

Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru odbornej sekcie „Práca, sociálne veci, občianstvo“ na tému „Ochrana zdravia: kolektívna povinnosť, nové právo“

(2005/C 120/10)

Postup

Dňa 28. januára 2004 sa Európsky hospodársky a sociálny výbor rozhodol v súlade s článkom 29 svojho Vnútorného poriadku vypracovať stanovisko na tému „Zdravotnícka bezpečnosť: kolektívna povinnosť, nové právo“.

Odborná sekcia pre „Zamestnanosť, sociálne záležitosti a občianstvo“, poverená prípravou prác výboru na túto tému, vypracovala svoje stanovisko dňa 22. septembra 2004 (spravodajca: pán BEDOSSA).

Počas svojho 412. plenárneho zasadnutia zo dňa 27. a 28. októbra (schôdza zo dňa 27. októbra) schválil Európsky hospodársky a sociálny výbor nasledujúce stanovisko 164 hlasmi za, 3 hlasmi proti, 7 sa zdržali hlasovania.

1. Úvod

1.1 Ochrana zdravia pre európskych občanov, ktorá predstavuje jeden z zo základných pilierov verejného zdravia, znamená to, že sa zavedie lepšia kolektívna povinnosť zo strany kompetentných úradov (aj v prípade bio-terorizmu) a vychádzajúc z toho, využijú svoje nové právo byť transparentným spôsobom informovaní o rozhodnutiach, týkajúcich sa tejto ochrany.

1.2 Bezpečnosť a systém starostlivosti sú dva termíny, ktoré máme vo zvyku spájať, hoci ich spojitosť nie je istá, zatiaľ čo pojem verejného zdravotníctva je pod ťarchou sociologickej nadstavby a zdravotníckych zvyklostí, ktoré nadväzujú na individuálne postupy diagnostiky a terapie.

1.3 Vo chvíli, keď Európa prežila otrasy, ktoré jasne poukazujú na to, že ochrana zdravia nemá už svoje výhradné postavenie iba v medicíne a prudko vstúpila do sociálnej a politickej oblasti, sa stanovenie stratégie bezpečného zdravia stalo zodpovednosťou pre všetkých, najmä pre zodpovedných politických činiteľov: odtiaľ si občania musia byť istí, že majú tieto záruky.

1.4 Ochrana zdravia nevychádza z nuly, obohacuje a dopĺňa tradičné oblasti verejného zdravotníctva, hlavne epidemiológie, opiera sa o pozorovanie a kontrolné systémy, ktoré sa vyvíjajú okolo liekov a bude slúžiť tak, ako sa objavujú účinky liekov na choroby v každej zdravotníckej praxi.

1.5 Postup ochrany zdravia bezpečnosti nie je odlišný od medicínskeho postupu. Vykonáva sa v etapách, je postupom pravdepodobného výberu v danej chvíli, ktorý sa podriadiuje odhadu výdavky/úžitky a vystaveným rizikám. Kvalita bezpečnosti zdravia odráža kvalitu systému starostlivosti.

1.6 Ochrana zdravia sa opiera o postup lekárskeho typu a súrne potrebuje metodológiu zdravotnej bezpečnosti,

skutočnú zainteresovanosť verejných činiteľov. Oblasť ochrany zdravia je samozrejme omnoho širšia, pretože sa prispôbuje nepretržitým inováciám v medicíne.

1.7 Vo chvíli, keď sa môžeme obávať najmä napríklad bioteroristických útokov, sa pojem ochrany zdravia musí nevyhnutne vyvíjať a nemôže sa uspokojiť so zastaralými návodmi: treba nájsť rovnováhu medzi hľadáním absolútne nedosiahnuteľnej ochrany zdravia a nedbanlivosťou, alebo vynechaním ochrany. Vzrastajúca účinnosť zdravotníckeho systému si vyžaduje zdravotnú bezpečnosť a pri tomto pokroku sa nesmie zabudnúť jeho porovnanie s najchudobnejšími krajinami, pre ktoré je dnes jediným problémom najprv dosiahnuť základy, ktorými by vytvorili zdravotnícky systém pre občanov.

