občianstvo nie je možné bez zdôrazňovania, znalosti a zabezpečovania základných práv (vrátane práv chorých) a bez zodpovedajúcej informovanosti. Bez nich si európsku zdravotnú politiku na úrovni Spoločenstva nemožno predstaviť.

1.4 Výbor schvaľuje priority Komisie, hlavne tie, ktoré sa týkajú boja proti závažným ochoreniam a ohrozeniam zdravia presahujúcim hranice, a opatrenia týkajúce sa monitorovania katastrof a varovania v prípade ich vzniku, boja proti fajčeniu a nadmernému požívaniu alkoholických nápojov, a ochrany verejného zdravia.

1.5 Vo fáze schvaľovania a realizácie stratégie môže zohrať dôležitú úlohu stály a koordinovaný prínos špecifických agentúr Spoločenstva⁽²⁾.

(1) Závety Rady o spoločných hodnotách a zásadách v systémoch zdravotníctva Európskej únie (C 2006 146/01).

(2) Európska agentúra pre základné práva vo Viedni, Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci v Bilbau, Európske stredisko pre prevenciu a kontrolu chorôb v Štokholme, atď.

1.6 Výbor podporuje začatie cielenejšieho zhromažďovania a spoločného vyhodnocovania údajov na úrovni Spoločenstva s cieľom zvýšiť šance stratégie na úspech. Okrem reálnych a porovnateľných ukazovateľov je potrebné vyvinúť úsilie na aktualizáciu databáz a vytvorenie metód na kontrolu dôveryhodnosti zozbieraných údajov. Výbor však upozorňuje na mimoriadne prísnu ochranu osobných údajov.

1.6.1 EHSV zastáva názor, že pacientom vyžadujúcim cezhraničnú starostlivosť by mali byť poskytnuté informácie o ich právach na kvalitnú zdravotnú starostlivosť. Členské štáty by sa mali okrem toho postarať o to, aby bezplatné poskytovanie služieb nespôsobilo v tejto oblasti sociálny damping, pretože by to bolo na škodu zdravotníckemu personálu, jeho profesionalite a nakoniec aj samotným pacientom.

1.7 EHSV víta vyhlásenie Komisie o odstránení veľkých rozdielov v rámci členských štátov a medzi členskými štátmi. Komisiu však upozorňuje na to, že podpora práv pacientov na mobilitu a zlepšovanie mobility pracovníkov v zdravotníctve nesmie prispieť k ešte väčšiemu nárastu týchto rozdielov.

1.8 EHSV podporuje zámer Komisie posilniť a podporiť prevenciu a víta skutočnosť, že Komisia podporila programy zamerané na poznatky z oblastí zdravia určené rôznym vekovým skupinám. Dôležitú úlohu by mal zohrať verejnoprospešný rozhlas a televízia, ktoré by sa mali zamerať na chudobných občanov tvoriacich veľkú časť populácie EÚ, a predovšetkým na deti a mladých ľudí, ktorí nemajú inú možnosť prístupu k objektívnym a hodnotným poznatkom a informáciám.

1.9 EHSV navrhuje začať dlhodobú kampaň na tému „Zdravý európsky občan“, ktorá by sprevádzala päťročnú stratégiu až do jej ukončenia. Tak by bolo možné pomocou ročného plánovania a spätnej väzby stratégiu priebežne vyhodnocovať a prípadne ju vhodne prispôbovať. Výbor odporúča, aby Komisia predĺžila trvanie tak stratégie ako aj programu alebo dlhodobej kampane na desať rokov s cieľom dosiahnuť, aby občania EÚ viacej dbali o svoje zdravie.

1.10 EHSV poukazuje na to, že je nutné rozsiahle zapojenie zúčastnených strán do úsilia o oboznamovanie so stratégiou, o vyvolanie diskusie o nej a o jej uskutočnenie. Týmto spôsobom, vďaka transparentnosti a spolupráci, bude možné dosiahnuť jej prijatie a participatívna demokracia sa stane skutočnosťou.

