

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o beli knjigi Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013

COM(2007) 630 konč.

(2009/C 77/23)

Evropska komisija je 23. oktobra 2007 sklenila, da v skladu s členom 262 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o naslednjem dokumentu:

Bela knjiga Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013

Strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 18. julija 2008. Poročevalka je bila ga. CSER.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 447. plenarnem zasedanju 17. in 18. septembra 2008 (seja z dne 18. septembra) s 144 glasovi za, 4 glasovi proti in 7 vzdržanimi glasovi.

1. Sklepi in priporočila

1.1 EESO pozdravlja belo knjigo z naslovom *Skupaj za zdravje*, saj tudi sam poudarja povezavo med zdravjem in gospodarsko blaginjo ter konkurenčnostjo, hkrati pa državljanom priznava pravice do odločanja o njihovem telesnem in duševnem zdravju in do kakovosti zdravstvenega varstva.

1.2 EESO se strinja s Svetom Evrope, ki priznava poglobitve in skupne evropske vrednote na področju zdravja, kot so univerzalnost, dostop do kakovostnega varstva, enakost in solidarnost⁽¹⁾. Upa, da bodo spremembe na področju javnega zdravja temeljile na teh osnovnih načelih, in obenem pričakuje uporabo načela „zdravje v vseh politikah“. Zato meni, da je treba uskladiti trgovinsko, ekonomsko in konkurenčno politiko na notranjem trgu, da bodo v skladu s političnim ciljem EU zagotavljale visoko raven javnega zdravja, s tem pa tudi okrepile, ohranile in izboljšale zdravje ljudi.

1.3 Odbor odobrava in podpira mnenje Komisije, da aktivno evropsko državljanstvo ni mogoče brez poznavanja, poudarjanja in zagotavljanja temeljnih pravic – predvsem pravic bolnikov – ter brez ustreznih informacij. Brez tega si ni mogoče zamisliti nobene evropske zdravstvene politike.

1.4 EESO se strinja s prednostnimi nalogami Komisije, predvsem glede boja proti velikim čezmejnimi boleznim in nevarnostim za zdravje ter z ukrepi za spremljanje in zgodnje opozarjanje na naravne nesreče in in ukrepi za boj proti pretiranemu uživanju tobaka in alkohola ter za varstvo javnega zdravja.

1.5 Stalen in usklajen prispevek posebnih agencij EU⁽²⁾ ima pomembno vlogo pri zagotavljanju sprejemanja in izvajanja strategije.

⁽¹⁾ Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (C 2006 146/01).

⁽²⁾ Agencija Evropske unije za temeljne pravice na Dunaju, Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu v Bilbau, Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni itd.

1.6 Odbor podpira uvedbo bolj usmerjenega zbiranja podatkov na ravni Skupnosti in skupnega ocenjevanja teh podatkov, da bi tako povečali možnosti za uspeh strategije. Poleg realnih in primerljivih kazalnikov si je treba prizadevati tudi za posodobitev baze podatkov in razvoj metod za preverjanje natančnosti zbranih podatkov. Vendar Odbor opozarja tudi, da je treba zagotoviti posebej strogo varstvo osebnih podatkov.

1.6.1 EESO meni, da je treba paciente, ki potrebujejo čezmejne zdravstvene storitve, bolje seznaniti z njihovimi pravicami do kakovostne oskrbe. Države članice bi morale med drugim zagotavljati, da svobodno opravljanje storitev ne bi povzročalo socialnega dampinga na tem področju, ker bi to škodovalo zdravstvenemu osebju, njegovi strokovnosti in navsezadnje tudi pacientom.

1.7 EESO pozdravlja izjavo Komisije o odpravi velikih neenakosti v državah članicah in med njimi. Vendar jo opozarja, da krepitev pravic pacientov do mobilnosti in večja mobilnost zdravstvenih delavcev teh neenakosti ne smeta povečati.