1.8 V Európskej únii, ktorá je najbohatšia a je vlastní techniky vzájomnej ochrany proti rizikám, je treba ukončiť etapu na ochranu zdravia tým, že ju inštitúcie budú rešpektovať. Na to, aby mohla prebiehať diskusia o rozhodnutiach o ochrane zdravia a hlavne na to, aby boli zverejnené, je potrebné použiť všetky prostriedky, ktoré sú k dispozícii, aby sa občanom Európskej únie ponúkli iné alternatívy ako je zdesenie alebo zatajenie. Takto sa Európa stane zrelou demokraciou v oblasti zdravotníctva.

2. História postupu Európskej únie

2.1 Pred Maastrichskou zmluvou o Európskej únii zo 7. februára 1992, boli texty spoločenstva iba okrajovými doporučeniami pre politiky v zdravotníctve. Zmluva z 25. marca 1957, ktorá založila Európske spoločenstvo pre atómovú energiu (Euratom), obsahovala zvláštne klauzuly o ochrane zdravia populácie proti nebezpečenstvám rádioaktívnej ionizácie.

2.2 Zato v Rímskej zmluve z 25. marca 1957, sa „ochrana zdravia“ objavila iba v článku 36/ Zmluvy, ktorá predvídala:

2.2.1 „Ustanovenia článkov 30 až 34 vrátane, nemajú brániť zákazom alebo obmedzeniam pre dovozy, vývozy alebo tranzit tovarov, ktoré sú opodstatnené z dôvodov verejnej morálky, alebo verejného poriadku, verejnej bezpečnosti a ochrany zdravia a života osôb a zvierat alebo ochrany rastlín, ochrany národných bohatstiev, ktoré majú umeleckú, historickú alebo archeologickú hodnotu, alebo ochrany priemyselného a obchodného vlastníctva. Tieto zákazy alebo reštrikcie nemusia predsa znamenať ani prostriedok na arbitrážnu diskrimináciu, ani skryté obmedzenia v obchode medzi členskými štátmi“.

2.3 Článok 118A, zavedený v Jednotnom európskom akte z roku 1986 rozšíril kompetencie inštitúcií spoločenstva a povolil Európskej komisii predkladať návrhy v oblasti zdravia a vybral za základ „veľmi vysokú úroveň ochrany“.

2.4 Iné nepriame doporučené na ochranu zdravia sa našlo v článku 130R Rímskej zmluvy, ktorý bol pridružený Jednotným európskym aktom, a výslovne uvádzal, že činnosť Spoločenstva v oblasti životného prostredia mala za úlohu okrem iného „prispieť najmä k ochrane zdravia osôb“.

2.5 Zmluva o Európskej únii radikálne prispela k zjednoteniu Európy v oblasti zdravia, pretože zaviedla Titul X, nazvaný „Zdravotníctvo“, na základe ktorého „Spoločenstvo prispelo k zabezpečeniu vysokej úrovne ochrany ľudského zdravia“. Bod 4 toho článku 129 predvída, že Rada môže prijať na realizáciu svojich cieľov buď podporné aktivity, ktoré uvádza článok 189B, alebo doporučená.

2.6 Takisto sa objavil pojem ochrany zdravia v iných článkoch Zmluvy o Európskej únii, pretože článok 129A, venovaný ochrane spotrebiteľov sa hovorí hlavne o opatreniach na ochranu zdravia a bezpečnosti spotrebiteľov.

2.7 Presný právny rámec – ktorý by mal byť zdokonalený v článku 179 návrhu zmluvy, zakladajúcej ústavu pre Európu - umožní európskym inštitúciám rozšíriť ich činnosti v oblasti zdravotníctva.

1. „Definícia vysokého stupňa ochrany ľudského zdravia sa musí určiť a zavádzať vo všetkých politikách a činnosti v únii“.
2. „Činnosť únie, ktorá dopĺňa národné politiky, sa zameriava na zlepšenie zdravotníctva a prevenciu chorôb a ľudských ochorení a nebezpečenstiev pre fyzické a psychické zdravie. Táto činnosť predstavuje hlavne boj proti veľkým

pohromám a podporovanie výskumu ich príčin, ich prenášania a ich prevencii, ako i informovanosť a výchova k zdraviu ...“.

2.8 Nové zavádzané štruktúry (Európska agentúra pre hodnotenie liečivých produktov ...) môžu mať o to väčší význam, že sa európske inštitúcie angažujú za väčšiu politiku spolupráce s tretími krajinami a veľkými medzinárodnými organizáciami – hlavne za spoluprácu so Svetovou zdravotníckou organizáciou, s Radou Európy, Organizáciou pre spoluprácu a hospodársky rozvoj, Medzinárodnou agentúrou pre atómovú energiu na ochranu pred radiáciou, s Úradom Spojených národov na kontrolu drog a prevenciu kriminality toxikománie, a v ktorej sa musí pokračovať a musí sa posilňovať.