1.11 EHSV upozorňuje Komisiu na významnú úlohu zdravia a bezpečnosti pri práci a žiada, aby v politikách Spoločenstva bola posilnená koordinovaná spolupráca zapájaním sociálnych partnerov a členských štátov a posilňovaním prevencie a ochrany.

1.12 Výbor navrhuje, aby odborníci z rôznych oblastí politiky a zástupcovia sociálnych partnerov, profesijných organizácií a občianskej spoločnosti zriadili fóra na miestnej, regionálnej a vnútroštátnej úrovni ako aj na úrovni Spoločenstva. Tieto fóra viacúrovňovej spolupráce by mohli vytvoriť sieť, ktorá by uľahčila výmenu informácií a prezentáciu rôznych záujmov, umožnila by rozlišovanie medzi vnútroštátnymi politikami a politikami Spoločenstva a zlepšila by ich prijímanie. Výchova občanov k individuálnym a kolektívnym spôsobom správania sa v prípade vážnych zdravotných kríz by mala byť súčasťou týchto fór spolupráce, ktoré majú dosah na širokú verejnosť, a mala by prípadne umožniť účinné zvládanie zložitých situácií v záujme všetkých.

1.13 EHSV odporúča vytvoriť podobné fóra v oblasti medzinárodnej politiky EÚ, v spolupráci s medzinárodnými organizáciami a za účasti zainteresovaných subjektov, a tým zabezpečiť diskusiu o politických otázkach ako aj vypracovanie stratégií a ich uplatnenie.

1.14 EHSV podporuje inováciu v systémoch zdravotnej starostlivosti členských štátov a víta rozvoj, ktorý zaznamenáva elektronické zdravotníctvo. Na zaručenie princípu subsidiarity a účinného výkonu práv pacientov sú však potrebné ďalšie výskumy a návrhy riešení.

1.15 EHSV vyjadruje ľútosť nad tým, že stratégia, ktorá sa týka každého občana EÚ nemá vlastný rozpočet. Na zabezpečenie efektívneho uplatnenia novej stratégie výbor odporúča preskúmať rozpočet EÚ⁽³⁾, stanoviť projekty zamerané na zdravie občanov a zabezpečiť ich vyhodnotenie a monitorovanie a následne ich zosúladiť. Počas trvania stratégie je potrebné popri financovaní takýchto projektov vyvinúť aj úsilie o rozpočtové financovanie nových opakujúcich sa úloh pre obdobie po roku 2013.

⁽³⁾ Pozri stanovisko EHSV z 12. marca 2008 na tému „Rozpočtová reforma EÚ a budúce financovanie“, spravodajkyňa pani Florio (Ú. v. EÚ C 204, 9.8.2008).

2. Všeobecné pripomienky

2.1 Vysoko kvalitná zdravotná starostlivosť je súčasťou európskeho sociálneho modelu, ktorý zahŕňa neoceniteľné hodnoty (napríklad solidaritu) a ktorý treba rozumne rozvíjať⁽⁴⁾.

2.2 Právo na posilnenie duševného a telesného zdravia a na prístup k starostlivosti o duševné a telesné zdravie je jedným zo základných práv európskych občanov a je jednou z hlavných hybných síl aktívneho európskeho občianstva.

2.3 Do popredia treba dať európskeho občana a spoločne treba pracovať na rozvoji kultúry Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti.

2.4 V Európskej únii má prvoradý význam boj proti chudobe a zabezpečenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých, ktorá je základným ukazovateľom úspechov v oblasti zdravia ale aj podpory konkurencieschopnosti⁽⁵⁾.

3. Obsah bielej knihy

3.1 Európska komisia usporiadala dve konzultácie na tému zdravie. Verejná diskusia ukázala, že existuje všeobecná podpora uplatneniu novej stratégie v oblasti zdravotnej politiky v Európe ako aj želanie užšej spolupráce medzi Komisiou a členskými štátmi v záujme zlepšovania ochrany zdravia v Európskej únii.