1.8 EESO podpira namen Komisije, da izboljša in spodbuja preprečevanje bolezni, ter pozdravlja njena prizadevanja za promocijo programov ozaveščanja različnih starostnih skupin o pomenu zdravja. Oddaje nekomercialnih radijskih ali televizijskih postaj morajo imeti pri tem pomembno vlogo; te oddaje je treba nameniti revnim, ki tvorijo velik del prebivalstva Unije, predvsem pa otrokom in mladim, ki nimajo druge možnosti, da se seznanijo z objektivnimi in dragocenimi informacijami.

1.9 EESO predlaga začetek dolgoročne kampanje na temo *Zdrav evropski državljan*, ki bi trajala celotno obdobje petletne strategije. Tako bi lahko s tekočim letnim načrtovanjem in povratnimi informacijami redno ocenjevali strategijo in jo po potrebi ustrezno prilagajali. Odbor priporoča, da Komisija podaljša obdobje trajanja strategije in programa ali dolgoročne kampanje na deset let, da bi pri evropskih državljanih spodbudili zdravstveno bolj ozaveščeno vedenje.

1.10 EESO poudarja, da je treba v prizadevanja za seznanjanje s strategijo, za spodbujanje razprave o njej in za njeno izvajanje veliki meri vključiti ustrezne akterje. S preglednostjo in sodelovanjem bo tako sprejemanje strategije uspešno in participativna demokracija bo postala realnost.

1.11 EESO opozarja Komisijo na velik pomen zdravja in varnosti pri delu in poziva k bolj usklajenemu sodelovanju v politikah Skupnosti, in sicer z vključitvijo socialnih partnerjev in držav članic ter s krepitvijo preprečevanja bolezni in varovanja zdravja.

1.12 Odbor predlaga, da strokovnjaki z različnih političnih področij in predstavniki socialnih partnerjev, poklicnih organizacij in civilne družbe na lokalni, regionalni, nacionalni in evropski ravni vzpostavijo forume. Ti forumi, ki bi omogočali sodelovanje na več ravneh, bi lahko oblikovali mrežo, spodbujali izmenjavo informacij in predstavitev različnih interesov, omogočili bi ločevanje med nacionalnimi politikami in politikami Skupnosti ter zagotovili njihovo sprejemanje. Izobraževanje državljanov o individualnem ali kolektivnem ravnanju v primeru hudih zdravstvenih kriz bi moralo biti del teh forumov sodelovanja, ki vključujejo širšo javnost; to bi po potrebi omogočalo učinkovito obvladovanje težkih obdobij, v interesu vseh.

1.13 EESO priporoča, da se z ustanavljanjem podobnih forumov na področju mednarodne politike EU in s sodelovanjem z mednarodnimi organizacijami ter vključitvijo ustreznih akterjev omogoči razprava o političnih vprašanjih ter priprava in izvajanje strategij.

1.14 EESO podpira inovacije v zdravstvenih sistemih držav članic in pozdravlja razvoj področja e-zdravja. Vendar pa je treba za zagotovitev uporabe načela subsidiarnosti in učinkovitega uresničevanja pravic pacientov to vprašanje še nadalje proučiti in nadaljevati s predlagi novih rešitev.

1.15 EESO obžaluje, da strategija, ki je namenjena vsem državljanom Unije, nima lastnih proračunskih sredstev. Priporoča, da se za zagotavljanje učinkovitega izvajanja nove strategije pregleda proračun EU ^(*) in opredelijo projekti na področju zdravja državljanov, ki se nato ocenijo in spremljajo ter pozneje uskladijo. V celotnem obdobju trajanja strategije si je poleg financiranja posameznih projektov treba prizadevati tudi za zagotovitev proračunskih sredstev (po letu 2013) za nove naloge, ki se ponavljajo.

(*) Glej mnenje EESO z dne 12. marca 2008 o reformi proračuna EU in njegovem financiranju v prihodnosti, poročevalka ga. FLORIO (UL C 204, 09.8.2008).