3. Princípy ochrany zdravia

3.1 Zdravotnícke rozhodnutie

3.1.1 Svet, do ktorého sa rozhodnutie o liečbe zaraďuje má základ v neistote: pochybnosti v poznaní patológie, účinky liečenia a ich prípadné riziká; nedostatok lekárskeho informácií o pacientovi, výberu doplnkových prehliadok, zdravotníckych zariadení, nepresnosti v lekárskom výsluchu, nad ktorým dominuje vzrušenie a nepokoj, klinická prehliadka približného charakteru.

3.1.2 Postup lekára je často výsledkom série približných rozhodnutí, prijatých v nejistej situácii: navyše diagnostika alebo liečenie si vyžaduje voľby, rozhodnutia, viac rizika, kde sa pravdepodobnosť chyby zvyšuje, bez toho, aby sa takáto chyba nevyhnutne považovala za vinu.

3.1.3 V každom rozhodnutí alebo lekárskom postupe existujú nevypočítateľné okolnosti, toto riziko z povolania nie je možné kontrolovať, ide o neodvratné štatistické riziko, ktoré tvorí spoločný základ lekárskej vedy.

3.1.4 V ochrane zdravia sú príčinou neistoty ľudia: chyba alebo omyl, ktoré plne nezapríčinil lekár a faktické príčiny: riziká, ktoré sú známe, ale štatisticky neodvratné vo vedeckom štádiu a neznáme riziká, ktoré sú stále prípustné.

3.1.5 Nie je možné hovoriť o ochrane zdravia bez toho, aby sa pripomenuli tieto základné črty lekárskeho rozhodovania. Ak sa jedná o zdravie alebo o život, je často veľmi ťažké klásť si otázky, čo je možné a čo nie. Avšak, neexistuje lekárska činnosť bez rizík, pretože neexistuje život bez rizík.

3.2. Pomer výhody/riziká

3.2.1 Vyplýva z každého zdravotníckeho ako lekárskeho rozhodnutia a zdržanie sa rozhodnutia je rozhodnutím toho istého charakteru ako konanie. Vynechať rozhodnutie môže byť trestuhodné.

3.2.2 Ide o to, že treba zvažovať terapeutické riziká a riziká spontánneho vývinu stavu. Iracionálne odmietnutie rizika je v zdraví vždy prítomné, tak isto ako nezodpovednosť a jeho zanedbanie.

3.2.3 Táto kultúra pomeru výhody/riziká sa veľmi vzdaluje od európskej spoločnosti, ktorá dospela k takému stupňu, že značne znížila prirodzené riziká.

3.2.4 Aby sa vyhodnotila zdravotnícka bezpečnosť postupu alebo výrobku, je dôležité, aby sme zotrvali v miere rizika, ktorá umožní determinovať najmenšie riziko, a nie žiadne riziko. V tejto rovnováhe výhody/riziká, treba zachovať päť kritérií:

- stupeň
- reálna situácia
- častota výskytu
- dĺžka
- nevyhnutnosť.

3.2.5 Je teda na verejných správach, aby si pod tlakom verejnej mienky, odhalenej alebo tej protirečivej, a producentov lekárskej starostlivosti, zvolili medzi tým, či v neistote prijímú tú najpesimistickejšiu hypotézu zdravotníctva, ktorá bude najkonzervatívnejšia, alebo prijímú čo najpresvedčivejší odhad.

3.2.6 Navyše rozhodnutie v zdravotníctve musí byť niekedy prijaté v krízovej situácii. Teda úrady sú naraz vystavené prívalu problémov, dysfunkcii niektorých systémov a výrazu hlbokých rozdielov pri rozhodovaní, ktoré treba prijať.

3.2.7 Aby sa v súrnom prípade nepristúpilo k improvizácii, treba vedieť počítať s procesom posúdenia, kontrol a predurčených a zabehnutých zásahov, z čoho vyplýva, že je nevyhnutné uvažovať o krízach, ktoré už vznikli a o metodológii ochrany zdravia.

3.2.8 Nech by boli akokoľvek vynikajúce vedecké a lekárske záruky, vyhodnotenie pomeru výhody/riziká často predstavuje „nakoniec“ vnútorné presvedčenie.