3.2 Vo verejnej diskusii bolo zdôraznených niekoľko dôležitých otázok:

- boj proti zdravotným rizikám,
- nerovnosti v oblasti zdravia vrátane nerovností podľa pohlavia,
- význam informovanosti občanov,
- kvalita a bezpečnosť cezhraničnej zdravotnej starostlivosti,
- vymedzenie základných zdravotných faktorov súvisiacich so spôsobom života, ako sú strava, pohyb, konzumácia alkoholu, fajčenie a duševné zdravie,
- potreba rozvoja európskeho informačného systému na podporu európskej stratégie zdravotnej politiky.

3.3 Lisabonská zmluva, podpísaná 13. decembra 2007, dopĺňa a spresňuje článok 152 Zmluvy o založení Európskeho spoločenstva, kde nahrádza pojem ľudského zdravia pojmom telesného a duševného zdravia. Rozširuje obsah zmluvy o monitorovanie závažných cezhraničných ohrození zdravia a varovanie v prípade ich výskytu ako aj boj proti nim.

⁽⁴⁾ Stanovisko EHSV zo 6. júla 2006 na tému „Sociálna súdržnosť: naplniť európsky sociálny model“ (stanovisko z vlastnej iniciatívy). Spravodajca pán Ehnmark (Ú. v. ES C 309, 16.12.2006).

⁽⁵⁾ Stanovisko EHSV na tému „Implementácia lisabonskej stratégie: súčasná situácia a výhľadky do budúcnosti“.

3.4 Biela kniha zdôrazňuje spoločné hodnoty, akými sú právo na kvalitnú zdravotnú starostlivosť, spravodlivosť a solidarita. Komisia vyvinula spoločnú stratégiu na základe štyroch hlavných princípov:

- spoločné zdravotné hodnoty,
- zdravie je najväčším bohatstvom,
- zdravie musí byť súčasťou každej politiky,
- posilnenie úlohy EÚ v problematike zdravia na celosvetovej úrovni.

3.5 Na tomto základe stanovuje tri hlavné ciele na nasledujúce roky:

- ochrana zdravia v starnúcej Európskej únii,
- ochrana občanov voči nebezpečenstvám ohrozujúcim ich zdravie,
- podpora dynamických zdravotníckych systémov a nových technológií.

Komisia predkladá 18 návrhov opatrení na realizáciu týchto cieľov.

4. Konkrétne pripomienky

4.1 EHSV súhlasí so základnými zásadami uvedenými v bielej knihe. Preto víta zásadu „zdravie vo všetkých politikách“ (prístup HIAP – Health in All Policies). Podpora stratégie a jej uplatnenie si vyžiada oveľa užšiu spoluprácu medzi Komisiou, sociálnymi partnermi, organizáciami občianskej spoločnosti, vedeckou obcou a médiami.

4.2 Výbor uznáva tri základné výzvy, ktorým čelí verejné zdravie na celosvetovej úrovni: boj proti neustále sa meniacemu svetu mikrobiológie, meniace sa zvyky a postoje ľudí a boj za zviditeľnenie a viacej finančných prostriedkov⁽⁶⁾. Uvedomuje si aj výzvy, ktorým čelí EÚ, a jej možnosti:

- starnutie populácie, ktoré predstavuje neustály problém tak v oblasti diagnostiky ako aj liečenia a opatery,
- ohrozenia zdravia, akými sú pandémie prenosných chorôb a bioterorizmus, ktoré spôsobujú vážne znepokojenie,
- klimatické zmeny a hrozby skryté v globalizácii,
- zároveň aj dynamický rozvoj nových technológií a rovnako dynamický rozvoj prostriedkov na podporu zdravia, prevenciu a liečbu chorôb.

4.3 EHSV zdôrazňuje význam toho, že zúčastnené strany (orgány verejnej správy, sociálni partneri, organizácie občianskej

⁽⁶⁾ Príhovor pani Margaret CHAN, generálnej riaditeľky WHO: „Address to the Regional Committee for Europe“ 18. septembra 2007, Belehrad, Srbsko: http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/en/index.html.

spoločnosti zahrňujúce reprezentatívne združenia pacientov a združenia na ochranu spotrebiteľov) môžu zohrávať aktívnu a rozhodujúcu úlohu pri tak vymedzovaní a riešení problémov, ako aj pri vytváraní zodpovednejšieho prístupu k zdraviu.

