

Atzinums par Sanitāro drošību: kolektīva atbildība, jaunas tiesības

(2005/C 120/10)

Procedūra

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja, saskaņā ar Reglamenta 29. panta 2. paragrāfu, 2004. gada 28. janvārī nolēma izstrādāt pašiniciatīvas atzinumu par: Sanitāro drošību: kolektīva atbildība, jaunas tiesības.

Nodarbinātības, sociālo jautājumu un Sabvienības pilsonības darba grupa, kura bija atbildīga par Komitejas darba sagatavošanu šajā jautājumā, pieņēma savu atzinumu 2004. gada 22. septembris (Ziņojuma sniedzējs bija **BEDOSA kungs**).

Savas 412. plenārās sesijas 2004. gada 27. un 28. oktobrī (27. oktobra sēdē) Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja pieņēma sekojošo atzinumu ar 164 balsīm par, 3 balsīm pret un 7 atturoties

1. Ievads

1.1 Eiropas pilsoņu sanitārā drošība, kas ir viena no sabiedrības veselības pamata sastāvdaļām, nozīmē kolektīvo atbildību no kompetentu iestāžu puses (arī bioterorisma gadījumā) un, izejot no tā, šīs iestādes realizē savas jaunās tiesības, informējot sabiedrību caurspīdīgā veidā par saviem lēmumiem un uzraudzību.

1.2 Drošība un aprūpes sistēma: divi termini, kurus parasti saista kopā, taču šī saistība bieži vien nav redzama, jo sabiedrības veselības koncepts vēl tiek kritizēts par socioloģisko smagnējību un medicīnas tradīcijām, kas ietekmējas no diagnostikas sasniegumiem un individuālās terapijas.

1.3 Laikā, kad triecieni, ko Eiropa pārdzīvojuši, skaidri pierāda, ka sanitārie riski sen vairs nav tikai medicīnas lauciņš, bet ar spēku ielaužas gan sociālajā, gan politiskajā sfērā, sanitārās drošības stratēģijas noteikšana ir kļuvusi par kopīgu atbildību, it īpaši politisko vadītāju atbildību: no šī brīža pilsoņiem jābūt drošiem, ka viņu rīcībā būs šīs drošības garantijas.

1.4 Sanitārā drošība nevar veidoties no nekā, tā bagātina un papildina tradicionālās sabiedrības veselības jomas, īpaši epidemioloģiju, tā balstās uz attīstītām medikamentu kontroles sistēmām un pētījumiem, tai pieder noteicošā loma tik lielā mērā, cik tiek atklātas visas medicīniskās prakses jatroģenās sekas.

1.5 Sanitārās drošības pasākumi neatšķiras no medicīniskajiem pasākumiem. Tie attīstās pa posmiem, tie piedāvā virkni, pašreizējā brīdī, iespējamo izvēļu, ko nosaka peļņas/izmaksu novērtējums un radušies riski. Sanitārās drošības kvalitāte atspoguļo aprūpes sistēmas kvalitāti.

1.6 Sanitārā drošība balstās uz medicīniska tipa pasākumiem un tūlītēju nepieciešamību izstrādāt sanitārās drošības metodo-

loģiju, un patiesu sabiedriskās darbības saistību. Sanitārās drošības darbības lauks, protams, ir daudz plašāks, jo iet roku rokā ar nepārtrauktiem medicīnas jauninājumiem.

1.7 Sanitārās drošības konceptam ir nepārtraukti jāattīstās, it īpaši, kad ir jābaidās no bioterorisma akcijām, tas nevar stāvēt uz vietas: ir jāatrod līdzsvars starp absolūtas, kas ir nesasniedzama, drošības meklējumiem un nolaidību vai nekaitīgu atturību. Veselības aizsardzības sistēmas pieaugošajai efektivitātei ir nepieciešama sanitārā drošība, neaizmirstot veikt salīdzinājumu ar visnabadzīgākajām valstīm, kuru vienīgā problēma pašreizējos apstākļos ir vispirms apgūt tos elementus, kas ir sabiedrības veselības sistēmas pamatā.

1.8 Labklājīgajā un ar savstarpējo risku aizsardzības saistītajā Eiropas Savienībā kā nākamais priekšā stāv institucionālās veselības aizsardzības pārņemšana. Lai diskutētu sanitārās drošības lēmumus un, lai tos publiskotu, ir jāizmanto visi pieejamie līdzekļi, lai piedāvātu Eiropas Savienības pilsoņiem citas alternatīvas, nevis paniku vai faktu slēpšanu, tikai tā Eiropas Savienība var kļūt demokrātiskā ziņā pieaugusi sabiedrības veselības jomā.