4. Okolnosti v medicíne pri ochrane zdravia

Je potrebné definovať päť základných činiteľov.

4.1 Sledovanie zdravia

4.1.1 Tak ako je epidemiologická starostlivosť základnou súčasťou ochrany verejného zdravia, musí sa zabezpečiť zvláštne sledovanie zdravia na zabezpečenie ochrany zdravia prostredníctvom Európskeho centra (pozri bod 6.3).

4.1.2 Poslaním tejto prevencie je presne určiť medicínske nebezpečenstvá a patologické stavy, spôsobené liekmi, stanoviť nepredvídané a neželateľné účinky, v nadväznosti na terapiu v zdravotnej karte, vykonávať kontroly a analyzovať uzávery, vyhodnocovať účinnosť všetkých zdravotníckych postupov a základných úloh na ochranu zdravia, ktoré spadajú do tejto prevencie.

4.1.3 Toto sledovanie zdravia sa rozvíja na medzinárodnej úrovni, pretože boli zavedené mechanizmy výmen informácií a vzájomného stavu pohotovosti pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie a Európskej únie.

4.1.4 Multilaterálne dokumenty pripravujú kooperáciu na všetkých úrovniach, vo všetkých odboroch, na všetkých kontinentoch. Toto umožní prijať bez meškania opatrenia, ktoré budú zaručovať lepšiu ochranu zdravia.

4.2. Voľba terapií pri liečení

4.2.1 Kvalita a bezpečnosť výberu terapií závisí hlavne od vedeckej úrovne, a teda od vedomostí, ktoré lekár má.

— Prvým činiteľom zdokonalenia vedomostí je samozrejme výskum v medicíne a farmaceutickom odbore, a pokrok v určení terapií alebo diagnostík, ktoré z neho vyplývajú.

— Pôvodné lekárske vzdelanie je druhým kľúčovým činiteľom ochrany zdravia v oblasti výberu stratégií, vzdelanie, prispôsobené vývoju vedy, ako i organizácia zdravotníckeho systému.

— Tretia oblasť, nepretržité lekárske vzdelávanie: determinujúcim faktorom bezpečnosti je prispôbenie údajov tým najnovším poznatkom podobne ako vo všetkých rizikových a vysoko technologických odvetviach.

— Posledným činiteľom prispievajúcim k bezpečnosti výberu terapií, je lekársky posudok, ktorý sa stal spojovacím článkom medzi výskumom, vzdelaním a každodennou odbornou zdravotníckou praxou.

— Lekársky posudok môže byť definovaný ako súbor kontrolných postupov kvality systému starostlivosti.

— Posúdenie techník a diagnostických a terapeutických stratégií spočíva v tom, že sa zabezpečí vyhodnotenie nástrojov, ktoré sú zdravotníckym odborníkom k dispozícii: zdravotnícke technológie, metódy diagnostikovania, lieky, súbor procedúr a služieb.

— Toto vyhodnotenie úrovne starostlivosti na zabezpečenie kvality sa definuje tak, že sa znova vrátíme k termínom, ktoré používa Svetová zdravotnícka organizácia:

„Možnosť poskytnúť každému pacientovi komplex diagnostických a terapeutických procedúr, ktoré mu zabezpečia lepší zdravotný výsledok na základe súčasne dosiahnutej úrovne vedy za najlepšiu cenu za ten istý výsledok, a s najmenším rizikom poškodenia zdravia liekmi ako i najvyššiu spokojnosť s procedúrami, výsledkami a medziľudskými vzťahmi v systéme starostlivosti.“

— Posudok musí nakoniec zabezpečiť odkazy, to znamená vypracovať doporučenia, založené na viac alebo menej širokej dohode v rámci Lekárskeho kolégia alebo spoločností/združení vedeckých pracovníkov, ktoré sa nazývajú „Posudkovými komisiami“ a usmernia správny postup.

4.3 Lekárska starostlivosť a postupy

4.3.1 Dodržiavanie povinností kontrolujú všetky úrady a bohatá a trvalá súdna právomoc upresňuje povinnosť pre odborníkov v zdravotníctve, mať schopnosti a základnú znalosť o svedomitej a ohľaduplnej starostlivosti, zodpovedajúcej aktuálnym poznatkom vedy.