4.4 Výbor vyjadruje poľutovanie nad tým, že neboli zapojení sociálni partneri, aktéri občianskej spoločnosti, profesijné organizácie a reprezentatívne združenia pacientov. Odporúča spoluprácu v rámci sociálneho partnerstva s orgánmi verejnej správy na miestnej a regionálnej úrovni, ako aj na úrovni členských štátov a Spoločenstva, pričom efektívne využívanie finančných prostriedkov je nevyhnutnou podmienkou pre uplatnenie stratégie v oblasti zdravia a hospodársky úspech Európskej únie.

5. Zdravie európskych občanov

5.1 EHSV súhlasí s Komisiou v tom, že pri uplatňovaní Agendy občanov musia byť občianske práva a práva pacientov hlavným východiskom európskej zdravotnej politiky. V záujme zdravia každého je potrebné aktívne rozvíjať solidaritu, ktorá je hybnou silou európskeho sociálneho modelu⁽⁷⁾.

5.2 Výbor podporuje v oblasti zdravia aktívne európske občianstvo, ktoré si nemožno predstaviť bez postoja založeného na pozornosti venovanej problematike zdravia. Napriek úsiliu, ktoré doposiaľ vyvinuli EÚ a členské štáty, pretrvávajú veľké rozdiely pokiaľ ide o zdravotný stav občanov⁽⁸⁾, ich prístup k zdravému spôsobu života a rovnosť príležitostí pre⁽⁹⁾ rôzne pohlavia a znevýhodnené alebo zraniteľné skupiny. EHSV žiada Komisiu, aby sa postarala o vypracovanie špecifických riešení a systémov podpory, keď zistí, ako sú tieto skupiny znevýhodňované, a to podporou spolupráce medzi členskými štátmi, navyše vzhľadom na vývoj demografickej krivky by podpora špecifických programov hodnotenia a udržiavania zdravia seniorov mala pozitívny vplyv na celú spoločnosť.

5.3 Vzhľadom na rozdiely existujúce v rámci členských štátov a medzi nimi výbor podporuje spoločný cieľ zdravotných politik posilniť stratégiu zameranú na zníženie a odstránenie chudoby. Aj keď náklady na zdravotníctvo neustále rastú, nesmie to viesť k zníženiu životnej úrovne jednotlivcov ani domácností, resp. zatláčať ich do chudoby, či už v EÚ alebo mimo nej. V oblasti poskytovania verejných zdravotníckych a sociálnych služieb preto musí byť zabezpečený zodpovedajúci rozsah a rovnaký prístup k nim, ale aj ich finančná a miestna dostupnosť. Je nutné zabrániť prehľbovaniu existujúcich rozdielov medzi bohatými a chudobnými v našej spoločnosti.

⁽⁷⁾ Stanovisko EHSV z 26. septembra 2007 na tému „Práva pacientov“ (stanovisko z vlastnej iniciatívy), spravodajca pán Bouis (Ú. v. EÚ C 10, 15.1.2008).

⁽⁸⁾ Pozri posúdenie vplyvu: v Taliansku sa muži dožívajú v zdraví 71 rokov, kým v Maďarsku len 53.

⁽⁹⁾ Stanovisko EHSV z 13. septembra 2006 na tému „Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: Plán uplatňovania rovnosti žien a mužov 2006 – 2010“, spravodajkyňa pani Attard (Ú. v. EÚ C 318, 23.12.2006).

5.4 EHSV je presvedčený, že by sa malo podporovať zlepšenie duševného a telesného zdravia všetkých európskych občanov, ktorí by mali mať rovnaké právo na starostlivosť o telesné a duševné zdravie. To je možné dosiahnuť len vtedy, ak sa bude znevýhodneným skupinám, ako napríklad skupinám na okraji záujmu, ako aj osobám žijúcim dlhodobo v chudobe alebo osobám vylúčeným z náboženských dôvodov venovať osobitnú pozornosť. Zlepšenie verejného zdravia vyžaduje venovať zvýšenú pozornosť duševnému zdraviu zvlášť v znevýhodnených skupinách (¹⁰).