2. Eiropas Savienības pasākumu vēsture

2.1 Pirms 1992. gada 7. februāra Māstrihtas līguma par Eiropas Savienību atsauces par veselības politikām Kopienas dokumentos bija perifēriskas. 1957. gada 25. marta, kas iedibināja Eiropas atomenerģijas kopienu (*Eurotom*), ietvēra specifiskus nosacījumus iedzīvotāju sanitārajai aizsardzībai pret jonu radiācijas draudiem.

2.2 Neskatoties uz to 1957. gada 25. marta Romas līgumā "veselības aizsardzība" parādās tikai ar līguma 36. panta starpniecību, kurā paredzēts:

2.2.1 "Noteikumi, kas paredzēti no 30. līdz 34. pantam, ieskaitot, nerada šķēršļus importa, eksporta vai tranzīta aizliegumiem vai ierobežojumiem, ja tie ir pamatoti ar sabiedriskās morāles, sabiedriskās kārtības, sabiedriskās drošības, veselības un cilvēku un dzīvnieku dzīvības aizsardzības vai augu aizsargāšanas, nacionālo bagātību, kurām ir mākslinieciska, vēsturiska vai arheoloģiska vērtība, aizsardzības vai arī rūpnieciskā un komerciālā īpašuma aizsardzības iemesliem. Tomēr šie aizliegumi vai ierobežojumi nedrīkst būt patvaļīgi diskriminējoši, bet ierobežojumi nedrīkst netieši ietekmēt tirdzniecību starp dalībvalstīm".

2.3 1986. gada Eiropas vienotā protokola 118A panta ievads paplašināja Kopienas institūciju kompetences, ļaujot Eiropas Komisijai iesniegt priekšlikumus veselības jomā, pamatojoties uz "paaugstināto aizsardzības līmeņa" nepieciešamību.

2.4 Vēl viena netieša atsauce uz veselības aizsardzību ir atrodama Romas līguma 130R pantā, kas pievienots pēc Eiropas vienotā protokola, kurā noteikts, ka kopienas darbības vides jomā būtu jācenšas "veicināt personu veselības aizsardzību".

2.5 Līgums par Eiropas Savienību ir būtiski mainījis Eiropas veidošanas perspektīvas veselības jomā, jo tajā ir iekļauts Dokuments X, ar nosaukumu "Sabiedriskā veselība", saskaņā ar kuru "Kopiena veicina paaugstinātu cilvēku veselības aizsardzības līmeņa nodrošināšanu". 129 panta 4. punkts paredz, ka Padome savu mērķu īstenošanai var veikt veicināšanas darbības, kas paredzētas 189B pantā vai izteikt rekomendācijas.

2.6 Tāpat arī jēdziens "veselības aizsardzība" parādās vairākos citos Eiropas Savienības dibināšanas līguma pantos, jo 129A pantā, kas veltīts patērētāju aizsardzībai, ir minēta veselības aizsardzība un patērētāju drošība.

2.7 Precīza juridiska sistēma ļaus Eiropas institūcijām izvērst darbību sabiedriskās veselības jomā, ar sistēmu, kas tiks uzlabota Eiropas Konstitucionālā līguma projekta 179. pantā:

"1. Paaugstināts cilvēku veselības aizsardzības līmenis tiks nodrošināts, definējot un īstenojot visas Eiropas Savienības politikas un darbības.

2. Eiropas Savienības iniciatīvas, kuras papildina nacionālās politikas, balstīsies uz sabiedriskās veselības uzlabošanu, cilvēku slimību un fiziskās un garīgās veselības draudu novēršanu. Šīs iniciatīvas satur arī cīņu pret lielajām epidēm-

mijām, uzlabojot to cēloņu, lipīguma un novēršanas izpēti, kā arī informāciju un audzināšanu veselības jomā ..."

2.8 Jaunizveidotajām struktūrām (Eiropas medikamentu novērtēšanas aģentūra ...) var būt daudz lielāka ietekme ja Eiropas institūciju pielietos pieaugošās sadarbības politiku ar trešajām valstīm un lielajām starptautiskajām organizācijām, - it īpaši ar Pasaules Veselības organizāciju, Eiropas Padomi, Ekonomiskās attīstības un sadarbības organizāciju, Starptautisko atomenerģijas aģentūru aizsardzībai pret radiāciju, Apvienoto Nāciju narkomānijas un toksikomānijas izraisīto noziegumu novēršanas biroju -, šī sadarbība ir jāturpina un jāizvērs.