4.3.2 Samozrejme, vykonávanie liečebné postupy závisia od režimov zdravotníckej bezpečnosti, veľmi odlišných podľa charakteru úkonov a prítomnosti „prirodzených“ rizík.

4.3.3 Jedine porovnanie problémov, ktoré vznikajú pri výkonoch, to znamená podieľajú sa na štatistických rizikách, ktorým sa dá vyhnúť, aj keď sú iba okrajové, umožní stanoviť podmienky ochrany zdravia, ktoré sa musia dodržiavať. Tu existuje určitý pomer výhody/riziká, ktorý umožňuje určiť bežný, akceptovateľný a očakávaný stupeň ochrany zdravia.

4.4 Organizácia a fungovanie zariadení zdravotníckej starostlivosti

— Kvalita organizácie a prevádzky systému starostlivosti široko podmieňuje ochranu zdravia.

— Ochrana zdravia sa zakladá v skutočnosti na spôsobilosti pomôcť vo všetkých verejných alebo súkromných zariadeniach, na schopnostiach, ktoré stanovujú predpisy a sú podriadené zvláštnym povoleniam. Zdravotnícky systém

musí vedieť odpovedať na potreby obyvateľstva a poskytovať základné zdravotnícke služby v najlepších podmienkach bezpečnosti.

4.5 Využitie liečivých výrobkov

4.5.1 Zdravotnícke výrobky a produkty, ktoré sa používajú v prevencii, diagnostike alebo liečení, sú podriadené prísnyom zákonom a vhodným právnym úpravám:

— lieky

— lekárske zariadenia, využívané v medicíne

— výrobky ľudského pôvodu

— kontrastné látky v laboratóriách

— Právny základ výrobkov a častí ľudského tela, používaných za účelom terapií.

4.5.2 Zákony o ochrane zdravia, ktoré sa používajú pri týchto výrobkoch a pomôckach, vytvárajú skutočný program na ochranu zdravia.

5. Návrhy- doporučenia EHSV

5.1 Administratívne faktory, ktoré ovplyvňujú ochranu zdravia

5.1.1 Zdravotníctvo v krajinách Európskej únie musí začať brať do úvahy princípy ochrany zdravia.

5.1.2 Ochrana zdravia nie je ani výsledkom rovnice, ani aplikácie receptov, spočíva v uvedomení si opatrnosti a protirečenia.

5.1.3 Ochrana zdravia si vyžaduje zvyšovanie vnímavosti a aktivity, siahajúce za hranice. Treba sa vystríhať ilúzie o Mažinotovej línii, v ktorej sa ľahko stanovili hranice budúcej epidémie. Zdravotné riziká sú mnohotvárne, nekonečne premenlivé a vo všeobecnosti neočakávané. Prístupy k voči chorobe sa vyvíjajú, vírusy mutujú, infekčné sily sa obnovujú alebo sa rozptyľujú.

5.2 Jasne uznané kompetencie

5.2.1 Keď chýbali právne nástroje na ochranu zdravotníctva, niektoré krajiny Európskej únie obyčajne používali niekedy okrajové a neisté spôsoby, hlavne nevhodné využívanie právnych úprav o sociálnom zabezpečení: ak zákon povoľuje hodnotiť náklady na zdravie a dospieť k využitiu čo možno najracionálnejších, limitovaných zdrojov, ktoré sú naň vyčlenené, tak je naopak nebezpečné miešať tieto dve problematiky.

5.2.2 Jedna vec je hodnotiť účinnosť, kvalitu a neškodnosť výrobku alebo terapie, druhá vec je rozhodovať o jeho preplatení sociálnou poisťovňou. Problémy prijať rozhodnutia v zdravotníctve zvyšuje konkurencia medzi viacerými úradmi.

5.2.3 Určiť kompetencie, to znamená stanoviť zodpovednosti a vychádzajúc z toho identifikovať zdravotnícky orgán, ktorý znáša morálnu, administratívnu a/alebo právnu zodpovednosť. Zodpovednosť môže byť plne prevzatá iba pokiaľ dokumenty nie sú nedostatočné a chybné a mohli by viesť k nezhodám a sporom, ktoré by skreslili postup, ku ktorému treba pristúpiť.

5.3 Uznaná zdravotnícka administratíva

5.3.1 Na európskej úrovni je administratíva v zdravotníctve úplne nedostatočná a jej právny základ je veľmi slabý. Takisto chýba lekárska legitimita z dôvodu nízkej úrovne prostriedkov. Toto všetko si vyžaduje nápravu.