5.5 EHSV odporúča, aby členské štáty ďalej napomáhali dialógu medzi kultúrami a tak podporovali činnosti EÚ a jej občanov predovšetkým pokiaľ ide o ponuku a využívanie zdravotníckych služieb. Uznávaním a podporou kultúrnej rôznorodosti a viacjazyčnosti možno výrazne prispieť k legitimitate a upevneniu povedomia o zdraví, podpore vzájomnej pomoci (¹¹) ako aj k zabezpečeniu včasnej zdravotnej pomoci, prevencie a liečby.

5.6 Výbor žiada Komisiu, aby vypracovala návrhy na vytvorenie zodpovedného prístupu k zdraviu s cieľom zaradiť túto ambíciu do všetkých politík EÚ. Cieľom je sprístupniť nezávisle informácie o telesnom a duševnom zdraví všetkým, aj občanom, ktorí nemajú prístup na internet ako aj znevýhodneným osobám, ktorých počet neustále narastá. Novým prostriedkom na dosiahnutie tohto cieľa by mala byť spolupráca s nekomerčnými rozhlasovými a televíznymi stanicami s cieľom vytvoriť kanály na šírenie informácií o verejnom zdraví a údajov o zdraví (hlavne o prevencii), ako aj na šírenie informácií nevyhnutných pre včasný prístup k zdravotnej starostlivosti. Na to by sa mohli využívať aj komunikačné nástroje ako napr. internet, ktoré sú dostupné pacientom aj pracovníkom v zdravotníctve.

5.7 EHSV zdôrazňuje, že boj proti fajčeniu, vymedzenie spoločných noriem v oblasti označovania potravín, farmaceutický výskum ako aj rozvoj a šírenie elektronickej zdravotnej starostlivosti predstavujú pridanú hodnotu. V mnohých oblastiach môže výmena osvedčených postupov a vyhodnocovanie výkonnosti zohrať veľmi dôležitú úlohu pri efektívnom a účinnom využívaní limitovaných finančných prostriedkov.

5.8 EHSV sa nazdáva, že politika podpory rodiny, ako aj zodpovedajúce vzdelávanie a podpora, sú dôležité pre vytváranie zodpovedného postoja k zdraviu. Toto úsilie môže začať už v čase tehotenstva budúcich matiek (¹²). Výbor preto odporúča začať dlhodobú kampaň „Zdravý európsky občan“ na podporu európskeho občianstva.

(¹⁰) Stanovisko EHSV zo 17. mája 2006 na tému „Zelená kniha – Zlepšovanie duševného zdravia obyvateľstva. K stratégii duševného zdravia pre Európsku úniu“, spravodajca pán Bedossa (Ú. v. EÚ C 195, 18.8.2006).

(¹¹) Stanovisko EHSV z 20. apríla 2006 na tému „Návrh rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady o Európskom roku dialógu medzi kultúrami (2008)“, spravodajkyňa pani Cser (Ú. v. EÚ C 185, 8.8.2006).

(¹²) Napríklad sieť maďarských zdravotných sestier, ktorá pomáha deťom a ich rodinám od počatia až do osemnásteho roku života.

5.9 EHSV síce podporuje voľný pohyb pracujúcich a uznáva práva pacientov, Komisiu však upozorňuje na to, že mobilita pacientov a pracovníkov v zdravotníctve nesmie mať za následok zvýšenie už existujúcich rozdielov v zdravotnej oblasti. Tieto rozdiely treba odstrániť (¹³).

