

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo patvirtinama trečioji daugiametė ES sveikatos srities veiksmų 2014–2020 m. programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“

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

(2012/C 143/19)

Pagrindinė pranešėja **Béatrice OUI**

Europos Parlamentas, 2011 m. lapkričio 30 d., ir Taryba, 2010 m. gruodžio 12 d., vadovaudamiesi Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 304 straipsniu, nusprendė pasikonsultuoti su Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetu dėl

Pasiūlymo dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo patvirtinama trečioji daugiametė ES sveikatos srities veiksmų 2014–2020 m. programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“

COM(2011) 709 final – 2011/0339 (COD).

2011 m. gruodžio 6 d. Komiteto biuras pavedė Užimtumo, socialinių reikalų ir pilietybės skyriui organizuoti Komiteto darbą šiuo klausimu. Pagrindinė pranešėja Béatrice OUI.

Kadangi darbas skubus, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas savo 478-ojoje plenarinėje sesijoje, kuri įvyko 2012 m. vasario 22–23 d. (2012 m. vasario 23 d. posėdis), pagrindine pranešėja paskyrė Béatrice OUI ir priėmė šią nuomonę 169 nariams alsavus už, 1 – prieš ir 4 susilaikius.

1. Išvados ir rekomendacijos

1.1 EESRK teigiamai vertina Komisijos iniciatyvą. Ši trečioji programa programa krizės laikotarpiu – tai teigiama žinia Europos piliečiams. EESRK džiaugiasi šia konkrečiai sveikatos klausimams skirta programa ir padidintu jos, nors ir kukliu, biudžetu;

1.2 EESRK palankiai vertina sprendimą sutelkti veiksmus į sumažintą skaičių prioritetų ir padidinti viršutines subsidijų ribas šalims, kurių bendrosios nacionalinės pajamos, tenkančios vienam gyventojui, yra mažesnės nei 90 proc. Sąjungos vidurkio (1);

1.3 EESRK pritaria nuomonei, kad reikia stengtis geriau naudoti finansinius ir žmogiškuosius išteklius, tačiau nepalankiai vertina ketinimus mažinti sveikatos priežiūros biudžetą ir paslaugas krizės laikotarpiu;

1.4 EESRK mano, kad sveikatos srityje Europai papildomos naudos suteiktų gerosios praktikos mainų skatinimas ir sveikatos klausimų įtraukimas į kitų sričių politiką, kova su nelygybe sveikatos priežiūros srityje, taip pat kova su skurdu ir socialine atskirtimi;

1.5 Komitetas ragina imtis prevencinių priemonių, padedančių išsaugoti gerą gyventojų sveikatą, pavyzdžiui, švietimas sveikatos klausimais, darbo, gyvenimo ir būsto sąlygų gerinimas. Sveikam senėjimui turi būti rengiamasi visą gyvenimą;

1.6 EESRK tvirtina, kad siekiant spręsti darbo jėgos trūkumo sveikatos sektoriuje problemą, būtina ieškoti bendrų sprendimų: profesinė lygybė, kompetencijų ir atlyginimų peržiūrėjimas, aukšto lygio techninių įgūdžių pripažinimas, praktinės patirties, įgytos neformaliai dirbant šeimoje pripažinimas, lyčių pusiausvyra, geresnės darbo ir darbo laiko planavimo sąlygos, mokymasis visą gyvenimą, profesinės veiklos pabaigos derinimas atsižvelgiant į fizinių ir psichologinių sveikatos priežiūros specialistų krūvį ir kt.;

1.7 EESRK mano, kad geriau būtų su sveikatos priežiūra susijusių profesijų mokyti bedarbius, o ne kviestis jau parengtus specialistus iš trečiųjų ar kitų Sąjungos šalių, kad šios šalys neprarastų specialistų;

1.8 EESRK pabrėžia būtinybę suteikti šeimoms ir bendruomenės nariams (draugams, kaimynams ir kt.) galimybes rūpintis ligoniais ir priežiūros reikalaujančiais asmenimis ir šiuo tikslu sudaryti sąlygas paskirstyti darbo trukmę per visą gyvenimo laikotarpį;

1.9 EESRK ragina dalintis patirtimi, kurią taikant e. sveikatos sistemas sukaupe ir specialistai, ir privatus asmenys ir prašo sukurti Europos programas šiais klausimais:

— pacientų konfidencialių duomenų apsauga, kai iš vienos valstybės į kitą perduodami paciento arba receptų duomenys,

(1) Plg., EE HU, LV ir kt.