3. Sanitārās drošības principi

3.1 Sanitārie slēdzieni

3.1.1 Medicīniskie slēdzieni ietilpst kopumā, ko raksturo nenoteiktība: nepilnības zināšanās par patoloģijām, ārstēšanas ietekmi un attiecīgajiem riskiem, nepilnīga medicīniskā informācija pacientiem par papildus izmeklēšanas iespēju izvēlēm un sanitāro aprikojumu, neprecīza medicīniskā iztaujāšana, kurā valda emocijas vai satraukums un klīniska izmeklēšana, kas patī par sevi ir tikai aptuvena.

3.1.2 Medicīniskais slēdziens bieži vien ir veselības varbūtēju lēmumu virknes rezultāts, kas pieņemts nedrošības situācijā: jo lielāka diagnozes noteikšanas vai ārstēšanas metožu izvēle, jo lielāks risks vai pat iespēja pieļaut kļūdu, kaut gan šāda kļūda nav sodāma

3.1.3 Katrā medicīniskā slēdzienā vai lēmumā ir kāds neparedzēts apstāklis, briesmas, kuras nav prognozējamas pašreizējā zinātnes attīstības stadijā, nenovēršamās statistikas risks, un tas viss ir medicīnas zinātnes neatņemama sastāvdaļa.

3.1.4 Sanitārās nedrošības pamatā ir cilvēciski iemesli: praktizējošā ārsta kļūda vai pārskatīšanās kā arī faktiski veidi: riski, kas ir zināmi, bet statistiski nenovēršami pašreizējā zinātnes attīstības stadijā, un vienmēr iespējamie līdz šim nezināmie riski.

3.1.5 Nav iespējams runāt par sanitāro drošību, nepieminot medicīniskā slēdziena raksturīgās pazīmes. Kad uz spēles ir likta veselība vai dzīvība, bieži vien ir grūti saprast, ka ticis darīts viss iespējamais. Tomēr nepastāv medicīna bez riskiem, jo arī dzīve nav bez riskiem

3.2 Ieguvumu/risku attiecība

3.2.1 Tas attiecas uz jebkuru, kā sanitāru, tā medicīnisku slēdzienu, un uz bezdarbību, kas arī ir slēdziens, tāpat kā darbība, jo atturēšanās var būt pārkāpums.

3.2.2 Runa ir par terapeitisku risku novērošanu attiecībā uz spontānu risku. Iracionāla riska noliegšana veselības jomā ir tikpat bezatbildīga kā nolaidība.

3.2.3 Šī ieguvumu/risku attiecību kultūra ir ļoti attālināta no Eiropas sabiedrības rūpēm, kas ir spējusi ievērojami samazināt dabiskos riskus.

3.2.4 Lai novērtētu kādas darbības vai produkta sanitāro drošību, ir svarīgi izmantot riska pakāpes skalu, tādējādi atļaujot noteikt vismazāko risku, nevis nulles pakāpes risku. Šim ieguvumu/risku līdzsvaram ir pieci kritēriji, kas jāievēro:

- pakāpe
- realitāte
- biežums
- ilgums
- nepieciešamība

3.2.5 Tātad sabiedriskajām institūcijām, kas pakļautas sabiedriskā viedokļa konverģentam vai pretrunīgam spiedienam, ir pienākums izvēlēties starp konservatīvu palikšanu pie vispesimistiskākās hipotēzes sabiedriskās veselības jomā, vai visticamākā novērtējuma pieņemšanu.

3.2.6 Turklāt sanitārus slēdzienus dažreiz nākas veikt krīzes situācijā. Tātad uz institūciju pleciem vienlaikus ir uzvelta problēmu gūzma, saistībā ar noteiktu sistēmu nepareizu darbību, un atbildība par dziļi atšķirīgu lēmumu pieņemšanu.

3.2.7 Lai izvairītos no improvizācijas krīzes situācijās, ir jārēķinās ar iepriekš noteiktas un uzlabotas novērtēšanas, kontroles un ieviešanas procesiem. Tāpēc ir nepieciešama krīžu un sanitārās drošības metodoloģijas izvērtēšana.

3.2.8 Lai kādas būtu zinātniskās un medicīniskās garantijas, ieguvumu/risku attiecības novērtējums bieži vien beigās satur daļu personiskas pārliecības.

4. Sanitārās drošības medicīniskie faktori

Šeit ir iesaistīti pieci galvenie faktori.