5.3.2 Verejný sektor je účinný iba pokiaľ má reálnu legitimitu, a administratíva zdravotníctva môže plne plniť svoje poslanie zabezpečiť ochranu zdravia iba ak má túto dvojakú legitimitu: uznať záštitu úradov v každej krajine Európskej únie, a samozrejme verejnú mienku, to znamená mienku užívateľov.

5.3.3 V záujme dosiahnutia vedeckej a lekársko-technickej vierohodnosti sú potrebné: posilnenie prostriedkov, nábor technického personálu vysokej úrovne, ale zároveň aj kooperácia všetkých európskych a národných inštitúcií.

5.3.4 Stanovilo sa päť základných úloh: doporučiť, určiť prevenciu, kontrolovať, znalecky posúdiť a vyhodnotiť.

5.3.5 Zavedenie európskej siete verejných zdravotníckych zariadení si vyžaduje dôkaz o vóli všetkých verejných európskych správ združiť činiteľov verejného zdravotníctva do federácie a zvýšiť účinnosť a nadväznosť zdravotníckych nástrojov prevencie, ktoré existujú v každej z krajín Európskej únie.

5.4 Externá expertíza, potrebná pre administratívu

5.4.1 Nech by bola akokoľvek vynikajúca technická a vedecky podložená kvalita služieb ochrany zdravia, v praxi si musí nájsť pri vykonávaní úloh zdravotnej starostlivosti tradične dodržiavaný princíp oponentúry.

5.4.2 Treba sa obrátiť na nezávislých expertov, aby európske úrady využili tých najväčších a najlepších odborníkov. V dialógu to umožní zdokonaľiť a doplniť informáciu, ktorá predchádza rozhodnutiu.

5.4.3 Zdá sa, že v tých najcitlivejších a najkritickejších oblastiach, je nevyhnutné rozšíriť externý znalecký posudok o osobnosti zo zahraničia, ktoré sú uznávané vo svete. Toto otvorenie sa iným národom môže umožniť, aby sa dospelo ku konsenzu, ktorý sa presadí vo všetkých krajinách, ktorých sa to týka, a vyhne sa teda nezhodám v čase, škodlivým pre všetkých (choré osoby a aktéri zo všetkých oblastí).

5.4.4 Môže odstrániť odstredivé sily vo verejnom živote, ktoré sa vzťahujú na kultúrne tradície v administratívne starostlivosti a podmienkach vzdelávania lekárov v rôznych krajinách.

5.5 Oddeliť úlohy experta, osoby, ktorá rozhoduje a manažéra

5.5.1 Oprávnenie kontroly zdravotníckeho orgánu, ktorý je v skutočnosti rozhodujúcim kompetentným úradom (povoliť alebo nie, zakázať alebo nie) môže byť legitímne vykonávané iba ak bude brať do úvahy komplex informácií o probléme verejného zdravotníctva.

5.5.2 Ide o to, aby sa vždy vyhodnotil pomer výhody/riziká. Toto vyhodnotenie nemôže byť výhradne vedecké, nemôže ho nariadiť manažér alebo činiteľ, ktorý má materiálny alebo intelektuálny záujem na jeho šírení.

5.5.3 Objasnenie úloh experta a toho, kto rozhoduje pomôže zabezpečiť transparentnosť vzťahov medzi expertmi a manažermi. Musí sa odsúhlasiť a dodržiavať prísna etika znaleckého posudku. Toto sa nestane samozrejmosťou samo od seba, najmä pokiaľ je uvedený problém vyhrotený, expertov je zatiaľ veľmi málo a často sú naviazaní na inštitúcie alebo podniky, ktorých sa to týka.

5.5.4 V oblasti verejného zdravotníctva musí byť rozhodnutie transparentné, a to si vyžaduje prehlásenie každého experta o vzťahoch, ktoré má s organizáciami, podnikmi, alebo osobami, ktoré spolupracujú na expertízach, ktoré urobí pre zdravotnícky orgán.

5.5.5 Európske spoločenstvo začalo definovať takéto procedúry: zovšeobecnenie procedúry transparentnosti, ktoré si želajú samotní experti, umožní čo najlepšie garantovať objektivitu znaleckých posudkov.

5.6 Transparentnosť rozhodovacích konaní

5.6.1 Existujú nové zdravotné riziká, ako je inovácia vo všeobecnosti a tieto priniesli chaos a znova vyvolali otázky o istotách a zvykoch.