— už sveikatą atsakingų kompetentingų institucijų akreditacijos sistema, kuri užtikrintų plačiajai visuomenei skirtose interneto svetainėse pateikiamos informacijos tikslumą.

1.10 EESRK mano, kad į pagrindinių rizikos veiksnių (tabakas, alkoholis, nutukimas ir ŽIV) sąrašą reikėtų įtraukti naujus veiksnius, susijusius su:

- klimato kaita, tarša, cheminių medžiagų naudojimu ir nanotechnologijomis,
- vaistų ir protezų patikimumu ir polifarmacija,
- gyvenamosios ir mitybos pokyčiais ir jų įtaka žmogaus reprodukcijai,
- psichine sveikata, pavyzdžiui, stresas, depresija, Alzheimerio liga.

1.11 Būtina toliau skatinti naujų technologijų taikymą sveikatos priežiūros srityje, kad mažėtų sveikatos priežiūros darbuotojų darbo krūvis, gerėtų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir pagalbos pacientams kokybė, o vyresnio amžiaus žmonės būtų vis judesni ir tokie išliktų visą gyvenimą.

2. Bendrosios aplinkybės

2.1 Per pastaruosius dvejus metus Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas parengė daug nuomonių įvairiais sveikatos klausimais: sveikatos skirtumų mažinimas, kova su alkoholizmu, Alzheimerio liga, kova su vėžiu, kova su rūkymu, pacientų sauga ir kt. (2);

2.2 Sveikatos priežiūros sektorius gali turėti teigiamo poveikio ekonomikos augimui, tačiau sveikatos klausimas negali būti sprendžiamas vadovaujantis tik šiuo požiūriu. Siekiant pagerinti sveikatos sistemų, kurios ypač svarbios kai susiduriama su ligomis, tvarumą, visų pirma reikia palaikyti gerą gyventojų sveikatą prevencijos ir visuomenės sveikatos priemonėmis, taip pat įtraukti sveikatos klausimą į visų sričių politiką. Todėl būtų naudinga turėti daugiau statistinių duomenų apie sveikatos priežiūros sistemų veikimą;

2.3 Dėl ekonomikos krizės labai mažinamos biudžeto išlaidos kelia grėsmę viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir jų teikimui. Siekiant užtikrinti gerą gyventojų sveikatą vykstant demografiniams ir klimato pokyčiams, reikia numatyti pakankamai lėšų;

(2) Žr. šias EESRK nuomones:

OL C 18/74, 2011 01 19, p. 74.
 OL C 339/1, 2010 12 14, p. 1.
 OL C 255/72 ir 76, 2010 9 22, p. 72 ir 76.
 OL C 128/89, 2010 05 18, p. 89.
 OL C 228/113, 2009 09 22, p. 113.
 OL C 318/10, 2009 12 23, p. 10.
 OL C 306/64, 2009 12 16, p. 64.
 OL C 317/105, 2009 12 23, p. 105.
 OL C 218/91, 2009 09 11, p. 91.
 OL C 175/116, 2009 07 28, p. 116.
 OL C 77/115, 2009 03 31, p. 115.
 OL C 224/88, 2008 08 30, p. 88.
 OL C 77/96, 2009 03 31, p. 96.

2.4 Gerai sveikatai išsaugoti būtinas švietimas sveikatos klausimais nuo pat vaikystės (šeimose, švietimo įstaigose ir žiniasklaidoje), sveika mityba visais gyvenimo tarpsniais, pavojingų produktų poveikio mažinimas, oraus gyvenimo ir tinkamos darbo sąlygos ir kt. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas sveikam senėjimui, kadangi slaugos ir priežiūros sistemomis – be naujagimių – daugiausia naudojasi vyresnio amžiaus asmenys. Sveikai senti turi būti rengiamasi iš anksto;

2.5 Gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimas ir prevencija yra tinkamiausias priemonės gyventojų gerai sveikatai užtikrinti, taigi ir sumažinti nedarbingumo atvejų skaičių bei sveikatos priežiūros išlaidas;

2.6 Pirmoji sunki užduotis – įveikti skurdą ir socialinę atskirtį ir su tuo susijusias problemas, kaip antai, šaltis, alkis, nesubalansuota mityba, higienos stoka, netinkamas gyventi būstas ir vienatvė, profilaktinės medicinos trūkumas ir kt. Šie veiksniai sukuria palankią terpę ligų, visų pirma lėtinių, plitimui, dėl ko labai didelės išlaidas patiria socialinės apsaugos sistemos, taigi ir piliečiai, kurių įmokomis šios sistemos išlaikomos;

