



*Европейски икономически и социален комитет*

**SOC/437**  
**Здраве за растеж**

Брюксел, 23 февруари 2012 г.

**СТАНОВИЩЕ**

на

Европейския икономически и социален комитет

относно

**„Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на програма „Здраве за растеж“ - трета многогодишна програма за действие на ЕС в областта на здравето за периода 2014-2020 г.“**

COM(2011) 709 final – 2011/0339 (COD)

---

Главен докладчик: **г-жа Ouin**

---

На 30 ноември 2011 г. Европейският парламент и на 21 декември 2011 г. Съветът решиха, в съответствие с член 304 от Договора за функционирането на Европейския съюз, да се консултират с Европейския икономически и социален комитет относно

*„Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на програма „Здраве за растеж“ – трета многогодишна програма за действие на ЕС в областта на здравето за периода 2014–2020 г.“*  
COM(2011) 709 final – 2011/0339 (COD).

На 6 декември 2011 г. Бюрото на Комитета възложи на специализирана секция „Заетост, социални въпроси и гражданство“ да подготви работата на Комитета по този въпрос (главен докладчик: г-жа Ouin).

Предвид неотложното естество на работата, на 478-ата си пленарна сесия, проведена на 22 и 23 февруари 2012 г. (заседание от 23 февруари 2012 г.), Европейският икономически и социален комитет реши да определи г-жа Véatrice Ouin за главен докладчик и прие настоящото становище със 169 гласа „за“, 1 глас „против“ и 4 гласа „въздържал се“.

\*

\*      \*

## 1. **Заклучения и препоръки**

- 1.1 ЕИСК приветства инициативата на Комисията - съществуването на тази трета програма в настоящия период на криза е положително послание към европейските граждани. Комитетът изразява задоволство от тази посветена на здравето програма, чийто бюджет, макар и скромен, беше увеличен.
- 1.2 ЕИСК оценява факта, че усилията се съсредоточават върху ограничен брой приоритети и се увеличава таванът на безвъзмездните средства за държавите с брутен национален доход на глава от населението по-нисък от 90 % от средния за ЕС<sup>1</sup>;
- 1.3 ЕИСК споделя мнението, че трябва да се стремим към по-добро използване на финансовите и човешки ресурси, но предупреждава, че в период на криза възникват изкушения за намаляване на публичните бюджети и на здравните услуги;
- 1.4 ЕИСК смята, че в здравеопазването европейската добавена стойност се изразява в насърчаването на обмена на добри практики и разпространяването на принципите на включване на здравето във всички политики, на борба срещу неравнопоставеността в здравеопазването и на борбата срещу бедността и социалното изключване.

---

<sup>1</sup> напр.: EE, HU, LV...

- 1.5 ЕИСК набляга на превенцията за поддържане на доброто здраве на населението: здравно образование, подобряване на условията на труд, живот и жилище. Остаряването в добро здраве се подготвя през целия живот.
- 1.6 ЕИСК твърди, че ако недостигът на работна сила в този сектор е повсеместен, то е необходимо да се търсят общи решения: професионално равенство, преоценка на уменията и заплатите, признаване на високото равнище на технически умения, отчитане на уменията, придобити чрез неформален труд в семейството, смесен характер на заетостта, подобряване на условията на труд и организацията на работното време, обучение през целия живот, преустройство в края на трудовия живот, при които се вземат предвид физическо и психическо натоварване на здравните работници.
- 1.7 ЕИСК смята, че е за предпочитане за тези професии да се обучават безработни вместо да се привлича персонал, който вече е обучен в трети страни или други държави членки на ЕС, за да не се лишават тези страни от уменията на тези хора.
- 1.8 ЕИСК подчертава необходимостта да се даде на семействата и общностите (приятели, съседни, ...) средства, за да се грижат за болните и зависимите лица, с по-добро разпределение на трудовия стаж през целия живот.
- 1.9 ЕИСК насърчава обмена на опит в използването на системите за електронно здравеопазване както от професионалисти, така и от физически лица, и призовава да се изготви европейска рамка:
- за защита на поверителни данни в случай на трансграничен обмен на досиета или предписания на пациенти;
  - за да се гарантира точността на информацията, публикувана на интернет сайтове за всички чрез система за акредитация от компетентните здравни органи.
- 1.10 ЕИСК смята, че сред приоритетите (тютюн, алкохол, затлъстяване, ХИВ), следва да бъдат добавени новите рискове, свързани с:
- изменението на климата, замърсяването, разпространението на химически продукти, нанотехнологиите;
  - безопасността на лекарствата и протезите, прекалената употреба на лекарства;
  - промените в начина на живот и хранене, и последиците от тях върху репродуктивните функции на човека;
  - психичното здраве като стрес, депресия, болест на Алцхаймер.
- 1.11 ЕИСК счита, че е необходимо да се насърчи допълнително въвеждането на нови технологии в здравеопазването, за да се намали натовареността на здравния персонал и да се повиши качеството на предоставяните грижи и подкрепа за пациентите, както и да се подобрят и поддържа мобилността на възрастните хора.

