

Régiók Bizottsága vélemény – Tárgy: „Az Európai Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának »Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok – Egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia«, valamint „Javaslat európai parlamenti és tanácsi határozatra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozására”

(2006/C 192/02)

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA,

tekintettel az Európai Bizottság „Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok – Egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia” című közleményére, valamint a „Javaslat európai parlamenti és tanácsi határozatra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozására” című dokumentumra (COM(2005) 115 final – 2005/0042 (COD));

tekintettel a Tanács 2005. június 2-án hozott határozatára, mely szerint az Európai Közösséget létrehozó szerződés 265. és 152. cikkének (1) bekezdése alapján e tárgyban kikéri a Régiók Bizottsága véleményét;

tekintettel az RB elnökségének 2005. május 12-én hozott határozatára, mely szerint megbízza a „Gazdaság- és szociálpolitika” szakbizottságot, hogy a fenti kérdésben véleményt alkosson;

tekintettel az Európai Bizottság „Az Európai Unión belüli betegmobilitással és egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatos magas szintű kiértékelési folyamat folytatása”, valamint „A szociális védelem modernizálása a jó minőségű, hozzáférhető és fenntartható egészségügy és hosszú távú gondozás kiépítése érdekében: a nemzeti stratégiák támogatása a »nyílt koordinációs módszer« felhasználásával” című közleményeihez (COM(2004) 301 final és COM(2004) 304 final) kapcsolódó véleményére (CdR 153/2004) ⁽¹⁾;

tekintettel az Európai Bizottságnak az Európai Közösség egészségpolitikai stratégiájáról szóló közleményéhez, valamint a közegészségügy területére vonatkozó közösségi cselekvési programmal (2001–2006) kapcsolatos európai parlamenti és tanácsi határozatra tett javaslatához (COM(2000) 285 final) kapcsolódó véleményére (CdR 236/2000 fin) ⁽²⁾;

tekintettel az Európai Bizottság „A lisszaboni stratégia szociális dimenziójának erősítése: a szociális védelem területén alkalmazott nyílt koordináció korszerűsítése” című közleményéhez (COM(2003) 261 final) kapcsolódó véleményére (CdR 224/2003 fin) ⁽³⁾;

tekintettel az Európai Bizottságnak a belső piaci szolgáltatásokról szóló európai parlamenti és tanácsi irányelvre tett javaslatához (COM(2004) 2 final) kapcsolódó véleményére (CdR 154/2005) ⁽⁴⁾;

tekintettel a „Gazdaság- és szociálpolitika” szakbizottság által 2005. november 28-án elfogadott véleménytervezetre (CdR 149/2005 rev 2, előadó: **Bente Nielsen**, Århus megye tanácsának tagja (DK/PES));

A 2006. február 15–16-án tartott 63. plenáris ülésén (a február 16-i ülésnapon) elfogadta a következő véleményt:

A Régiók Bizottsága

1.1 **megállapítja**, hogy az Európai Bizottság az „Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok – Egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia” című közleményében az egészségügyi és fogyasztóvédelmi politika összevonását javasolja, amely lehetővé teszi az együttműködést az ismeretek átadásánál, a módszerek tekintetében és a közigazgatási források hatékonyabb felhasználásánál;

1.2 **pozitívként emeli ki** az Európai Bizottság arra irányuló fáradozását, hogy az egyéneknek jobb lehetőségeket kínáljon az egészségtudatos döntésekhez és az egészségesebb fogyasztói szokások kialakításához. A közlemény kiemeli, hogy

az egészség mennyire fontos mind a polgárok jóléte, mind a lisszaboni stratégia megvalósítása szempontjából, hiszen a népesség jobb egészségi állapota hozzájárul Európa termelékenységének és a kereső tevékenységet folytatók számának emelkedéséhez, valamint a fenntartható növekedéshez. Az áruk és szolgáltatások a fogyasztók igényeinek és elvárásainak megfelelő belső piaca tovább növeli az EU versenyképességét;

1.3 **hangsúlyozza**, hogy az egészségügyi és fogyasztóvédelmi szempontokat az EU politikájának más területein is célszerű volna figyelembe venni. A politikai folyamatok jobb koordinálása más területeken, így például a foglalkoztatáspolitikában vagy az agrárpolitikában, fontos lehet az általános egészség- és fogyasztóvédelmi célkitűzések eléréséhez. Így például nem célravezető, hogy az EU továbbra is támogassa az egészségtelen élelmiszereket, mint például a magas zsírtartalmú tejipari termékek fogyasztását, illetve 2005-ös költségvetésében

⁽¹⁾ HL C 34., 2005.2.18., 22. o.