4.1 Sanitārā uzraudzība

4.1.1 Tā kā epidemioloģiskā uzraudzība ir nozīmīga sabiedrības veselības aizsardzības sastāvdaļa, ir jānodrošina specifiska sanitāra uzraudzība, ko veic Eiropas centrs (skatīt 6.3. punktu).

4.1.2 Šīs uzraudzības uzdevums ir atklāt medicīniskus nelaimes gadījumus un jātrogēnas patoloģijas, identificēt neparedzētas vai nevēlamas sekas saistībā ar terapeitisko protokolu izmantošanu, veikt kontroles un analizēt secinājumus, novērtēt sanitārās ieviešanas sistēmas efektivitāti, vārdus sakot, veikt galvenās sanitārās drošības funkcijas.

4.1.3 Šī uzraudzības funkcija starptautiski attīstās, jo Pasaules veselības organizācijas un Eiropas Savienības vadībā ir izveidoti informācijas apmaiņas un savstarpējas brīdināšanas mehānismi.

4.1.4 Pastāv daudzpusēji dokumenti, kur ir parādīts ka organizēt sadarbību visos līmeņos, visās specializētajās jomās, visos kontinentos. Tas ļauj veikt tūlītējus nepieciešamos sanitāros pasākumus, lai maksimāli nodrošinātu sanitāro drošību.

4.2 Terapeitisko stratēģiju izvēle

4.2.1 Terapeitiskās stratēģijas izvēles drošība un kvalitāte galvenokārt ir atkarīga no zinātnes pašreizējā līmeņa un līdz ar to no praktizējošo speciālistu zināšanām.

— Pirmais šo zināšanu uzlabošanas faktors, acīmredzami ir medicīniskie un farmaceitiskie pētījumi, un no tiem izrietošās terapijas un diagnozes noteikšanas progress.

— Medicīniskā pamatizglītība ir otrais sanitārās drošības galvenais faktors stratēģiju izvēles, zinātnes atklājumiem pielāgotas pamatizglītības, kā arī veselības aizsardzības sistēmas organizācijas jomā.

— Trešais aspekts ir nepārtraukta medicīniskā izglītošanas: visjaunāko datu piemērošana visos augsto riska tehnoloģiju sektoros, kas ir viens no noteicošajiem drošības faktoriem.

— Pēdējais elements, kas pieder pie terapeitiskās izvēles drošības, ir medicīniskais novērtējums, kas ir kļuvis par saikni starp medicīnas profesionāļu pētījumiem, izglītību un ikdienas praksi.

— Medicīnisko novērtējumu varētu definēt kā aprūpes sistēmas kvalitātes kontroles procedūru kopumu.

— Diagnozes noteikšanas un terapijas tehniku un stratēģiju novērtējumam ir jānodrošina to līdzekļu novērtējums, kas ir medicīnas profesionāļu rīcībā: medicīniskās tehnoloģijas, diagnozes noteikšanas metodes, medikamenti, procedūru un pakalpojumu kopums.

— Šis kvalitātes novērtējums un nozīmīgās aprūpes būtiskums tiek definēts, izmantojot Pasaules veselības organizācija definīciju, sekojoši:

“Lai katram pacientam tiktu garantēts visu terapeitisko un diagnozes noteikšanas darbību klāsts, kas viņam nodrošinās vislabāko rezultātu veselības aspektā, saskaņā ar pašreizējo zinātnes attīstības pakāpi, vislabākā samaksa par šī rezultāta sasniegšanu, vismazākais jātrogēnais risks, un, lai pacients būtu apmierināts ar procedūrām, rezultātiem un cilvēciskajām attiecībām aprūpes sistēmas ietvaros.”

— Visbeidzot, šim novērtējumam ir jānosaka orientieri, proti, jāizstrādā rekomendācijas, kas balstītas uz vairāk vai mazāk plašu konsensusu Ārstu kolēģijas vai zinātnieku asociāciju/sabiedrību ietvaros, kas sauktas par “Konsensusa konferencēm”, lai nospraustu vadlīnijas.

4.3 Aprūpes un medicīnisko darbību izpildīšana

4.3.1 Pienākumu ievērošanu kontrolē visas institūcijas un plaša, pastāvīga jurisprudence, kas precīzi nosaka to līdzekļu nepieciešamību, kas iespaido medicīnas profesionāļus, un apzinīgas, uzmanīgas aprūpes jēdzienu, kas atbilst pašreizējiem zinātnes datiem.

4.3.2 Ir skaidri redzams, ka aprūpes un medicīniskās darbības izpildīšana ir pakļauta sanitārās drošības režīmiem, kas ir ļoti daudzveidīgi, atkarībā no šo darbību rakstura un “dabisko” risku pastāvēšanas.