## 2. Контекст

- 2.1 Становищата по здравни въпроси, изготвени от Европейския икономическия и социален комитет през последните две години, са многобройни<sup>2</sup> и обхващат теми от борбата с неравнопоставеността в здравеопазването и с алкохолизма, болестта на Алцхаймер и рака, до борбата с тютюнопушенето и безопасността на пациентите.
- 2.2 Но ако секторът на здравното обслужване може да даде ценен принос за икономическия растеж, то здравето не се изчерпва с това. За подобряване на жизнеспособността на здравните системи, които се намесват главно когато заболяването вече се е проявило, е необходимо най-напред да се запази доброто здраве на населението чрез превантивни мерки за общественото здраве и включване на здравето във всички политики. Би било полезно да има повече статистики за дейността на здравните системи.
- 2.3 Икономическата криза доведе до драстични съкращения на бюджетите, които застрашават качеството на общественото здравеопазване и всеобщия достъп до медицински грижи. Поддържането на доброто здраве на населението в условия на демографски и климатични промени изисква за тази цел да се отделят достатъчно ресурси.
- 2.4 Запазването на здравето изисква здравно просвещение още от детството (предоставяно от семейството, учебните заведения и средствата за масова информация), здравословен хранителен режим за всички възрасти, ограничаване на излагането на опасни материали, достойни условия на живот, прилични условия на труд и т.н. Специално внимание трябва да се обърне на остаряването в добро здраве, тъй като, освен новородените, най-големите потребители на системите за здравни услуги са възрастните хора. Остаряването в добро здраве трябва да се подготвя отрано.

2

Вж. становища на ЕИСК от:

[ОВ С 18 от 19.01.2011 г., стр.74.](#)

[ОВ С 339 от 14.12.2010 г., стр. 1.](#)

[ОВ С 255 от 22.09.2010 г., стр. 72 и 76.](#)

[ОВ С 128 от 18.05.2010 г., стр. 89.](#)

[ОВ С 228 от 22.09.2009 г., стр. 113.](#)

[ОВ С 318 от 23.12.2009 г., стр. 10.](#)

[ОВ С 306 от 16.12.2009 г., стр. 64.](#)

[ОВ С 317 от 23.12.2009 г., стр. 105.](#)

[ОВ С 218 от 11.09.2009 г., стр. 91.](#)

[ОВ С 175 от 28.07.2009 г., стр. 116.](#)

[ОВ С 77 от 31.03.2009 г., стр. 115.](#)

[ОВ С 224 от 30.08.2008 г., стр. 88.](#)

[ОВ С 77 от 31.03.2009 г., стр. 96.](#)