⁽²⁾ HL C 144., 2001.5.16., 43. o.

⁽³⁾ HL C 73., 2004.3.23., 51. o.

⁽⁴⁾ HL C 43., 2005.2.18., 13. o.

916 millió eurót szánjon a dohányipar támogatására, amely összeg jelentősen meghaladja az EU által a dohányzás megelőzésére előirányzott 14,4 millió eurót; Az RB ezért örömmel nyugtázza, hogy a dohányipar támogatása 2010-re teljes mértékben megszűnik;

1.4 **támogatja** a felhívást, amely azon minimális jogok – horizontális alapon való – meghatározására irányul, amellyel valamennyi fogyasztó rendelkezni fog általános érdekű szolgáltatások (pl. gáz- és áramszolgáltatás, postai szolgáltatások, távközlés, vízellátás) igénybevételekor, akár országos, akár határon átnyúló formában, az egyetemes szolgáltatásnyújtás elve alapján (melynek lényege az egyetemes hozzáférés a modern társadalomban folytatott élethez alapvetően fontos általános érdekű szolgáltatásokhoz). Ez olyan terület, amelyen az egyetemes szolgáltatási elv mindenek felett álló kell, hogy maradjon, és amely meg kell, hogy feleljen a fogyasztói elvárásoknak a hozzáférhetőség, a biztonság, a megbízhatóság, az ár, a minőség és a választék tekintetében;

1.5 **szükségesnek látja** emellett annak megfigyelését, hogy a belső piac miként hat ki a tagállamokban az egészségügyre és a fogyasztói szokásokra. A magas szintű egészség- és fogyasztóvédelem szerződésben rögzített biztosításának közösségi kezdeményezések révén történő megvalósítása során meg kell vizsgálni a közösségi szabályozás, illetve az állami szintű egészség- és fogyasztóvédelmi politikák kölcsönhatását;

1.6 **amellett száll síkra**, hogy a fogyasztók érdekeit határozottabban vegyék figyelembe az EU versenypolitikájában, szem előtt tartva a fogyasztóvédelem és a versenypolitika közötti kapcsolatot az EK-Szerződés 81. és 82. cikkének megfelelően, amelyben rögzítik, hogy a vállalkozásokra vonatkozó versenyszabályok célja a piaci verseny mint a fogyasztói jólét növelése eszközeként védelme;

1.7 **úgy véli**, hogy a közösségi kezdeményezéseket az egészségpolitika területére gyakorolt hatásuk szempontjából is meg kellene vizsgálni. E vizsgálatoknak tartalmazniuk kell azt is, hogy a kapcsolódó határozatok hogyan befolyásolják a lakosság egészségét, és nem csak arra kell kiterjedniük, hogy az egyes intézkedések miként hatnak az egészségügy szervezeteire és felépítésére. A vizsgálatok során ellenőrizni kell azt is, hogy az uniós intézkedések milyen hatással vannak azokra az alapvető értékekre, amelyekre az egyes tagállamokban az egészségügy épül. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy ugyanazon közösségi kezdeményezés országonként más és más hatásokat eredményezhet;

1.8 **fontosnak tartja** a demokratikus és átlátható döntési folyamatokat és felelősségi struktúrákat a fogyasztóvédelem terén. Különösen fontos, hogy az élelmiszeripar magáévá tegye az ökológia és az egészségügy szempontjait, és minden polgár számára – azok anyagi lehetőségeitől függetlenül – friss és tápláló élelmiszert biztosítson.