2. Splošne ugotovitve

2.1 Zdravje in visokokakovostno zdravstveno varstvo sta del evropskega socialnega modela, ki vključuje neprecenljive vrednote, kot je na primer solidarnost, in ga je treba aktivno razvijati ⁽⁴⁾.

2.2 Pravica do odločanja o svojem duševnem in telesnem zdravju in dostop do zdravstvenega varstva v zvezi s duševnim in telesnim zdravjem je ena izmed temeljnih pravic evropskih državljanov in eden glavnih stebrov aktivnega evropskega državljanstva.

2.3 Osredotočiti se je treba na evropske državljane in si skupaj prizadevati za oblikovanje kulture Skupnosti na področju zdravja in varnosti.

2.4 V Evropski uniji se je zelo pomembno boriti proti revščini in vsem ljudem zagotoviti dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva, kar je temeljni kazalnik uspešnosti zdravstvene politike in tudi spodbujanja konkurenčnosti ⁽⁵⁾.

3. Vsebina bele knjige

3.1 Evropska komisija je organizirala dve posvetovanji o zdravju. Posvetovanje je pokazalo na splošno podporo za pripravo nove strategije na področju zdravstvene politike v Evropi in željo po tesnejšem sodelovanju med Evropsko komisijo in državami članicami EU za izboljšanje varovanja zdravja v Uniji.

3.2 Na javnem posvetovanju je bilo poudarjenih več ključnih vprašanj:

- boj proti grožnjam za zdravje;
- neenakosti v zdravju, vključno s tistimi, ki so povezane s spolom;
- pomen seznanjanja in ozaveščanja državljanov;
- kakovost in varnost čezmejnih zdravstvenih storitev;
- opredelitev glavnih dejavnikov zdravja, ki so povezani z načinom življenja, kot so prehrana, telesna aktivnost, uživanje alkohola, kajenje in duševno zdravje;
- potreba po razvoju evropskega informacijskega sistema za podporo evropske zdravstvene strategije.

3.3 Lizbonska pogodba, podpisana 13. decembra 2007, je dopolnila in natančneje določila člen 152 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti z uvedbo pojma „telesno in duševno zdravje“, ki je nadomestil pojem „človekovo zdravje“. Vsebini pogodbe je dodano spremljanje resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje, zgodnje obveščanje o njih in boj proti njim.

⁽⁴⁾ Glej mnenje EESO z dne 6. julija o socialni koheziji: dati vsebino evropskemu socialnemu modelu (mnenje na lastno pobudo), poročevalca g. EHNMARK (UL C 309, 16.12.2006).

⁽⁵⁾ Mnenje EESO o izvajanju lizbonske strategije: stanje in obeti .

3.4 V beli knjigi so poudarjene skupne vrednote, kot so pravica dostopa do dobrega zdravstvenega varstva, enakost in solidarnost. Komisija je skupno strategijo pripravila na podlagi štirih temeljnih načel:

- skupne vrednote zdravja;
- „zdravje je največje bogastvo“;
- zdravje v vseh politikah;
- močnejši glas EU v globalni zdravstveni politiki.

3.5 V skladu s tem je Komisija oblikovala tri glavne cilje za prihodnja leta:

- spodbujanje zdravja v starajoči se Evropi;
- varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje;
- podpiranje dinamičnih zdravstvenih sistemov in novih tehnologij.

Poleg tega Komisija predlaga 18 ukrepov za uresničitev teh ciljev.

4. Posebne ugotovitve

4.1 EESO se strinja s temeljnimi načeli iz bele knjige in zato pozdravlja načelo „zdravje v vseh politikah“ (pristop HIAP, *Health in All Policies*). Spodbujanje in izvajanje strategije bo zahtevalo tesnejše sodelovanje med Komisijo, socialnimi partnerji, organizacijami civilne družbe, akademiki in mediji.