- 2.5 Подобряването на условията на живот и труд и превенцията са най-добрите начини за запазване на здравето на населението и по този начин – за намаляване на отсъствията от работа и разходите за здравеопазване.
- 2.6 На първо място трябва да се преборим с бедността и социалното изключване: студът, гладът, хранителният дисбаланс, лошата хигиена, лошите жилищни условия (често съчетани със самота), липсата на превантивна медицина и т.н са благоприятни за развитието на болести, особено хронични, които водят до много високи разходи за системите за социална защита, с други думи, за всички граждани, които допринасят за финансирането на тези системи.
- 2.7 Комитетът подкрепя целта да се допринесе за изграждане на новаторски и жизнеспособни здравни системи чрез изготвяне на общи инструменти и механизми на равнището на ЕС за справяне с недостига на човешки и финансови ресурси. Необходимо е да се инвестират повече средства в домашното лечение и в „леките“ здравни грижи чрез преориентиране на разходите за болнично лечение. Това ще даде възможност да се признае важната ролята на семейството за поддържане на здравето на населението и за повишаване на устойчивостта на система за здравни грижи.
- 2.8 Здравното възпитание, което включва понятия за хигиена, балансирано хранене, поведение, но и емоционално стабилна среда, започва в семейството и то от най-ранна възраст. Освен че семейството е първото място за усвояване на правилата за опазване на здравето, в него се полагат и грижи за болните, отчасти защото повечето болести не се нуждаят от болнично лечение и хората си остават по домовете, в семейството си, а също и защото, когато пациентът е в болница, посещенията на семейството и близките му оказват психологическа и физическа подкрепа, наред с болничния персонал. Тази ключова роля на семейството и близките трябва да бъде запазена, защото когато заболяването намали силите му, човек има нужда първо да бъде заобиколен и подкрепен от семейството си.
- 2.9 Промените в структурата на семейството не остават без последици за психическото и физическото здраве, и трябва да се извършват предварителни действия, за да се позволи на семейството да остане среда, създаваща чувство за сигурност.
- 2.10 *„Намаляването на предлагането на неформални грижи в семейната среда“* не е неизбежно. Желанието на болните не е да бъдат лекувани само от специалисти. Семейството не може да замести специалистите за действията, които изискват специализирани технически умения. Но пациентите и техните семейства трябва да имат избор по отношение на всички съпътстващи грижи за болните в дома. Оттук следва необходимостта да се позволи на всички работещи да отсъстват от работа когато член на семейството има нужда от грижи.

- 2.11 Добре е да се възползваме от момента, когато всички пенсионни системи трябва да бъдат преразгледани, за да се разпредели равномерно трудовият стаж през целия живот. Ако удължаването на продължителността на живота прави възможно да се работи по-дълго, затова мъжете и жените трябва да могат да се възползват през целия си трудов живот от по-дълги отпуски, на пълен или непълен работен ден, финансирани по същия начин като пенсиите, за да се грижат за болни близки, за зависими възрастни хора. Би трябвало да се даде по-голяма свобода на избор, така че служителите, в зависимост от нуждите си, да могат да разполагат с време, финансирано чрез професионалната им дейност, а не само след като излязат в пенсия. Европейските социални партньори, които вече договориха родителския отпуск, биха могли да продължат преговорите относно тези отпуски, тези „кредити отработено време“, необходими за по-добро съвместяване на семейния и професионалния живот.
- 2.12 За да може семейството да остане основно място за проява на солидарност е необходимо то да разполага със средства. Целесъобразно е още отсега при определянето на правото на социална защита и на пенсия да се вземе под внимание времето, прекарано в помощ на болен или зависим близък.
- 2.13 Трябва също да се развият услуги в помощ на зависимите хора за техните ежедневни нужди: личен тоалет, почистване, приготвяне на храна, нощно наблюдение. Този сектор на заетост в подкрепа на семейството е в процес на бързо развитие: в него се създават работни места. В твърде много страни все още това е неофициална, недеklarирана, незащитена работа, без призната квалификация, която се извършва често от работнички мигранти. Това е област с основно значение за равенството между мъжете и жените, обременена от стереотипи, в която технически специфики са непризнати, договорите са несигурни или несъществуващи, а заплатите са много ниски, при положение, че тези работни места имат жизнено важно значение за функционирането на икономиката. Наскоро приетата от МОТ Конвенция относно достоен труд за домашните работници би трябвало да допринесе за модернизиранието и професионализирането на този сектор, при условие че се намерят начини за финансиране, което не може да идва само от джоба на нуждаещите се болни или техните семейства.