5.10 EHSV zastáva názor, že dostatočné a kvalitné verejné služby sociálnej a zdravotnej starostlivosti sú základným a nevyhnutným predpokladom primeraného odborného vzdelávania dostatočného počtu pracovníkov v tomto sektore. Preto je potrebné týchto pracovníkov lepšie odmeňovať a zaručiť im lepšie spoločenské a morálne uznanie, aby tieto profesie boli pre mladých ľudí atraktívnejšie. Výbor vyjadruje znepokojenie nad zdravotným stavom sociálnych pracovníkov a pracovníkov v zdravotníctve, ktorých vek sa zvyšuje, ktorí trpia syndrómom vyhorenia a pracovným stresom, a preto je potrebné poukázať na hodnotu práce vykonávanej v sektore zdravotníctva a sociálnych služieb a zdôrazniť, že pracovníci tohto sektora vykonávajú cennú prácu na podporu zdravia celej spoločnosti.

5.11 Na úrovni jednotlivých členských štátov je potrebné vedome sa usilovať o dôslednú zdravotnú politiku, ktorú je však možné dosiahnuť iba vtedy, ak bude pre túto oblasť vyhradený dostatok rozpočtových prostriedkov, resp. prostriedkov zo systému sociálneho zabezpečenia. Členské štáty musia naozaj investovať nielen do blahobytu svojho obyvateľstva, ale aj do zdravia svojich občanov.

6. Cezhraničné a celosvetové problémy

6.1 EHSV súhlasí, že v oblasti globalizácie a zdravia môže EÚ zohrať dôležitú úlohu tak v rámci územia Spoločenstva, ako aj mimo neho tým, že prispeje k vyriešeniu celosvetových zdravotných problémov poskytnutím európskych riešení katastrof, pandémie ako aj nových problémov spôsobených klimatickými zmenami a riešením celosvetového nedostatku zdravotníckych pracovníkov prostredníctvom osobitného kompenzačného fondu (¹⁴). Rovnako môže priniesť pridanú hodnotu v oblasti zlepšenia prístupu k liekom.

6.2 Súčasný (HIV/AIDS) ako aj nové hrozby pre zdravie, ktoré nepoznajú hranice, stále viac potvrdzujú úlohu EÚ ako tvorkyne pridanej hodnoty, pretože členské štáty nemôžu proti týmto problémom účinne bojovať samostatne (problém dostupnosti tzv. trojkombinovanej liečby). Platí to hlavne pre prenosné choroby, keď je potrebné posilniť kontrolu a ochranu a koordinovane organizovať prevenciu.

(¹³) Stanovisko EHSV z 27. októbra 2004 k oznámeniu Komisie „Ďalšie sledovanie procesu úvah na vysokej úrovni o mobilite pacientov a rozvoji zdravotníckej starostlivosti v Európskej únii“, spravodajca pán Bedossa (Ú. v. EÚ C 120, 20.5.2005).

(¹⁴) Stanovisko EHSV z 11. júla 2007 na tému „Migrácia a rozvoj: príležitosti a výzvy“ (stanovisko z vlastnej iniciatívy), spravodajcovia pani Cser a pán Sharma (Ú. v. EÚ C 256, 27.10.2007).

6.3 EHSV vyjadruje poľutovanie nad absenciou návrhov špecifických opatrení Komisie v prospech kľúčových aktérov úspechu európskej stratégie v oblasti zdravia, ktorými sú pracovníci tohto sektora. Vzťah medzi nedostatkom pracovníkov v zdravotníctve a problémami súvisiacimi s nedostatočnou alebo chýbajúcou zdravotnou starostlivosťou je jednoznačný.

6.4 EHSV zdôrazňuje, že dôležitý je etický výkon práv pacientov vo vzťahu lekár – pacient – zdravotný pracovník. Vo svete, ktorý sa neustále mení a rozvíja (môžeme uviesť hlavné dynamický rozvoj zdravotníckych technológií) musí ochrana osobných údajov zohrávať významnú úlohu. Z tohto dôvodu treba týmto otázkam venovať osobitnú pozornosť v rámci celoživotného vzdelávania a odbornej prípravy.