4.3.3 Darbību izpildīšanas grūtību salīdzinājums, proti, ņemot vērā statistiski neiekļautos riskus, pat ja tie ir mazsvarīgi, ir vienīgais veids, kas ļauj izvirzīt sanitārās drošības noteikumus, kuri ir jāievēro. Šī ir ieguvumu/risku analīze, kas ļauj noteikt normālo sanitārās drošības līmeni, kas ir gan pieņemams, gan gaidīts.

4.4 Aprūpes struktūru organizācija un darbība

— Aprūpes sistēmas organizācijas un darbības kvalitāte lielā mērā nosaka sanitāro drošību.

— Patiešām, sanitārā drošība prasa līdzekļus visām sabiedriskajām vai privātajām iestādēm, lai šie līdzekļi būtu paredzēti noteikumos un pakļauti īpašām pilnvarām. Vese-

lības sistēmai ir jāatbilst iedzīvotāju vajadzībām, un tai jānodrošina sanitāra aprūpe vislabākajos drošības apstākļos

4.5 Veselības īpašumu izmantošana

4.5.1 Veselības produkti un īpašumi, kas tiek izmantoti profilaksei, diagnozes noteikšanai un ārstēšanai, ir pakļauti striktiem juridiskiem režīmiem, “noteikumiem”:

— Medikamenti;

— medicīnā izmantojamās medicīniskās iekārtas;

— cilvēku izcelsmes produkti;

— laboratorijas reaģenti;

— cilvēka ķermeņa produktu un elementu juridiskā bāze, kas tiek izmantota terapeitiskiem mērķiem.

4.5.2 Sanitārās drošības noteikumi, kas piemērojami šiem produktiem un īpašumiem, veido īstu drošības ķēdi.

5. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas priekšlikumi – rekomendācijas

5.1 Sanitārās drošības administratīvie faktori

5.1.1 Eiropas Savienības sabiedriskā veselība vēl nerēķinās ar sanitārās drošības principiem.

5.1.2 Sanitārā drošība nav nedz vienādojuma rezultāts, nedz recepšu piemērošana, tai piemīt piesardzības un pretrunu raksturs.

5.1.3 Sanitārā drošība prasa pārrobežu ieinteresētību un izkārtojumu. Ir jāizvairās no ilūzijas par Mažino līniju, kas viegli aizkavēs nākamo epidēmiju. Sanitārie riski ir daudzveidīgi, tie nemitīgi mainās, galvenokārt negaidīti. Mainās uzvedība slimību gadījumos, vīrusi pārveidojas, infekcijas perēkļi atjaunojas vai paliek apslēpti.

5.2 Skaidri atzītās kompetences

5.2.1 Juridisko instrumentu, kas būtu piemēroti vienīgi sabiedrības veselības aizsardzībai, trūkuma dēļ, dažās Eiropas Savienības valstīs ir izveidojušies slikti ieradumi virzīties pa aplinkus vai nedrošiem ceļiem, īpaši izmantojot nepamatotus sociālās apdrošināšanas likumus, jo patlaban sanitārās un ekonomiskās likmes ir apvienotas vienā diskusijā: vai ir likumīgi noteikt veselības izmaksas un tādējādi nonākt pie veselībai piešķirto ierobežoto resursu visracionālākās izmantošanas, vai savukārt ir bīstami jaukt kopā šīs abas problemātikas.

5.2.2 Viena lieta ir novērtēt kāda produkta vai terpaijas efektivitāti, kvalitāti un nekaitīgumu, bet pavisam kas cits ir lemt par to, ka sociālajai apdrošināšanai ir jāsedz šis izmaksas. Grūtības pieņemt lēmumus sabiedrības veselības jomā vēl vairāk pastiprina konkurence starp vairākām varas institūcijām.

5.2.3 Noteikt kompetences nozīmē noteikt atbildību, tātad to, kam pieder sanitārā vara un uz kā gulstas morālā, juridiskā un/vai administratīvā atbildība. Atbildību pilnībā uzņemties var tikai ar nosacījumu, ka dokumenti ar saviem trūkumiem vai divdomību neatbalsta konfliktus un iejaukšanos, kas varētu ietekmēt rīcības izvēli.

5.3 Atzīta sanitārā administrācija

5.3.1 Eiropas līmenī sabiedriskās veselības sanitārā administrācija ir nepietiekama, un tai ir vājš juridiskais pamats. Tai trūkst arī medicīniska likumīguma līdzekļu trūkuma dēļ. To visu vajag uzlabot.