### 3. Цели на програмата

- 3.1 В програмата се предлага разпространение на новаторските решения за справяне с недостига на работна ръка. В този период на масова безработица в Европа, трябва да се замислим за трудностите за набиране на персонал в сектора на здравеопазването. Тази професионална област, в която преобладаващо работят жени, не привлича достатъчно млади хора, нито мъже: причина са недостатъчното признаване на квалификацията и уменията, работното време и тежките условия на труд и ниското заплащане. Професионалното равенството минава през повишаване на заплащането и по-добро признаване на техническите умения, както и през достъпа до обучение през целия живот.

- 3.2 Важно нововъведение би било засилване присъствието на мъжете, за което трябва да се вземат мерки. Социалните партньори би трябвало да насърчават политики, целящи създаване на благоприятни условия за присъствието на слабо представените групи. Необходимо е да се внимава, когато статутът „самостоятелно нает“ води до това здравните работници да пренебрегват времето за почивка и да работят до изтощение. Трябва да се наблегне и на всички технически, организационни и социални нововъведения, които ще спомогнат за подобряване на условията на труд и облекчаване на труда.
- 3.3 В сектора на здравеопазването изискванията са високи, тъй като болните се нуждаят от грижи денонощно и непрекъснато. Необходими са нощен труд и работно време, които трудно се съгласуват със семейния живот. Постигането на задоволителни условия на труд изисква прякото участие на персонала във вземането на решения. В рамките на секторния социален диалог социалните партньори трябва да обмислят прилагането на новаторски проекти за работното място, в които активно да участва медицинският персонал и представителите му, като индивидуално управление на работното време (self-rostering), и които могат да бъдат подкрепени от ИКТ инструменти (информационни и комуникационни технологии).
- 3.4 Социалните партньори трябва да работят с публичните власти за подкрепа на ученето през целия живот, вътрешната мобилност на работните места и придобиването на умения в сферата на управлението и организацията. За да се съчетават по-лесно работа и обучение, те трябва да вземат под внимание редица възможности, включително командировки, обучение в областта на заетостта, онлайн обучение. Разширяването на възможностите за кариера е от съществено значение за задържането на персонала.
- 3.5 Да се отговори на недостига на работна ръка чрез създаване на благоприятни условия за обучение на безработните и чрез подходящо заплащане изглежда по-добро решение, отколкото да се привличат вече обучени работници от трети страни: тези лекари, медицински сестри, физиотерапевти и др. от Африка, Азия и Латинска Америка ще липсват на техните страни, които са финансирали обучението им. Европейските социални партньори в областта на здравеопазването изготвиха кодекс за поведение по отношение на етичното трансгранично наемане и задържане на работа в болничния сектор. Добре е този кодекс да се прилага и разшири. За случаите, когато специалисти от трети страни все пак желаят да се установят в Европа, в свое становище от 2007 г., посветено на здравето и миграцията, Комитетът предложи създаването на компенсационен фонд с цел да бъде възможно други специалисти да бъдат обучени в техните страни<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> [Становище на ЕИСК, ОВ С 256 от 27.10.2007 г., стр. 123.](#)