6.5 EHSV upozorňuje na stále väčší nedostatok zdravotníckych pracovníkov a na starnutie tejto skupiny populácie. K náboru pracovníkov je preto potrebné pristupovať skutočne eticky. Situácia zdravotných pracovníkov z členských štátov alebo tretích krajín si vyžaduje primerané politické opatrenia zamerané na ich integráciu, schopnosti a odmeňovanie. Treba venovať pozornosť prostriedkom na podporu návratu migrujúcich kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov s cieľom napomôcť rozvoju zdravotníckeho systému v krajine ich pôvodu. Pokiaľ ide o migráciu zdravotných pracovníkov v rámci Spoločenstva, členské štáty by sa mali postarať o to, aby bezplatné poskytovanie služieb neprivedlo sociálny damping, pretože by to bolo na škodu zdravotníckemu personálu, jeho profesionalite a nakoniec aj samotným pacientom.

7. Prijatie a implementácia stratégie

7.1 EHSV vyjadruje poľutovanie nad nedostatkom objektívnych, porovnateľných a analyzovateľných údajov a informácií o situácii európskych občanov. Neexistuje žiaden monitorovací systém dosledovania, ktorý by umožnil porovnávanie medzi členskými štátmi a medzi regiónmi. V informáciách z oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci sú tiež veľké rozdiely a nejasné miesta⁽¹⁵⁾. V tejto oblasti zohrávajú dôležitú úlohu niektoré agentúry Spoločenstva.

7.2 Výbor odporúča vyvinúť ďalšie úsilie na miestnej, regionálnej, vnútroštátnej a európskej úrovni na zber relevantných údajov a definovanie štatistických ukazovateľov.

7.3 Úspech obnovenej Lisabonskej stratégie vo veľkej miere závisí od zdravia a bezpečnosti pracovníkov na pracovisku. Podmienky na pracovisku sú pre zdravie veľmi dôležité, pretože dospelý jedinec strávi v práci tretinu svojho života. Nebezpečné a zdraviu škodlivé pracovné prostredie znamená 3 až 5 % stratu HDP. Základným prostriedkom na zachovanie zdravia a dodržanie bezpečnosti pri práci a ich dlhodobého udržania je

prevencia. Malým a stredným podnikom, ktoré zamestnávajú vyše 80 % pracovníkov, by sa malo dostať (za predpokladu, že majú a dodržiavajú kolektívnu zmluvu) osobitnej podpory, pretože sú v nevýhode, pokiaľ ide o možnosti a finančné prostriedky (v porovnaní s nadnárodnými spoločnosťami). EHSV vyjadruje ľútosť nad tým, že na samostatne zárobkovo činné osoby sa ochrana zdravia pri práci nevzťahuje.

7.4 Výbor podporuje prispôbenie systémov zdravotnej starostlivosti v členských štátoch, ktoré vedie k zvyšovaniu úrovne zdravotníckych služieb. Aby sa v členských štátoch prekonal vnútorné a vonkajšie nerovnosti, popri zodpovednosti členských štátov je potrebné venovať pozornosť aj úlohe regiónov. Ich úloha však nemôže byť výsledkom zníženia kompetencií členských štátov. V tejto súvislosti je EHSV veľmi znepokojený reformami sústav verejných zdravotníckych služieb, ktoré prebiehajú v niektorých členských štátoch a ktorých cieľom je obmedzenie verejných systémov poistenia a rozsiahla privatizácia verejného zdravotníctva.

7.5 EHSV podporuje cieľ Komisie podnietiť a posilniť prevenciu, pretože jej zámerom je zlepšiť zdravie starších osôb, detí a mládeže. Realizácia tohto cieľa bude veľmi závisieť od návrhov opatrení pre oblasti tabakových výrobkov, potravín, duševného zdravia (vrátane Alzheimerovej choroby) a skriningu rakoviny⁽¹⁶⁾.