5.3.2 Sabiedriskā darbība var būt efektīva tikai ar nosacījumu, ka tai ir reāls likumīgums, un veselības administrācija var pilnībā veikt savu misiju tikai tad, ja tiek nodrošināts šis dubultais likumīgums: katras Eiropas Savienības dalībvalsts administratīvo uzraudzības organizāciju atzīšana un, protams, sabiedrības, proti, patērētāju viedoklis.

5.3.3 Zinātniskā un medicīniski tehniskā uzticamība prasa līdzekļu palielināšanu, augsta līmeņa tehniskā personāla pieņemšanu, un tāpat arī visu Eiropas un nacionālo institūciju sadarbību.

5.3.4 Ir noteiktas piecas pamatfunkcijas: rekomendēt, uzraudzīt, kontrolēt, veikt ekspertīzes un novērtēt.

5.3.5 Eiropas sabiedrības veselības tīkla izveidošana liecina par visu Eiropas sabiedrisko institūciju vēlmi apvienot visu sabiedrības veselības nozaru darbiniekus un piešķirt katram sanitārās uzraudzības instrumentam, kas pastāv ikvienā Eiropas Savienības dalībvalstī, jaunu konsekvenci un efektivitāti

5.4 Neatkarīgas ekspertīzes nepieciešamība

5.4.1 Lai cik izcila būtu sanitārās drošības dienestu tehniskā un zinātniskā sagatavotība, sanitārās drošības misiju veikšanā nekavējoties ir jāsāk piemērot tradicionālais un respektētais pretrunu princips.

5.4.2 Vēršanās pie neatkarīgiem ekspertiem nozīmē rūpēties par to, lai piešķirtu Eiropas varas institūcijām visaugstākās vai visspecializētākās kompetences, un tas caur dialogu ļauj apkopot un papildināt informāciju pirms lēmuma pieņemšanas.

5.4.3 Visdelikatākajās un visspecializētākajās jomās pat šķiet nepieciešams paplašināt ārējo ekspertīzi ar pasauleslaveniem ārzemju ekspertiem. Šī starptautiskā atvērtība var palīdzēt izveidot konsensusu, kas tiek pieprasīts attiecīgo valstu kopumā, tādējādi izvairoties no laika atšķirībām, kas ir kaitīgi visiem (gan darbiniekiem, gan slimniekiem).

5.4.4 Tas var pārsniegt partikulārismu, kas ir svarīgs kultūras tradīcijām aprūpes administrācijā un dažādu valstu praktizējošo mediķu izglītības noteikumiem.

5.5 Ekspertu, lēmēju un vadības funkciju atdalīšana

5.5.1 Sanitārās policijas vara, kas faktiski ir lēmēja kompetence (atļaut vai ne, aizliegt vai ne) var tikt likumīgi piemērota tikai, ņemot vērā visu datu kopumu par patlaban izvērtējamajām veselības problēmām.

5.5.2 Runa joprojām ir par ieguvumu/risku attiecības novērtēšanu. Šis novērtējums nevar būt tikai zinātnisks, to nedrīkst ietekmēt vadītājs vai darbinieks, kurš ir materiāli vai intelektuāli ieinteresēts tā izplatīšanā.

5.5.3 Šis eksperta un lēmēja lomu noskaidrošanas neizbēgamās sekas ir nodrošināt caurspīdīgumu attiecībās starp ekspertiem un vadītājiem. Ir jāapstiprina un jāievēro strikta ekspertīzes ētika. Šāda acīmredzamība ne vienmēr ir pati par sevi saprotama lēmumu pieņemšanā sanitārās drošības jomā, galvenokārt tad, kad problēma izrādījusies ļoti specifiska, ekspertu ir par maz un tie bieži vien ir cieši saistīti ar attiecīgajām institūcijām vai uzņēmumiem.

5.5.4 Caurspīdīgums, kam būtu jābūt raksturīgam lēmumu pieņemšanā sanitārās drošības jomā, prasa katram ekspertam iesniegt sanitārajām varas institūcijām deklarāciju par saikni, kāda tam varētu būt ar uz ekspertīzi attiecīgajām organizācijām, uzņēmumiem vai cilvēkiem.

5.5.5 Eiropas Kopiena ir sākusi šādu procedūru definēšanu: procedūru nostiprināšana ar caurspīdīgumu, ko vēlas panākt paši eksperti, ļautu nodrošināt ekspertīžu objektivitāti.