2.7 Komitetas pritaria tikslui prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo, šioms sistemoms būtina rengti bendras priemones ir mechanizmus, kurie padėtų spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą. Būtina daugiau investuoti į priežiūrą namuose ir į „lengvąją“ sveikatos priežiūrą perorientuojant stacionariosios sveikatos priežiūros išlaidas. Tai sudarys galimybę pripažinti labai svarbų šeimos vaidmenį išsaugant gerą gyventojų sveikatą ir stiprinti sveikatos priežiūros sistemos tvarumą;

2.8 Jau nuo ankstyvo amžiaus vaikai sveikatos klausimais šviečiami šeimoje, jie supažindinami su higienos sąvokomis, subalansuota mityba, elgsenos taisyklėmis, be to, šeimose juos supa stabili emocinė aplinka. Šeimoje ne tik išmokstamos gerą sveikatą išsaugoti padedančios taisyklės, šeima taip pat rūpinasi sergančiais jos nariais, kadangi yra daug atvejų, kai nėra būtinybės hospitalizuoti asmenį ir žmonės gydomsi gyvenamojoje vietoje, šeimos aplinkoje, o tuo atveju, kai sergantysis hospitalizuojamas, šeimos nariai ir artimieji kartu su gydymo įstaigos personalu suteikia jam tiek psichologinę, tiek ir materialinę pagalbą. Šios svarbios šeimos ir supančios aplinkos funkcijos turi būti išsaugotos, kadangi ligai įveikti labai svarbus artimųjų buvimas šalia ir jų parama;

2.9 Šeimos struktūros pokyčiai turi įtakos psichikos ir fizinei sveikatai, todėl būtina imtis visų galimų veiksnių, padedančių užtikrinti, kad šeima išliktų saugumą teikiančia aplinka;

2.10 Nereikėtų susitaikyti su „neformalios sveikatos priežiūros šeimos aplinkoje mažėjimu“ kaip su neišvengiamu procesu. Patys sergantieji neteikia pirmenybės sveikatos priežiūros specialistų priežiūrai. Šeimos nariai negali pakeisti sveikatos priežiūros specialistų, kai būtini profesionalūs įgūdžiai. Tačiau sergantiesiems suteikta galimybė būti slaugomiems, o šeimos nariams

slaugyti artimuosius namų aplinkoje. Todėl būtina sudaryti sąlygas dirbantiems šeimos nariams nedirbti tais atvejais, kai vienam iš šeimos narių reikalinga priežiūra;

2.11 Šiuo metu, kai turi būti pertvarkytos visos pensijų sistemos, reikėtų pasinaudoti proga ir peržiūrėti darbo laiko organizavimą per visą profesinės veiklos laikotarpį klausimą. Ilgėjanti gyvenimo trukmė leidžia ilgiau dirbti, taigi, vyrams ir moterims turėtų būti suteiktos galimybės per visą profesinės veiklos laikotarpį prireikus išeiti ilgalaikių arba dalinių atostogų ir gauti pajamas kaip ir pensijos laikotarpiu tam, kad galėtų rūpintis sergančiais šeimos nariais ar slaugos reikalaujančiais pagyvenusiais artimaisiais. Reikėtų suteikti daugiau galimybių darbuotojams apmokamą darbo laiką derinti su savo poreikiais ir nepalikti šios galimybės tik pensijos laikotarpiui. Europos socialiniai partneriai, kurie jau vedė derybas dėl tėvystės atostogų, galėtų išskirti ir pirmiau minėtų atostogų ir joms naudojamo laiko apskaitos klausimą, kad dirbantieji galėtų geriau derinti šeiminių ir profesinį gyvenimą;

2.12 Kad šeima galėtų išlikti svarbiausiu solidarumo šaltiniu, jai būtinos pajamos. Todėl jau dabar apskaičiuojant socialines išmokas ir pensijas reikėtų įtraukti laiką, kurį asmenys praleidžia rūpindamiesi sergančiu šeimos nariu ar kitu priežiūros reikalaujančiu asmeniu;