1.9 **tiltakozik** az ellen, hogy az egészség- és a fogyasztóvédelmi politika összevonását arra használják fel, hogy a vállalatok termékeiket „egészségjavító”-ként vagy „orvosilag ajánlott”-ként reklámozzák. A gyártók a betegségekkel való félelmet ne használhassák fel marketingcéllal, és azt a téves képzetet se kelthessék a fogyasztókban, hogy egyes élelmiszerek fogyasztása pótolhatja az egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozást. Lényeges, hogy a jobb egészség és az egészségesebb termékek

felé vezető lépések támogatást kapjanak, és hogy az európai fogyasztóvédelmi politika véget tudjon vetni a fogyasztók félrevezetésének;

1.10 **hangsúlyozza**, hogy a közösségi közegészségügyi és fogyasztóvédelmi politikák jogalapja teljesen eltérő. Az EK-Szerződés 152. cikkének értelmében, a népegészségügy terén „a Közösség fellépése (...) kiegészíti a nemzeti politikákat”. A fogyasztóvédelmi politika azonban – amint azt az EK-Szerződés 153. cikke lefekteti – nagymértékben közös megközelítés tárgyát képezi, amelynek célja a fogyasztói jogok érvényesülésének elősegítése és a fogyasztók érdekeinek védelme, különösen akkor, amikor ez érinti a belső piac létrehozását. A két politika közös jogalapjára való hivatkozás tehát ellentmond a szubszidiaritás elvének.

Az uniós szintű jogalkotás a fogyasztóvédelem területén nem vezethet oda, hogy olyan specifikus szabályok alakuljanak ki, illetve olyan saját jogalkotás jöjjön létre az egészségügy területén, amely beleavatkozik az egészségügy szervezetébe és felépítésébe az egyes tagállamokban. A fogyasztóvédelmi politikának a közegészségügyi politikát alátámasztó, szigorú, a kiegészítő jellegre és a szubszidiaritásra épülő kritériumokkal történő összehangolása azonban árthatna az EU saját fogyasztóvédelmi jogkörének;

1.11 **úgy véli** tehát, hogy „egészségügyi és fogyasztóvédelmi” stratégia helyett helyesebb lenne, ha az Európai Bizottság „közegészségügyre és fogyasztóvédelemre” utalna közleményében mindenütt, ami a 152. cikkben rögzített uniós hatáskörökkel is összhangban állna;

1.12 **kiemeli**, hogy az egészségügyi és fogyasztóvédelmi politika összevonása nem vezethet ahhoz, hogy egy szinten kezeljük az egészségügyben a betegeket, illetve a piacon a fogyasztókat. Az egészségügyi szolgáltatások piaca egy sor fontos jellemzőben különbözik a „normális” fogyasztói piactól. Ez többek között abban nyilvánul meg, hogy bizonytalan, milyen mértékben veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, és ez milyen költségekkel jár. Bizonytalanság áll fenn az egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor érvényesülő külső hatásokkal kapcsolatban is, és információs aszimmetria figyelhető meg a szolgáltatók és a fogyasztók/betegek között. Ezenfelül egyformán lehetővé kell tenni minden polgár számára, hogy szociális-gazdasági háttérüktől függetlenül, egyformán hozzáférjenek az egészségügyi szolgáltatásokhoz, és azokat egyenlő mértékben vehessék igénybe. A tagállamok számára továbbra is lehetővé kell tenni, hogy a szükséges mértékben prioritásokat állítsanak fel, illetve különböző intézkedések és beavatkozások révén megfelelő ellenhatást fejtsenek ki;

1.13 **azt ajánlja**, hogy az egészség- és fogyasztóvédelem területének közös programba való összevonása ellenére a két terület sajátosságait a jövőben is vegyék figyelembe. Ez történhet az eszközök egyértelmű hozzárendelésével az egészségügyi, illetve a fogyasztói politikához. Az Európai Bizottság programjában részletesen leírja az eszközök elosztását a 2007–2013-as időszakra. Amennyiben kivitelezhető, lehetőséget kell teremteni arra, hogy a program folytatása során, például a három év után esedékes értékelés folyamán, a prioritások átcsoportosíthatók legyenek. Ez összeegyeztethető a program azon céljával, hogy rugalmas cselekvési tervekkel dolgozzon;