5.6.2 Intelektuálny prístup musí zostať rovnaký, začať „načúvať tichu“.

5.6.3 Nech je zavedený akýkoľvek kvalitný systém bdelosti, možnosť kolektívnej slepoty nie je možné ignorovať.

5.6.4 Verejná diskusia je nevyhnutná. Pacienti, externí lekári v kruhu expertov, musia vedieť počúvať ich názory, klást' otázky, ktoré ich trápia, zvonit' na poplach.

5.6.5 Treba dôsledne pripraviť túto debatu, aby sa zbytočne nevyvolalo znepokojenie.

5.6.6 Tento „zdravotnícky pluralizmus“ nevyhnutný na to, aby sa znásobili šance vyhnúť sa novým tragédiám, predpokladá vývoj k čo najväčšej transparentnosti v rozhodovacích postupoch. Okrem informácií, chránených lekársnym alebo priemyselným tajomstvom sa výsledky expertízy, ako motívy na rozhodnutie o zdravotníctve, musia zverejniť.

5.7 *Náuka o správnom spísaní zdravotnej správy*

5.7.1 Napriek predstavám o tom, že je verejnosti prístupná, predstavuje zdravotná správa osobitosti, ktoré sú ešte výraznejšie v oblasti ochrany zdravia.

5.7.2 Podávať správu na tieto témy, to často znamená podávať správu o chorobe a smrti. Pri príprave tejto chúlостivej úlohy zdravotníckeho systému musia byť na prvom mieste transparentnosť a miera.

5.7.3 Transparentnosť je potrebná, aby sa zabezpečila dôvera, a aby sa vyhlo nepokoju, vyvolanému odhalením informácie, ktorá môže vyzerat' ako vzrušujúca, lebo je zahalená tajomstvom.

5.7.4 Presadzuje sa v orgánoch a zdravotníckych zariadeniach a lekárovi sa ukladá povinnosť informovať pacienta. Ukladá sa „úloha pravdivo informovať“, pretože ide o riziká, spojené so zdravím každého.

5.7.5 Ale túto morálnu zodpovednosť musí doprevádzať úloha miery. Informácia sa často podáva v rýchlosti, preto sa musí toho, aby bola nejednotná, senzáčná a znepokojivá. Vyžaduje si to, aby pracovnými pravidlá médií, odborníkov zo zdravotníctva, združení pacientov a verejných organizácií boli jednotné. Nie je potrebné, aby informácia rozruch alebo zamlčala situáciu.

5.8 *Rutinná správa*

5.8.1 Pacienti môžu správu o zdraví podrobne skúmať.

5.8.2 Existuje prirodzené odlišenie medzi informáciou, určenou pre lekárov a informáciou, ktorá je určená pre širokú verejnosť.

5.8.3 Predchádzajúce výhody vedeckého základu na populáciu, na ktorú sa obracia. Tento má svoje vlastné nositeľa: kurzy, konferencie, kongresy, odborné orgány a priemyselné orgány.

5.8.4 Čo sa týka správy, určenej pre širokú verejnosť, táto nemôže predpokladať bez rizika nedorozumenia alebo vydesenia úroveň vedomostí zo zdravotníctva, ktoré sú potrebné na vyhodnotenie dosahu širšej informácie. Musí sa nájsť rovnováha medzi potrebou informácie o nových alebo tradičných terapiách na jednej strane, a na druhej strane informáciou o rizikách, spojených s nesprávnou interpretáciou týchto informácií.

5.8.5 Poskytnutá informácia môže vyvolať zbytočné a prehnané zdesenie populácie, alebo naopak zrodiť nepodložené nádeje o terapiách. Informácia prispieva k vzdelávaniu populácie o zdraví, ktoré priamo ovplyvňuje účinnosť politik v prospech hygieny, prevencie rizík, včasného odovzdania do systému zdravotnej starostlivosti.

5.9 *Kritická správa*

5.9.1 V prípade prvej pomoci alebo vážneho ohrozenia verejného zdravia, treba správu posilniť v troch rovinách:

— V prvom rade je potrebné prísne rozložiť informáciu podľa miery zdravotného rizika.