2.13 Be to, reikėtų plėtoti pagalbos paslaugas, skirtas asmenims, kuriems reikalinga kasdienė priežiūra, susijusi su asmens higiena, ruoša, maisto gaminimu, priežiūra naktimis ir kt. Šis pagalbos šeimoms paslaugų sektorius sparčiai vystosi, kuriamos darbo vietos. Daugelyje šalių darbas namų ūkiuose yra neoficialus ir nedeklaruojamas, darbo vietos neapsaugotos, darbus atlieka kvalifikacijos neturintys asmenys, dažniausiai moterys imigrantės. Šiame sektoriuje ryški vyrų ir moterų nelygybė, vyrauja stereotipai, nemanoma, kad reikalingi specialūs įgūdžiai, sudaromos laikinos sutartys arba jos apskritai nesudaromos, užmokestis labai mažas, nors su šiuo sektoriumi susiję darbai turi būti atlikti siekiant sklandaus ekonomikos veikimo. Neseniai priimta TDO deklaracija dėl namų ūkyje dirbančių asmenų orumo nežeminančio darbo turėtų padėti šiame sektoriuje įsigalėti moralinėms normoms ir užtikrinti profesionaliai atliekamą darbą, tačiau būtina numatyti finansavimo sąlygas, kad jis nebūtų finansuojamas tik sergančiųjų arba jų šeimos narių, kuriems reikalingos šio sektoriaus paslaugos, lėšomis;

3. Programos tikslai

3.1 Programoje siūloma diegti inovatyvius sprendimus darbo jėgos trūkumo problemai spręsti. Šiuo metu Europa susiduria su masiniu nedarbu, todėl reikėtų spręsti įdarbinimo sveikatos priežiūros sektoriuje problemas. Sveikatos priežiūros sektoriuje dirba daugiausia moterys, mažai jaunų žmonių ir vyrų, nėra tinkamos kvalifikacijos ir įgūdžių pripažinimo sistemos, sudėtingas darbo grafikas ir sunkios darbo sąlygos, mokami maži atlyginimai. Profesinę lygybę bus galima užtikrinti tik peržiū-

rėjus atlygimus ir sukūrus geresnę kvalifikacijos ir įgūdžių pripažinimo sistemą bei sudarius sąlygas mokytis visą gyvenimą;

3.2 Svarbia inovacija galėtų būti šiame sektoriuje dirbančių vyrų skaičiaus didinimas. Tam būtinos priemonės. Socialiniai partneriai turėtų skatinti įtraukti daugiau nepakankamai atstovaujamos grupės priklausančių asmenų. Reikia atidžiai stebėti, kad savarankiškai dirbančio asmens statusą turintys sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantys asmenys darytų darbo pertraukas ir nedirbtų iki visiško išsekimo. Dėmesys taip pat turėtų būti skiriamas techninėms, organizacinėms ir socialinėms inovacijoms, kurios padėtų gerinti darbo sąlygas ir sumažinti darbo krūvį;

3.3 Sveikatos priežiūros sektorius reikalauja ypač didelių pastangų, kadangi sergantiesiems priežiūra reikalinga kiekvieną dieną ir visą parą. Jis taip pat siejamas su darbu naktį ir su šeiminiu gyvenimu sunkiai suderinamu darbo grafiku. Siekiant sudaryti tinkamas darbo sąlygas, būtinas aktyvus darbuotojų dalyvavimas priimant sprendimus. Socialiniame sektoriaus dialoge dalyvaujantys socialiniai partneriai turėtų diskutuoti apie naujovių darbo vietose diegimą. Viena tokių naujovių galėtų būti individualus darbo laiko organizavimas (angl. *self-rostering*), o jai įgyvendinti būtų galima pasinaudoti IRT priemonėmis;

3.4 Socialiniai partneriai ir valdžios institucijos turėtų dirbti kartu, kad būtų remiamas mokymas ir mokymasis visą gyvenimą, darbuotojų tarnybinis kaitumas bei valdymo ir organizacinių gebėjimų įgijimas. Socialiniai partneriai ir valdžios institucijos turėtų apvarstyti įvairias galimybes, kaip sudaryti sąlygas geriau derinti mokymąsi ir darbą: darbuotojų komandiruotės, mokymas darbo vietoje, nuotolinis mokymasis ir kt.; Norint sumažinti darbuotojų kaitą, svarbu išplėsti karjeros galimybes;