5.6 Lēmuma pieņemšanas procedūru caurspīdīgums

5.6.1 Ir radušās jaunas sanitārās briesmas, tādas kā vispārīgie jaunievedumi, tie traucē un apstrīd pārliecību vai paradumus.

5.6.2 Intelektuālajai attieksmei ir jāpaliek tādai pašai, "klausīties klusumu".

5.6.3 Lai kāda būtu nodibinātās uzraudzības sistēmas kvalitāte, nevar noliegt kolektīva akluma iespējamību.

5.6.4 Sabiedriskā apspriešana ir nepieciešamība. Pacientiem, mediķiem, kas neietilpst ekspertu lokā, ir jāliek sadzirdēt savu balsi, jāuzdod jautājumi, kas viņus satrauc, jāizziņo trauksme.

5.6.5 Ir jāorganizē šī apspriešana, lai trauksme netiktu celta velti.

5.6.6 Šis "sanitārais plurālisms", kas ir nepieciešams, lai pavairotu iespējas izvairīties no jaunām traģedijām, prasa lemšanas procedūru virzību caurspīdīguma virzienā. Ar noteikumu, ka tiek aizsargāti medicīniski vai rūpnieciski noslēpumi, ekspertīžu rezultāti, kā sanitāro lēmumu iemesli, ir jāpublisko.

5.7 Sanitārās drošības komunikācijas profesionālā ētika

5.7.1 Par spīti tās vulgarizēšanai, komunikācijai sabiedrības veselības jomā piemīt fundamentālas īpašības, kas vēl vairāk izpaužas sanitārās drošības jomā.

5.7.2 Ziņot par šīm tēmām bieži vien nozīmē ziņot par slimībām vai nāvi. Šīs delikātās veselības sistēmas funkcijas organizācija ir jāpārtrauc ar caurspīdīgumu un taktiskumu.

5.7.3 Caurspīdīgums ir nepieciešams lai garantētu uzticību un izvairītos no satraukuma, ko izraisa atklāta informācija, kuras sensacionālais raksturs rada iespaidu, ka to ietin noslēpums.

5.7.4 Tas prasa no sanitārajām institūcijām un to vadības nodrošināt, lai mediķis sniegtu visu informāciju, ko pacients no viņa pieprasa. Runājot par riskiem, kas apdraud ikvienu cilvēka veselību, tiek pieprasīts "pienākums teikt patiesību".

5.7.5 Bet šo morālo pienākumu pavada pienākums būt taktiskam. Informācija bieži vien tiek sniegta steigā, informācijai jābūt saprotamai un zinātniskai, tāpēc vajadzētu sargāties no kakofonijas, sensāciju un panikas celšanas riska. Tiek pieprasīti plašsaziņas līdzekļi, veselības profesionāļi, pacientu asociāciju un sabiedrisko varas institūciju kopīga darba noteikumi. Alternatīva nevar būt nedz panikas izraisīšana, nedz informācijas noklusēšana.

5.8 Ikdienas komunikācija

5.8.1 Veselības jomā informācija vienmēr var tikt uztverta ar īpašu jutīgumu no pacientu puses.

5.8.2 Pastāv dabiska atšķirība starp mediķiem un plašai publikai domāto informāciju.

5.8.3 Pirmā tiek sniegta, ņemot vērā zinātnisko sagatavotību, kāda piemīt auditorijai, kas to saņems. Tai ir savi personiski izpausmes līdzekļi: kursi, konferences, profesionālās un rūpnieciskās organizācijas.

5.8.4 Komunikācija ar plašu publiku nekad nevar būt bez vienaldzības vai panikas celšanas riska, ir vajadzīgs apgūt nepieciešamās medicīniskās zināšanas, lai novērtētu izplatītās informācijas iedarbību. Ir jāatrod līdzsvars starp informācijas nepieciešamību par jaunām vai tradicionālām terapijām, no vienas puses, un riskiem, saistībā ar nepareizu informācijas interpretāciju, no otras puses.

5.8.5 Sniegtā informācija var izraisīt nevajadzīgu paniku vai iedzīvotāju pārspīlētu reakciju vai, gluži otrādi, radīt nepamatotas cerības. Šī informācija piedalās iedzīvotāju sanitārajā izglītošanā, kas tieši ietekmē higiēnas sekmēšanas, risku novēršanas un veselības sistēmas atbildības politiku efektivitāti.

5.9 Krīzes komunikācija

5.9.1 Sanitārās neatliekamības vai sabiedrības veselības smaga apdraudējuma gadījumos, komunikācija saduras ar trīskāršu nepieciešamību:

— Vispirmām kārtām ir strikti jāsamēro informācija par sanitāro risku.