— Druhou starosťou musí byť, aby informácia nebola určená iba na to, aby zvýšila informovanosť verejnosti, ale zároveň prispela aj k vhodnému prístupu. Informácia teda musí dosiahnuť svoj cieľ, to znamená predísť, alebo limitovať nešťastie bez zbytočnej obavy na jednej strane, a na druhej strane zabezpečiť právo občanom byť informovanými o tom, čo sa deje. Je etickou povinnosťou tlače vyhnúť sa alarmujúcim a senzáčnym správam.

— Nakoniec tretia musí byť rozhodujúca informácia ohľaduplne poskytnutá verejnosti, ktorej sa má dotknúť, a v takom poriadku, v akom má byť informovaná.

5.9.2 Tlač má úlohu vo všetkých určených prípadoch úspešne podať správu o krízovom stave. Média musia však akceptovať termín, o ktorom profesionálni pracovníci zo zdravotníctva plne informovali, a do ktorého sa informácia nemá poskytnúť širokej verejnosti. Je teda potrebné vychovávať aj odborných novinárov, schopných porozumieť situácii a správne informovať o ochrane zdravia.

5.9.3 Ide o veľmi ťažkú úlohu, pretože napríklad, vyčíslenie nežiadúcich účinkov, ich zavinenie, účinku médií na úradné vyhlásenia a všeobecné hodnotenie rizika si vyžaduje seriózne a komplexné analýzy, ako i zohľadnenie verejnej mienky, kde ľudia očakávajú, že budú v tejto oblasti informovaní jednoduchým a emotívnym jazykom.

6. Záver

6.1. Ak zoberieme do úvahy neustále krízy, ktoré otriasli svetom za posledné dve desaťročia (prepuknutie AIDS, katastrofy kontaminovanej krvi, kríza zdravotníctva v súvislosti so SARS, legionelózou, bio-terorizmom a hrozbou použitia antraxu), Európsky hospodársky a sociálny výbor navrhuje, aby sa pravidelne konali Konferencie o verejnom zdraví na vysokej úrovni.

6.2. Cieľom týchto konferencií je prediskutovať, ktoré opatrenia treba prijať, akým spôsobom poskytnúť presné informácie o krízových situáciách, predložiť vhodné, koordinované odpovede, vyhodnotiť riziká hrozieb zvonka, pomôcť rýchle diagnostikovať a priniesť primerané odpovede.

6.3. Európsky hospodársky a sociálny výbor odteraz doporučuje, aby sa uchoval rozšírený mandát pre budúce Európske centrum na zdravotnícku ochranu v Göteborgu, aby sa vytvorili v oblasti zdravotníctva primerané a trvalé vzťahy v oblasti zdra-

voťníctva a aby sa pri rešpektovaní princípu subsidiarity prijali potrebné opatrenia v krajinách Európskej únie.

6.4. Európsky hospodársky a sociálny výbor sa domnieva, že je prvoradou úlohou, aby sa zvýšila vnímavosť a pohotovosť Európskej občianskej spoločnosti.

6.5. Európsky hospodársky a sociálny výbor žiada, aby všetky zúčastnené strany v zdravotníctve zaujali aktívny postoj: celkový výhľad kríz v zdravotníctve musí umožniť, aby sa využili všetky skúsenosti v čase zovšeobecnenia zdravotníckych kríz.

6.6. Európsky hospodársky a sociálny výbor sa domnieva, že sa musí podporovať široká informovanosť verejnosti v Európe, ktorá povedie k špeciálnej výchove všetkých aktérov a všetkých tlačových orgánov, ktoré majú v tejto oblasti výnimočnú zodpovednosť.

6.7. Európsky hospodársky a sociálny výbor pripomína, že jeho doporučená na seba nadväzujú a vyžadujú si pevnú vôľu krajín európskej únie, aby odteraz zavádzali:

- posilnenie administratívnych kapacít, ktoré prekračujú hranice, a administratívu, ktorá bude uznávaná a akceptovaná všade.
- kompetencie a právne nástroje, ktoré ich budú podporovať.
- transparentnosť v rozhodovacích postupoch a posilnený morálny kódex pri vypracovaní správ o ochrane zdravia, ktorú budú všetci dodržiavať.
- väčšiu spoluprácu a zaradenie všetkých orgánov kontroly a dozoru do svetovej siete (Európska únia, Svetová zdravotnícka organizácia, Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj, Rada Európy, a významné národné organizácie v U.S.A. v Atlante – Centrum chorôb –)

Brusel 27. októbra 2004

Predsedníčka

Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru

Anne-Marie SIGMUND