7.6 Výbor víta pokrok dosiahnutý v technickom rozvoji. Nezdá sa mu však, že navrhované riešenie elektronického zdravotníctva je zárukou splnenia požiadavky rovnosti príležitostí. Nie sú však známe predstavy odborníkov o tejto problematike. Odvolávanie sa na zníženie nákladov a na prístup s väčším zameraním na občana je odôvodnené, účinný výkon práv pacientov a úlohy členských štátov v oblasti rozvoja a kontroly zdravotnej starostlivosti však nie sú náležite vysvetlené.

7.7 EHSV podporuje väčšiu spoluprácu a nové iniciatívy s medzinárodnými organizáciami. Vzhľadom na to, že EÚ zohráva veľmi dôležitú úlohu v oblasti medzinárodnej pomoci, súhlasí EHSV s posilnením spolupráce s WHO.

7.8 EÚ dokáže podporiť zrealizovanie cieľov WHO pre 21. storočie len vtedy, ak bude účinne spolupracovať s členskými štátmi, agentúrami OSN, WHO, ILO ako aj inými medzinárodnými organizáciami a Medzinárodnou organizáciou pre migráciu. Treba tiež posilniť vzťahy s medzinárodnými finančnými organizáciami (Medzinárodným menovým fondom a Svetovou bankou) a na medzinárodnej úrovni podporiť vznik diskusných fór so sociálnymi partnermi a profesionálnymi organizáciami a občianskou spoločnosťou a osobitne s reprezentatívnymi združeniami pacientov a združeniami na ochranu spotrebiteľov.

⁽¹⁵⁾ Stanovisko EHSV z 29. mája 2008 na tému „Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – Zlepšenie kvality a produktivity práce: stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012“, spravodajkyňa pani Cser (Ú. v. EÚ C 224, 30.8.2008).

⁽¹⁶⁾ Stanovisko EHSV z 30. mája 2007 na tému „Oznámenie Komisie Rade, Európskemu parlamentu, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov – Stratégia EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu“, spravodajcovia pani Van Turnhout a pán Janson (Ú. v. EÚ C 175, 27.7.2007) a stanovisko EHSV z 28. septembra 2005 na tému „Obezita v Európe – poslanie a povinnosti partnerov občianskej spoločnosti“ (stanovisko z vlastnej iniciatívy), spravodajkyňa pani Sharma (Ú. v. EÚ C 24, 30.1.2006).

7.9 Výbor odporúča, aby mu v rámci zvýšeného vplyvu EÚ na medzinárodnej scéne bola v rámci jeho kompetencií priradená aktívnejšia úloha v rôznych medzinárodných diskusiách predovšetkým o tom, aký dosahu na ľudské zdravie majú nové výzvy vyvolané klimatickými zmenami.

7.10 Stratégia v oblasti zdravia sa musí stať každodennou témou európskej politiky susedstva a medzinárodnej politiky EÚ, aby bolo možné spoločne čeliť novým ohrozeniam zdravia a pandémiam, následkom katastrof a novým zdravotným problémom, ktoré sú dôsledkom klimatických zmien a iných faktorov.

V Bruseli 18. septembra 2008

8. Zdroje a finančné prostriedky

8.1 EHSV zdôrazňuje, že stratégiu podpory zdravia je dôležité brať do úvahy v každej oblasti politiky EÚ. Musia sa zabezpečiť potrebné finančné prostriedky, pretože v bielej knihe je uvedené, že z rozpočtu nebudú poskytnuté na tento účel žiadne dodatočné prostriedky. Výbor preto vyjadruje pochybnosti o tom, či kontrola na úrovni Spoločenstva a posilnenie mechanizmov dohľadu nad ohrozeniami zdravia a reagovania na ne budú bez primeraného financovania úspešné. Vzhľadom na potrebu účinného financovania projektov ako aj opakovanie sa politik Spoločenstva by bolo vhodné vytvoriť stále rozpočtové financovanie, špecifické pre každú úlohu ⁽¹⁷⁾.

Predseda

Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru

Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁷⁾ Stanovisko EHSV z 5. júla 2006 na tému „Návrh nariadenia Rady o systéme vlastných zdrojov Európskych spoločenstiev“ (ES, Euratom), spravodajkyňa pani Cser (Ú. v. EÚ C 309, 16.12.2006).