4.2 Odbor priznava tri glavne izzive za javno zdravje v svetu: boj proti mikroorganizmom, ki se stalno spreminjajo, sprememba navad in načinov vedenja ljudi in boj za večjo prepoznavnost in več finančnih sredstev⁽⁶⁾. Poleg tega ugotavlja, da so izzivi, s katerimi se sooča EU, in možnosti, ki jih pri tem ima:

- staranje prebivalstva, ki postaja vedno večji izziv na področju diagnoze, zdravljenja in oskrbe;
- grožnje za zdravje, kot so pandemije nalezljivih bolezni in bioterorizem, ki povzročajo vse večjo zaskrbljenost;
- podnebne spremembe in skrite nevarnosti globalizacije;
- dinamični razvoj novih tehnologij in prav tako dinamični razvoj načinov za spodbujanje zdravja ter preprečevanje in zdravljenje bolezni.

4.3 EESO poudarja, da imajo lahko udeleženi akterji (organi oblasti, socialni partnerji, organizacije civilne družbe in pred-

⁽⁶⁾ Govor generalne direktorice Svetovne zdravstvene organizacije Margaret CHAN: Govor pred regionalnim odborom za Evropo, 18. september 2007, Beograd, Srbija: http://www.who.int/dg/speeches/2007/20070918_belgrade/fr/index.html

vsem predstavniška združenja bolnikov in združenja za varstvo potrošnikov) aktivno in odločilno vlogo pri ugotavljanju in odpravljanju težav ter pri spodbujanju zdravstvene ozaveščenosti.

4.4 Odbor obžaluje, da socialni partnerji, akterji civilne družbe, poklicne organizacije in predstavniška združenja bolnikov niso bili vključeni. Predlaga, da je treba vzpostaviti sodelovanje z organi oblasti – na lokalni, regionalni, nacionalni in evropski ravni – v okviru socialnega partnerstva, pri čemer je učinkovita uporaba finančnih sredstev nujen pogoj za izvajanje zdravstvene strategije in za gospodarski uspeh Evropske unije.

5. Zdravje državljanov EU

5.1 EESO se strinja s Komisijo, da morajo biti ključna izhodiščna točka evropske zdravstvene politike v okviru agende državljanov državljanske pravice in pravice pacientov. Za zdravje posameznika je treba aktivno krepiti solidarnost, ki je vodilna vrednota evropskega socialnega modela⁽⁷⁾.

5.2 Odbor podpira aktivno evropsko državljanstvo na področju zdravja, ki si ga ni mogoče predstavljati brez ustreznega odnosa do tega vprašanja. Kljub dosedanjim prizadevanjem EU in njenih držav članic so še vedno velike razlike v zdravju državljanov⁽⁸⁾, možnostih zdravega načina življenja ter enakih možnosti; to se nanaša predvsem⁽⁹⁾ na enakost spolov in prikrajšane ali ranljive skupine. EESO poziva Komisijo, da po opredelitvi ovir, s katerimi se srečujejo te skupine, pripravi posebne rešitve in sisteme pomoči, hkrati pa spodbuja sodelovanje med državami članicami; poleg tega bi ob upoštevanju demografskega razvoja spodbujanje posebnih programov za ocenjevanje in ohranjanje zdravja starejših pozitivno vplivalo na celotno družbo.

5.3 Odbor glede na razlike v državah članicah in med njimi podpira skupni cilj, v skladu s katerim bi morale zdravstvene politike prispevati k strategijam za zmanjšanje in odpravo revščine. Čeprav stroški zdravstva stalno rastejo, to nikakor ne sme povzročiti znižanja življenjske ravni ali večje revščine posameznikov in družin v EU ali zunaj nje. Prav tako je treba zagotoviti ustrezen obseg dostopnih javnih socialnih in zdravstvenih storitev, enake možnosti na področju zdravstvene oskrbe in finančno dostopnost do teh storitev na lokalni ravni. Treba je preprečiti nadaljnje poglobljanje družbenega prepada med bogatimi in revnimi.