3.5 Spręsti darbo jėgos trūkumo problemą skatinant bedarbių mokymą ir užtikrinant tinkamą atlyginamą būtų geresnė išeitis, nei pritraukti atitinkamą išsilavinimą jau įgijusius darbuotojus iš trečiųjų šalių, kadangi iš Afrikos, Azijos ir Lotynų Amerikos atvykstantys gydytojai, slaugytojai, kineziterapeutai ir kt. vėliau gali būti reikalingi savo šalyse, kurios finansavo jų mokymą. Sveikatos sektoriui priklausantys Europos socialiniai partneriai parengė „Elgesio kodeksą ir tolesnės veiklos, susijusios su tarpvalstybiniu įdarbinimu ligoninėse ir darbuotojų išlaidų planą“. Jį reikėtų taikyti ir toliau plėtoti. Sprendžiant Europoje norinčių įsitvirtinti trečiųjų šalių specialistų klausimą, Komitetas 2007 m. nuomonėje „Sveikata ir migracija“ pasiūlė sukurti kompensacijų fondą, kurio lėšomis būtų padengiamos kitų specialistų trečiojoje šalyse rengimo išlaidos⁽³⁾;

3.6 Pirmasis programos tikslas – „gerinti Europos bendradarbiavimą sveikatos technologijų vertinimo srityje ir išnagrinėti e. sveikatos bei sveikatai skirtų IKT galimybes“. Būtina sukurti Europos pacientų konfidencialių duomenų, kai jie perduodami iš vienos valstybės į kitą (pvz., paciento arba receptų duomenys) apsaugos sistemą;

⁽³⁾ EESRK nuomonė, OL C 256, 2011 10 27, p. 123.

3.7 Antrasis programos tikslas – „prieigos prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, plėtimas ir už nacionalinių sienų ribų ir sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtų bendrų sprendimų ir gairių rengimas, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra“. Plačiau visuomenei skirtos interneto svetainės sveikatos temomis yra labai dažnai lankomos, jose pateikiama medicininė informacija labai prisideda prie švietimo sveikatos klausimais. Konsultavimasis šiose svetainėse nedidelių negalavimų atveju gali padėti išvengti apsilankymo pas gydytoją. Gerą sveikatą išsaugoti padeda ir minėtose svetainėse pateikiama informacija apie liaudies ar alternatyvios medicinos – pavyzdžiui, gydymas vaistažolėmis, vandens procedūros, masažai ir kt. – naudą sveikatai. Siekiant pagerinti gyventojų sveikatos būklę, sumažinti polifarmaciją ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, būtina skleisti informaciją, padedančią geriau pažinti save, suprasti savo psichologinius ir fiziologinius poreikius. Reikėtų skatinti žinių mainus ir kurti Europos sistemas (pvz., akreditacijos), kurios leistų užtikrinti visuomenei pateikiamos informacijos tikslumą ir sustabdyti svetainių, kurių tikslas pasipelnyti naudojantis ligonių patikimumu, plitimą;

3.8 Reikia skatinti keitimąsi gerąja praktika, įgyta regionuose įgyvendinant mechanizmus, gerinančius sveikatos priežiūros prieinamumą, padedančius į kaimo vietas arba į skurdžiausius miestų rajonus pritraukti ir išlaikyti gydytojus ir kvalifikuotus sveikatos priežiūros specialistus, taip pat būtina dalintis sveikatos sistemų ir politikos planavimo ir paslaugų asmeniui organizavimo patirtimi;

3.9 Trečiasis programos tikslas – „ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, nustatymas, sklaida ir diegimas“. Į šią daug inovacijų siūlančią programą reikėtų įtraukti nuostatas dėl keitimosi informacija apie naujus rizikos veiksnius, kurie ateityje bus labai aktualūs;

3.10 Svarbia XXI a. problema taps atsirandantys nauji negalavimai ir naujos lėtinės ligos dėl klimato kaitos padarinių, didėjančios taršos, gyvenimo būdo pokyčių (sėslumas, ilgos valandos prie ekranų ir kt.) ir dėl cheminių medžiagų plitimo, kurių ilgalaikis poveikis sveikatai dar nežinomas;

3.11 Dėl asbesto poveikio nuo XIX a. pabaigos, kai ši medžiaga buvo pradėta naudoti statybose, ir iki jos uždraudimo XX a. pabaigoje, jau mirė dešimtys tūkstančių žmonių;

3.12 Žemės ūkyje naudojamų pesticidų ir kitų cheminių medžiagų žalingas poveikis žmogaus organizmui išryškėja tik po daugelio metų. Kai kurie tyrimai patvirtina nerimą dėl žemdirbių vėžinių susirgimų skaičiaus. Pesticidai ir kitos

cheminės medžiagos patenka į orą, vandenį ir maisto produktus. Be to, žemės ūkyje ir maisto pramonėje naudojami įvairūs priedai, kad maisto produktai ilgiau išsilaikytų ar būtų modifikuojamas jų skonis.