1.14 **elismeri**, hogy az egészségügy bizonyos területein kívánatosnak tűnik, hogy a tagállamok nyílt koordináció útján szorosabban hangolják össze tevékenységüket. Ez érvényes például a betegek mobilitására vagy az egészségügyi személyzet képzésére és alkalmazására;

1.15 **azt a nézetet képviseli**, hogy a lakosság jó egészségi állapotának előfeltételeit a polgárok közvetlen környezetében kell megteremteni. Ebben a tekintetben nem csak a közegészségügyi intézményeknek van kiemelt szerepe. Az egészség területén számos tagállamban a regionális és helyi hatóságok felelősek az egészségügyért és közösségeik közegészségéért. A Régiók Bizottsága és az egészségügy szempontjából saját felelősséggel rendelkező régiók és helyi önkormányzatok befolyást kell, hogy gyakorolhassanak az Unió magasabb szintű egészségügyi stratégiájára. Az RB álláspontját különösen a helyi és regionális hatóságok egészségügyi ellátási illetékességét és közegészségügyi feladatkörét érintő határozatoknál és kezdeményezéseknél kellene figyelembe venni. Így elvárható, hogy a regionális és helyi közigazgatási szervek vonják be például az egészségügyi indikátorok és a teljesítményértékelés (benchmarking) fejlesztésére irányuló kezdeményezések gyakorlati megvalósításába és alakításába, például olyan témakörök esetében, mint az önálló felelősség, illetve a befolyásolás kérdése a pszichikai egészség tekintetében, a diéta és a táplálkozás vagy az alkohol;

1.16 **amellett száll síkra**, hogy ösztönözzék a civil társadalmat, vegyen részt a fejlesztési munkában, és egyéb módon is járuljon hozzá a célokhoz. Biztosítani kell a polgárok beazolási jogát az EU egészségügyi és fogyasztóvédelmi politikájában. Fontos, hogy közösségi szinten támogassák és vegyék figyelembe az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén működő megfelelő hálózatokat. Ilyenek például a fogyasztóvédelmi szervezetek, a betegek érdekvédelmi egyesületei és más, szakmailag fontos hálózatok;

1.17 **utal arra, hogy** az Európai Bizottságnak biztosítania kell, hogy a végrehajtás szintjén dolgozó munkatársak rendelkezzenek a program végrehajtásához és alkalmazásához szükséges képzettséggel. Ez egyrésztől fogyasztó- és egészségvédelmi ágazatban szerzett, másrésztől interdiszciplináris képesítéseket is jelent;

1.18 **úgy véli**, hogy az egészség- és fogyasztóvédelmi ágazat jövődől közös kihívásaival való szembenézés érdekében különös figyelmet kell szentelni az új tagállamoknak. Az EU-ban az egészségügy területén jelen lévő különbségek és egyenlenségek csökkentése érdekében szükség van az új tagállamok tudatos támogatására egészség- és fogyasztóvédelmi érdekeik kialakítása során, hogy az ezek az országok is fokozatosan megközelíthessék az EU-ban tapasztalható legmagasabb színvonalat. Nyugtalanító például, hogy – az Eurostat adatai szerint – az új tagállamokban az átlagos várható életkor sokkal alacsonyabb, mint a régiókban;

1.19 **üdvözi**, hogy az Európai Bizottság javasolt programja keretében a strukturális alapok (a regionális fejlesztést célzó, 2007–2013 közötti időszakra szóló európai alapok) eszközeit fel lehet használni a lakosság egészségének javítására. Az RB számára fontos az az utalás, hogy ezen eszközöket csupán a

projektek kezdeti szakaszában lenne célszerű igénybe venni, azok folyamatos továbbviteléhez már nem;