— Otrkārt, ir jā rūpējas par to, lai informācija ne vien tiktu darīta zināma sabiedrībai, bet tajā būtu jāietilpst arī informācijai par izturēšanās maiņu. Informācijai ir jāasniedz tās mērķis, proti, novērst vai ierobežot nelaimes gadījumu, velti nesatraucot cilvēkus, no vienas puses, un no otras puses nodrošināt pilsoņu tiesības uzzināt, kas notiek, un ētisko preses pienākumu izvairīties no paniku radošas, sensacionālas informācijas.

— Visbeidzot treškārt, galīgā informācija jāsniedz, rēķinoties ar sabiedrību, kura to saņems, un kārtību, kādā tā tiks saņemta.

5.9.2 Preses loma jebkurā gadījumā paliek noteicošā, lai krīzes komunikācija būtu veiksmīga. Plašsaziņas līdzekļiem dažreiz būtu jāpagaida ar informācijas izplatīšanu plašai publikai, kaut gan medicīnas profesionāļi jau ir pilnībā par to informēti. Tāpēc rodas nepieciešamība izglītēt specializētus žurnālistus, kas būtu spējīgi saprast un pareizi izziņot informāciju par sanitāro drošību.

5.9.3 Tas ir grūts uzdevums, jo, piemēram, nevēlamu efektu daudzuma noteikšanai, plašsaziņas līdzekļu ietekmei uz šo paziņojumu, riska vispārējai novērtēšanai nepieciešamas pamatīgas un kompleksas analīzes, jo vispārējais viedoklis ir tāds, ka informācija jāsniedz vienkāršā un emocionālā valodā.

6. Nobeigums

6.1. Apzinoties daudzās krīzes, kas satricinājušas pasauli divu pēdējo desmitgažu laikā (AIDS uzliesmojums, panika ar inficētajām asinīm, sabiedrības veselības krīze, ko izraisīja SARS, leģioneloze, bioterorisms ar Sibīrijas mēra sērgu), Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja piedāvā regulāri organizēt augsta līmeņa sabiedrības veselībai veltītus Eiropas kongresus.

6.2. Konferenču mērķis ir apspriest kopīgos veicamos pasākumus, sniegt precīzu informāciju par krīzēm, sniegt saskaņotas atbildes, novērtēt ārējo risku draudus, palīdzēt ātrāk uzstādīt diagnozes un sniegt par tām adekvātas atbildes.

6.3. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja rekomendē jau kopš šī brīža piešķirt nākamajam Eiropas sanitārās uzraudzības centram Stokholma visplašākās pilnvaras un tās pastiprināt, lai nodibinātu atbilstošus un nepārtrauktus sakarus sabiedrības veselības jomā un veiktu nepieciešamos pasākumus visās Eiropas Savienības valstīs, ievērojot subsidiaritātes principu.

Brisele, 2004. gada 3. novembris

6.4 Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja uzskata, ka Eiropas civilajai sabiedrībai ir jāpievērš pastiprināta uzmanība šīm problēmām un vajadzības gadījumā jāceļ trauksme

6.5 Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja prasa, lai sabiedrības veselība aicinātu uz aktīvu visu tās dalībnieku attieksmi: globālais skatījums uz sabiedrības veselības krīzēm prasa visas pieredzes izmantošanu tai brīdī, kad šāda krīze iestāsies.

6.6. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja uzskata, ka ir jāveicina plašas informācijas politikas attīstība Eiropas līmenī, nodrošinot speciālo izglītību visiem darbiniekiem un preses orgāniem, kuri šajā jomā nes īpašu atbildību.

6.7. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja atgādina, ka šīs rekomendācijas ir saistītas un ir nepieciešama spēcīga Eiropas Savienības valstu griba šīs rekomendācijas īstenot, un šīs rekomendācijas ir sekojošas:

- Pastiprināt administratīvās iespējas ar pārrobežu sadarbību, un veidot administrāciju, ko atzīst un pieņem visur.
- Kompetences un juridiskie instrumenti tās atbalstam.
- Lēmuma pieņemšanas procedūru caurspīdīgums un pastiprināta profesionālā ētika visās jomās, sanitārās drošības komunikācija.
- Pastiprināta sadarbība un visu uzraudzības un vadības organizāciju (Eiropas Savienības, Pasaules veselības organizācijas, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas, Eiropas Padomes, un lielo pasaules organizāciju, tādu kā ASV Atlantas Center of diseases) iesaistīšana kopējā pasaules tīklā.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas

prezidente

Anne-Marie SIGMUND