⁽⁷⁾ Mnenje EESO z dne 26. septembra 2007 o pravicah pacientov (mnenje na lastno pobudo), poročevalec g. BOUIS (UL C 10, 15.1.2008).

⁽⁸⁾ Glej študijo učinka: moški v Italiji zdravi doživijo 71 let življenja, na Madžarskem pa le 53.

⁽⁹⁾ Mnenje EESO z dne 13. septembra 2006 o sporočilu Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij – Načrt za enakost med ženskami in moškimi 2006-2010, poročevalka ga. ATTARD (UL C 318, 23.12.2006).

5.4 EESO meni, da morajo imeti vsi evropski državljani možnost odločanja o svojem telesnem in duševnem zdravju in uživati enake pravice do zdravstvenega varstva v zvezi s telesnim in duševnim zdravjem. To je mogoče uresničiti samo, če se prikrašanim skupinam, kot so skupine, ki se srečujejo z dolgotrajno revščino in marginalizirane skupine ter osebe, ki so izključene iz verskih razlogov, nameni posebna pozornost. Za izboljšanje javnega zdravja je treba več pozornosti nameniti duševnemu zdravju, predvsem prikrašanim skupin (¹⁰).

5.5 EESO predlaga, da države članice še naprej spodbujajo medkulturni dialog za podporo dejavnostim EU in njenih državljanov, predvsem glede ponudbe in uporabe zdravstvenih storitev. Priznavanje in podpiranje kulturne raznolikosti in večjezičnosti lahko precej prispevata k priznavanju in utrjevanju zdravstvene ozaveščenosti, spodbujanju medsebojne pomoči (¹¹) ter zagotavljanju pravočasnega preprečevanja bolezni, uporabe zdravstvenih storitev in oskrbe.

5.6 Odbor poziva Komisijo, naj pripravi predloge za spodbujanje zdravstvene ozaveščenosti, da se ta cilj vključi v vse politike EU. Namen tega je zagotavljanje neodvisnih informacij o duševnem in telesnem zdravju, ki so na voljo tudi državljanom brez dostopa do interneta in prikrašanim osebam, ki jih je žal vse več. Eden od načinov za doseg tega bi bilo sodelovanje z nekomercialnimi radijskimi in televizijskimi postajami, da bi posredovali informacije o javnem zdravju in zdravju posameznikov (na primer o preprečevanju bolezni) ter nujne napotke za pravočasen dostop do zdravstvenih ustanov. V ta namen bi lahko uporabili tudi komunikacijska sredstva, kot je internet, dostopen pacientom in zdravstvenim delavcem.

5.7 EESO poudarja, da imajo kampanje proti kajenju, opredelitev skupnih standardov na področju označevanja živil, farmacevtske raziskave ter razvoj in spodbujanje elektronskih zdravstvenih storitev dodano vrednost. Izmenjava najboljših praks in ocenjevanje uspešnosti imata lahko na številnih področjih ključno vlogo za učinkovito in uspešno uporabo omejenih finančnih sredstev.

5.8 EESO meni, da so politika za podporo družini, izobraževanje in ustrezna pomoč pomembni za spodbujanje zdravstvene ozaveščenosti. Takšno ozaveščanje žensk se lahko začne že v času nosečnosti (¹²). Odbor zato priporoča, da se za spodbujanje evropskega državljanstva začne izvajati dolgoročna kampanja „Zdrav evropski državljan“.

(¹⁰) Mnenje EESO z dne 17. maja 2006 o zeleni knjigi *Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo*, poročevalec: g. BEDOSSA (UL C 195, 18.8.2006).

(¹¹) Glej mnenje EESO z dne 20. aprila 2006 o predlogu odločbe Evropskega parlamenta in Sveta o *Evropskem letu medkulturnega dialoga (2008)*, poročevalka: ga. CSER, (UL C 185, 8.8.2006).