1.20 **ajánlatosnak tartja**, hogy az EU-val szomszédos államokra különös figyelmet fordítsanak, hogy az egészségügyi és fogyasztóvédelmi szektor közös jövőbeli kihívásainak meg lehessen felelni. Ezen országok egészség- és fogyasztóvédelmi érdekeinek kialakítását tudatosan támogatni kell, hogy egész Európában és annak határvidékein is csökkenjenek az e téren meglévő különbségek és egyenlenségek;

1.21 **kiemeli**, hogy a fogyasztóvédelmi és egészségügyi kérdések összevonásával a tagállamokon belül is kiegyenlítettebb viszonyokat lehet teremteni, mivel az egészség- és fogyasztóvédelem területén fennálló különbségek oka gyakran a társadalmi-gazdasági eltérésekben keresendő. Különös figyelmet kell szentelni a tagállamokon belüli, illetve a tagállamok közötti egyenlenségeknek. Ehhez elengedhetetlen a marginális csoportokra – pl. alacsony jövedelműek, túlsúlyosak, etnikai kisebbségek – való erősebb összpontosítás, hogy az általános célként kitűzött egyenlő lehetőségek mindenki számára valósággá váljanak. Fontos azonban azt is kiemelni, hogy mindenki saját maga is felelős az egészségéért. A helytelen életmóddal összefüggő betegségek leküzdésére kívánatos lenne egy olyan egészségügyi és fogyasztóvédelmi politika, amely támogatja az egészségtudatos döntéseket. A kutatások szerint a marginális csoportok általános egészségi állapota gyakran rosszabb, illetve fogékonyabb a helytelen életmóddal összefüggő betegségekre. A marginális csoportoknak történő segítségnyújtással „egészséges” döntéseik meghozatalában csökkenthetők a társadalmi-gazdasági egyenlenségek;

1.22 **úgy véli**, hogy az Európai Bizottság által terjesztendő információknak a címzettek számára hasznosnak kell lenniük. Az információs kampányok célirányos alkalmazása érdekében módszerek kifejlesztésére lenne szükség ahhoz, hogy elérhetőek legyenek a kívánt célcsoportok. A tervek szerint az ismeretterjesztő és információs kampányokat kell előnyben részesíteni az azonos információtartalmú anyagok postai terjesztésével szemben. Az egészségügyi és fogyasztóvédelmi témájú információk terjesztése során különösen célravezetőnek bizonyulhat, ha kifejezetten a gyerekeket és a fiatalokat szólítjuk meg, hogy már e korai életszakaszban megakadályozzuk a hosszú távon egészségre káros helytelen életmód kialakulását. Ennek során fontos szerep **juthat** az óvodáknak, iskoláknak és egyesületeknek;

1.23 **felszólítja** az Európai Bizottságot, hogy információk terjesztése során legyen figyelemmel az egyes tagállamok azon jogára, hogy szabályokat határozhatnak meg az egészségügyben jelentkező költségek – az illető tagállam szociális biztonsági rendszerének megfelelő – viselésével összefüggő jogokkal és kötelezettségekkel, valamint a különböző juttatásokra és fogyasztói jogokra vonatkozó feltételekkel kapcsolatosan;

1.24 **azt ajánlja**, hogy az információkat ott tegyék hozzáférhetővé, ahol azokat a polgárok igénylik, és az egyes tagállamokban kapcsolódjon hozzájuk szakszerű tanácsadás. A marginális csoportok felvilágosítása helyi és regionális hatáskör. A védelemre szoruló betegcsoportok számára is lehetővé kell

teni az egészségüggyel és a fogyasztóvédelemmel kapcsolatos információkhoz való hozzájutást. A minden polgár számára egységes információs anyagok csak fokoznák a különböző társadalmi csoportok közötti, tagállamon belüli egyenlőtlenségeket, mivel a vonatkozó vizsgálatok azt mutatják, hogy a jobb anyagi helyzetű csoportok az információs kampányokkal jobban elérhetők, mint a társadalom hátrányos helyzetű csoportjai. Ahhoz, hogy a kampányok sikerrel járjanak, a helyi és regionális szintet is be kell vonni a munkába;