3.13 Reikėtų taip pat paminėti namų ūkiuose ir darbo patalpose naudojamus buitines chemijos produktus, pramonėje naudojamus įvairias medžiagas ir vaistų vartojimą. Jau dabar susiduriame su polifarmacijos pasekme – organizmo atsparumu antibiotikams. Ūkiuose auginamų gyvūnų gydymui naudojami antibiotikai patenka į vandenį. Kitos medžiagos, pavyzdžiui, dujos, suodžiai ir kt. patenka į orą. Visi minėti produktai sukuria „cheminę aplinką“, kurios viena pasekmių būtų galima laikyti sparčiai didėjančių alerginių ir vėžinių susirgimų skaičių. Be to, neigiamo poveikio turi įvairios bangos;

3.14 Dar vienas nerimą keliantis aspektas – tai įvairių produktų, radiacijos ir pasikeitusio gyvenimo būdo poveikis žmogaus reprodukcijai. Žinoma, visų pirma gimstamumo mažėjimą lemia socialinės priežastys, tačiau negalima nepaisyti didėjančių fiziologinių problemų, kurios iškyla vaikų nusprendusioms susilaukti poroms;

3.15 Dar vienas naujas rizikos veiksnys - darbe patiriamas stresas - tampa depresijos, kartais besibaigiančios savižudybe, priežastimi. Svarbu spręsti streso, kurį patiria bedarbiai ir apskritai visi visuomenei nereikalingais besijaučiantys asmenys, problemą. Psichikos sveikata yra svarbiausias gyventojų sveikatos būklės aspektas.

3.16 Sveikam senėjimui turi būti rengiamasi visą gyvenimą. Darbo sąlygos turi lemiamos reikšmės: įstaigos tarnautojo, naktinėje pamainoje ar žemės ūkyje dirbančio asmens gyvenimo trukmė skiriasi. Sumažinti darbo krūvį, apriboti darbą naktį, sumažinti dėl streso patiriamą įtampą – visi šie veiksniai padeda pasirengti sveikam senėjimui.

3.17 Norint sveikai senti, labai svarbu išsaugoti reikalingumo visuomenei jausmą, palaikyti socialinius ryšius, nuolat kuo nors domėtis, tęsti profesinę arba savanorišką veiklą, sportuoti ir sveikai gyventi.

3.18 Paskutiniai žmogaus gyvenimo metai – tai viena temų, kuri turėtų būti svarstoma Europos lygmeniu, kadangi tai susiję su kiekvieno piliečio atsakomybe ir su jo oraus gyvenimo samp-rata. Šiuo metu didžioji dalis žmonių miršta ligininėse, taigi, paskutiniuose gyvenimo metais tampa labai svarbiu klausimu.

3.19 Būtina plėtoti palaikomosios slaugos paslaugas, kurios padeda sumažinti mirštančiojo kančią ir yra reikalingos, kai gydymas nebeduoda rezultatų. Šios paslaugos teikiamos ne visose ligininėse arba tiesiog nėra galimybių jas suteikti visiems, kuriems tokios slaugos prireikia.

3.20 Ketvirtasis programos tikslas – „parengti bendrus geresnės parengties ekstremalioms situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodus ir įrodyti jų naudą, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai.“ Epidemijoms plisti kliūčių nėra, todėl labai svarbu bendradarbiauti sprendžiant šį klausimą. Reikėtų pasimokyti iš patirties, įgytos taikant priemones paukščių gripui sustabdyti, kad ateityje būtų išvengta nereikalingų išlaidų. Būtina skirtingai vertinti prevencijos priemones, kurios siejamos su švietimu ir ilgalaikiškumu, ir tokias priemones, kaip pavyzdžiui, produktų, kurių galiojimas yra ribotas, pirkimą. Keitimasis informacija apie išlaidas ir rezultatus galėtų padėti parengti tikslius atitinkančius metodus.

2012 m. vasario 23 d., Briuselis

*Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkas*
Staffan NILSSON