(¹²) Na primer mreža madžarskih medicinskih sester, ki spremlja otroke in njihove družine od spočetja do njihovega osemnajstega leta

5.9 EESO sicer podpira prost pretok delavcev in priznava pravice pacientov, vendar pa Komisijo opozarja, da mobilnost pacientov in zdravstvenih delavcev nikakor ne sme povečati že obstoječih neenakosti na zdravstvenem področju. Te razlike je treba odpraviti (¹³).

5.10 EESO meni, da so zadostne in kakovostne javne socialne in zdravstvene storitve nujni pogoj za ustrezno usposabljanje in zadostno število delavcev v teh sektorjih. Zato bi bilo treba te delavce bolje plačevati. Zagotoviti jim je treba večje socialno in moralno priznanje, da bodo ti poklici postali za mlade privlačnejši. Odbor je zaskrbljen zaradi zdravstvenega stanja socialnih delavcev in zdravstvenih delavcev, ki se vse bolj starajo ter trpijo za sindromom izčrpanosti (t. i. „burn out“) in poklicnim stresom. Meni, da je treba delo v sektorju zdravstvenega varstva in socialnih storitev bolje ovrednotiti, in poudarja, da zaposleni v tem sektorju opravljajo dragoceno delo za spodbujanje zdravja v celotni družbi.

5.11 Na nacionalni ravni si je treba zavestno prizadevati za pripravo trdne zdravstvene strategije, ki je izvedljiva le, če temu proračun oziroma sistem socialne varnosti namenjata dovolj proračunskih sredstev. Države članice ne smejo vlagati samo v blaginjo svojega prebivalstva, temveč tudi v dobro počutje svojih državljanov.

6. Čezmejna in svetovna vprašanja

6.1 EESO se strinja, da ima lahko EU na področjih globalizacije in zdravja pomembno vlogo znotraj in zunaj svojih meja, saj prispeva k reševanju svetovnih zdravstvenih problemov in zagotavlja evropske rešitve za naravne nesreče, pandemije in nove izzive, ki jih povzročajo podnebne spremembe, ter se s posebnim kompenzacijskim skladom loteva svetovnega pomanjkanja zdravstvenih delavcev (¹⁴). Dodano vrednost lahko ustvarja tudi na področju izboljševanja dostopa do zdravil.

6.2 Obstoječe (HIV/AIDS) in nove nevarnosti za zdravje, ki ne poznajo državnih meja, kažejo, da ima EU pri ustvarjanju dodane vrednosti vedno večjo vlogo, saj se države članice same ne morejo učinkovito spopadati s temi problemi (težave pri dostopu do trojnih kombiniranih terapij). To velja predvsem za krepitev preventivnih pregledov in varovanja zdravja ter usklajenega preprečevanja nalezljivih bolezni.

(¹³) Mnenje EESO z dne 27. oktobra 2004 o sporočilu Komisije o spremljanju procesa razmišljanja na visoki ravni o mobilnosti bolnikov in razvoju zdravstvene oskrbe v Evropski uniji, poročevalec g. BEDOSSA (UL C 120, 20.5.2005).

(¹⁴) Mnenje EESO z dne 11. julija 2007 o migraciji in razvoju: priložnosti in izzivi (raziskovalno mnenje), poročevalca ga. CSER in g. SHARMA (UL C 256 z dne 27.10.2007).

6.3 EESO obžaluje, da Komisija ni predlagala posebnih ukrepov za glavne akterje, od katerih je v veliki meri odvisen uspeh evropske zdravstvene strategije, namreč za zaposlene v tem sektorju. Povezava med pomanjkanjem zdravstvenih delavcev in težavami, ki jih povzročajo pomanjkljivosti ali odsotnost zdravstvene oskrbe, je zelo jasna.

6.4 EESO poudarja pomen etičnega uresničevanja pravic bolnikov v okviru odnosov med zdravniki, pacienti in drugimi zdravstvenimi delavci. V svetu, ki se spreminja in razvija (pomislimo predvsem na dinamični razvoj zdravstvene tehnologije) morata etika in varstvo osebnih podatkov imeti pomembnejšo vlogo. Zato je treba tem vprašanjem nameniti posebno pozornost pri izobraževanju in nadaljnjem usposabljanju.