1.25 **felszólítja** az Európai Bizottságot, hogy az adatgyűjtés és az információs kampányok tervezése során vegye tekintetbe a legújabb technológiai és kommunikációs vívmányokat. A technológia és a kommunikáció hihetetlen gyorsasággal fejlődik, ezért ezen a területen fontos – a nyilvánosságra gyakorolt hatás további biztosítása érdekében – folyamatosan lépést tartani az újításokkal;

1.26 mivel az élelmiszeripari termékek jelentős részét harmadik országokból importálják, ahol a közegészségügyi és hitelességi garanciák nem feltétlenül felelnek meg az európai élelmiszerbiztonsági szabványoknak, **azt ajánlja**, hogy a fogyasztókat a tudatos vásárlói döntés elősegítése érdekében lássák el a termékek nyomon követhetőségével kapcsolatos világos és széles körű információkkal;

1.27 **üdvözli**, hogy az Európai Bizottság kis számú, de nagyszabású és a közvéleményt hatékonyan befolyásolni képes információs kampányra kíván szorítkozni. Ez egyúttal lehetővé teszi a költséghatékony munkát is. Fontos, hogy a közös titkár-ságot ne csak az elvégzett projektek száma alapján ítéljék meg, hanem e projektek végső hatása alapján is;

1.28 **felszólítja** az Európai Bizottságot, hogy támogassa egy, a tapasztalatcserére és a legjobban bevált gyakorlatok terjesztésére szolgáló hálózat kialakítását, mivel ezek a nyílt koordinációs módszer alapvető részét képezik. Ebbe a folyamatba a Régiók Bizottságának bevonására is szükség van, és gondoskodni kell arról, hogy az egészségügy szempontjából saját felelősséggel rendelkező regionális és helyi önkormány-

zatok hatást gyakorolhassanak a Közösség magasabb szintű egészségügyi stratégiájára.

1.29 **hangsúlyozza**, hogy az Európai Bizottságnak információs és preventív kampányai hitelességének és tényszerűségének megőrzése érdekében szoros kapcsolatokat kellene ápolnia a kutatás világával. A tapasztalatcserét, a tudás átadását, valamint az egészség- és fogyasztóvédelem területén történő kutatás-fejlesztést célzó európai szintű strukturált és koordinált együttműködés nagy nyereség lehet a tagállamok számára is, amit a Régiók Bizottsága a hetedik kutatási, technológiafejlesztési és demonstrációs keretprogramról kidolgozott véleményében (CdR 155/2005 fin) is hangsúlyozott. Ennek az európai kutatási keretprogrammal összhangban kell megtörténni;

1.30 **ügy véli**, hogy a tagállamoknak, ha támogatni akarják a bevált módszereket és össze kívánják vetni a szabványokat, megteremtve ezzel az egészség- és fogyasztóvédelem területén javasolt számos kezdeményezés megvalósításának előfeltételeit, megbízható adatokhoz és jó minőségű információkhoz kell hozzáférniük. Fontos, hogy a közös adatbankok és mutatók kialakítása más szereplőkkel való együttműködésben, valamint az ENSZ-szel, az OECD-vel, az Európa Tanáccsal és a WHO-val történő egyeztetés után valósuljon meg. A tagállamok feladata, hogy az összegyűjtött, összehasonlítható felhasználható adatok és információk alapján intézkedéseket hozzanak és új kezdeményezéseket vezessenek be;

1.31 **üdvözli**, hogy a két meglévő programhoz képest lényegesen több pénzügyi erőforrás áll rendelkezésre. Ez világosan jelzi, hogy az egészség- és fogyasztóvédelem mind az egyes uniós polgárok életminősége, mind a teljes Unió versenyképessége szempontjából fontos;

1.32 **megállapítja**, hogy a pénzügyi alapokról folytatott tárgyalások még nincsenek lezárva. Az eszközök végleges mértéke még függ a 2007–2013-as pénzügyi tervvel kapcsolatos, folyamatban lévő tárgyalásoktól. A Régiók Bizottsága támogatja, hogy ez a terület – amint azt a program és a stratégia is javasolja – nagyobb összegű forrásból gazdálkodhasson.

Brüsszel, 2006. február 16.

A Régiók Bizottsága
elnöke
Michel DELEBARRE