6.5 EESO opozarja na vse večje pomanjkanje zdravstvenih delavcev in na staranje te skupine prebivalstva. Zato zaposlovanje delavcev zahteva resnično etičen pristop. Položaj zdravstvenih delavcev iz držav članic ali tretjih držav zahteva posebne politike glede vključevanja, kvalifikacij in plač. Treba se je osredotočiti na možnosti za spodbujanje vračanja kvalificiranih zdravstvenih delavcev migrantov in s tem prispevati k razvoju zdravstvenih sistemov držav, iz katerih prihajajo. V zvezi z migracijami zdravstvenega osebja znotraj Skupnosti bi morale države članice zagotavljati, da svobodno opravljanje storitev ne bi povzročalo socialnega dampinga, ker bi to škodovalo zdravstvenemu osebju, njegovi strokovnosti in navsezadnje tudi bolnikom.

7. Sprejetje in izvajanje strategije

7.1 EESO obžaluje, da ni zadovoljivih, objektivnih, primerljivih in razčlenljivih podatkov in informacij o zdravstvenem stanju evropskih državljanov. Ni sistema spremljanja, ki bi omogočal primerjave med državami članicami ali regijami. Obstajajo tudi velike razlike in vrzeli na področju informacij o zdravju in varnosti pri delu⁽¹⁵⁾. Nekatere agencije EU bi morale imeti pri tem pomembno vlogo.

7.2 Odbor priporoča nadaljnja prizadevanja na regionalni, nacionalni in evropski ravni za zbiranje ustreznih statističnih podatkov in opredelitev kazalnikov.

7.3 Uspeh prenovljene lizbonske strategije je v veliki meri odvisen od zdravja in varnosti delavcev pri delu. Odrasel človek preživi tretjino svojega življenja na delovnem mestu, zato so delovni pogoji z zdravstvenega vidika posebnega pomena. Za zdravje nevarno in škodljivo delovno okolje lahko poleg povzroči zmanjšanje BDP za 3 do 5 %. Preprečevanje je najpomembnejše sredstvo za spremljanje in stalno zagotavljanje zdravja in varnosti pri delu. Mala in srednje velika podjetja, ki

⁽¹⁵⁾ Mnenje EESO z dne 29. maja 2008 o sporočilu Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o izboljšanju kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu, poročevalka ga. CSER (UL C 224 z dne 30.08.2008).

zaposlujejo več kot 80 % delavcev, bi morala – če so sprejela in spoštujejo kolektivne pogodbe – prejemati posebne podpore, saj so glede finančnih možnosti in sredstev v primerjavi z večnacionalnimi podjetji zelo zapostavljena. EESO obžaluje, da varnost pri delu ne zajema samozaposlenih delavcev.

7.4 Odbor podpira prilagajanje zdravstvenih sistemov držav članic za izboljšanje kakovosti zdravstvenih storitev. Pri odpravljanju razlik v državah članicah in med njimi je treba proučiti ne samo pristojnosti držav članic, temveč tudi vlogo regij, kar pa nikakor ne sme pomeniti odvzemanja pristojnosti državam članicam. EESO je močno zaskrbljen zaradi reform sistemov javnega zdravstva, ki se trenutno izvajajo v nekaterih državah članicah in s katerimi skušajo oklestiti javne sisteme zdravstvenega zavarovanja ter jih množično privatizirati.

7.5 EESO podpira cilj Komisije za spodbujanje in krepitev preprečevanja bolezni ter njen namen, da si prizadeva za izboljšanje zdravja starejših, otrok in mladih. Uresničitev tega cilja bo v odločilni meri odvisna od ukrepov na področju kajenja, prehrane, uživanja alkohola, duševnega zdravja (vključno z Alzheimerjevo boleznijo) in odkrivanja raka⁽¹⁶⁾, ki so posebej pomembni za ciljne skupine strategije.

7.6 Odbor pozdravlja tehnološki napredek, vendar meni, da predlagana rešitev v obliki e-zdravja ne bo zagotovila izpolnjevanja zahtev po enakih možnostih, saj mnenja strokovnjakov o tem vprašanju niso znana. Opozaranje na znižanje stroškov in na pristop, ki je bolj usmerjen k posamezniku, je sicer upravičeno, vendar pri tem ni ustrezno prikazano dejansko uresničevanje pravic pacientov in naloge držav članic na področju razvoja in nadzora.

7.7 EESO podpira okrepljeno sodelovanje in razvoj novih pobud z mednarodnimi organizacijami. Ker ima EU pomembno vlogo pri zagotavljanju mednarodne pomoči, Odbor soglašja z okrepitevijo sodelovanja s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO).

7.8 Unija bo lahko spodbujala uresničitev ciljev SZO za 21. stoletje samo z uspešnim sodelovanjem z državami članicami, agencijami Združenih narodov, SZO, Mednarodno organizacijo dela, drugimi mednarodnimi organizacijami in Mednarodno organizacijo za migracije. Prav tako je treba okrepiti odnose z mednarodnimi finančnimi organizacijami, kot sta Mednarodni denarni sklad in Svetovna banka. Na mednarodni ravni je treba spodbujati forume za razprave s socialnimi partnerji, poklicnimi organizacijami in civilno družbo ter predvsem s predstavniškimi združenji pacientov in združenji za varstvo potrošnikov.

⁽¹⁶⁾ Mnenje EESO z dne 30. maja 2007 o sporočilu Komisije Svetu, Evropskemu parlamentu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o strategiji EU za podporo državam članicam pri zmanjševanju škode zaradi uživanja alkohola, poročevalca: ga. VAN TURNHOUT in g. JANSOON (UL C 175, 27.7.2007), in mnenje EESO z dne 28. septembra 2005 o debelosti v Evropi – vloga in odgovornost partnerjev civilne družbe (mnenje na lastno pobudo, poročevalka ga. SHARMA (UL C 24, 30.1.2006).

7.9 EESO priporoča, da ima v okviru okrepljene prisotnosti EU na mednarodni ravni in v skladu s svojimi pristojnostmi aktivnejšo vlogo v mednarodnih razpravah o nekaterih vprašanjih, predvsem o posledicah podnebnih sprememb in njihovega pomena za zdravje ljudi.

7.10 Zdravstvena strategija mora postati stalna tema na dnevnem redu evropske sosedске politike in mednarodne politike EU, da se zagotovi skupen boj proti novim nevarnostim za zdravje, in pandemijam, posledicam naravnih nesreč ter novim zdravstvenimi težavam zaradi podnebnih sprememb ali drugih dejavnikov.

V Bruslju, 18. septembra 2008

8. Finančni viri in sredstva

8.1 EESO poudarja, da je treba zdravstveno strategijo upoštevati na vseh političnih področjih EU. Zagotoviti je treba potrebne finančne vire, saj proračun, kot navaja bela knjiga, v ta namen ne predvideva nobenih dodatnih sredstev. Zato Odbor dvomi, da bodo preverjanje na ravni Skupnosti in predlogi za krepitev mehanizmov za spremljanje in obvladovanje nevarnosti za zdravje lahko uspešni, če ne bodo predvidena ustrezna finančna sredstva. Priporočljivo bi bilo, da bi za zagotovitev učinkovitega financiranja projektov in zaradi kontinuitete politik Skupnosti za vsak posamezen ukrep uvedli posebna proračunska sredstva ⁽¹⁷⁾.

Predsednik

Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁷⁾ Mnenje EESO z dne 5. julija 2006 o predlogu sklepa Sveta o sistemu virov lastnih sredstev Evropskih skupnosti (.../.../ES, Euratom), poročevalka: ga. CSER (UL C 309, 16.12.2006).