- 3.6 Първата цел на програмата се изразява в „насърчаване на европейското сътрудничество при оценката на здравните технологии и проучване на потенциала, който имат за здравето електронното здравеопазване и информационните и комуникационни технологии (ИКТ)“. Целесъобразно е да се определи европейска рамка за защита на поверителни данни в случай на трансграничен обмен (напр. на досиета или предписания на пациенти).
- 3.7 Втората цел на програмата е „подобряване на достъпа, включително извън националните граници, до медицински експертни познания и информация за специфични заболявания и разработване на съвместни решения и насоки за повишаване на качеството на здравното обслужване и безопасността на пациентите с цел да се подобри достъпът на гражданите на ЕС до по-качествено и по-безопасно здравно обслужване“. Уебсайтове, посветени на здравни въпроси и предназначени за широката общественост, разпространяват медицинска информация и допринасят за здравното възпитание. Консултирането на такъв уебсайт, в случай на леки заболявания, може да замести посещението на лекар. Като информират за ползите от традиционната или алтернативната медицина, билколечението, балнеолечението, масажите и др., те помагат за запазване на здравето. Разпространението на по-доброто познаване на самия себе си, на психологичните и физиологични нужди е полезно за подобряване на здравето на населението, за ограничаване на свръхупотребата на здравни грижи и на лекарства. Целесъобразно е да се организира размяна на мнения и да се създадат европейски рамки за гарантиране на точността на разпространяваната информация (акредитация) с цел да не се допуска увеличаване на броя на тези, които гонят единствено печалбата, злоупотребявайки с доверието на болните.
- 3.8 Трябва да се насърчава обмена на добри практики относно механизмите, прилагани в различните региони за подобряване на достъпа до лечение и за създаване на възможност за задържане и наемане на работа в селските зони или по-бедните квартали на лекари и квалифицирани здравни работници, както и относно планирането на системите и политиките в областта на здравеопазването и услугите, свързани с грижи за хората.
- 3.9 С третата цел се предлага „набелязване, разпространяване и насърчаване на внедряването на утвърдените най-добри практики за икономически ефективни превантивни мерки по отношение на основните рискови фактори, а именно тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, затлъстяването и ХИВ/СПИН“. В програма с много нововъведения трябва да се предвиди и обмен на мнения относно новите рискови фактори, които също са важни за бъдещето.
- 3.10 Възникват нови неразположения и нови хронични заболявания, които ще бъдат основните проблеми на XXI век, дължащи се на изменението на климата, повишеното замърсяване, промяната в начина на живот (заседнал, много часове, прекарани пред екран и т.н.) и разпространението на множество химикали, чиито дългосрочни ефекти върху здравето не са известни.



- 3.11 От края на XIX век, когато започва използването му в промишлеността и строителството, до забраната му в края на XX век, азбестът е причинил смъртта на десетки хиляди работници.
- 3.12 В земеделието се използват пестициди и други химически продукти и вредата от тях се проявява с течение на времето. Изследванията сочат тревожен процент на заболявания от рак сред земеделските производители. Тези продукти преминават във въздуха, водата и храната. За да запази хранителните продукти по-дълго време и за промяна на вкуса им, хранително-вкусовата промишленост използва и добавки.
- 3.13 Към това се добавят и почистващите препарати, с които имаме досег в дома и на работното място, както и многото продукти, използвани в промишлеността, и лекарствата. Прекалената употреба на лекарства води до резистентност към антибиотиците. Това са тези антибиотици, които се дават и на отглежданите във фермите животни, и които преминават във водата. Други продукти, газове, сажди и т.н. се разпространяват във въздуха. Всички тези продукти образуват един вид „химическа супа“ в околната среда, сред последиците от която е бързото увеличаване на алергиите и заболяванията от рак. Лъченията също са източник на замърсяване.
- 3.14 Друг въпрос, пораждащ безпокойство, е влиянието на продуктите, радиацията и промените в начина на живот върху репродуктивната способност на хората. Ако причините за спада на раждаемостта са преди всичко социологически, не бива да се пренебрегва увеличаването на физиологичните трудности, които много двойки срещат когато решават да имат дете.
- 3.15 Сред новите рискове се нарежда стресът на работното място, който е една от причините за депресия и може да доведе и до самоубийство. Заслужава си да водим борба и със стреса на безработните и по-общо с този на всички хора, които се чувстват безполезни за обществото. Психическото здраве е основна съставка на здравето на населението.
- 3.16 Активността в напреднала възраст се подготвя през целия живот. Условието на труд играят ключова роля: продължителността на живота не е същата за работещите в офис, работещите на смени или заетите в селското стопанство. Намалването на тежкия труд, ограничаването на нощния труд, понижаването на равнището на стрес са начини за подготовка на остаряването в добро здраве.
- 3.17 За остаряването в добро здраве е от съществено значение да се поддържа чувство за социална полезност, мрежа от познанства, будна любознателност, да се запази някаква професионална или доброволческа дейност, да се спортува и да се води здравословен начин на живот.

- 3.18 Един друг въпрос, този за края на живота, заслужава да бъде разгледан на европейско равнище, защото се отнася до отговорността на всеки гражданин и представата му за достоен живот. Днес по-голямата част от хората умират в болница, така че краят на живота е важен въпрос.
- 3.19 Необходимо е да се развият услуги за палиативни грижи, позволяващи да се избегне страданието, когато пациентът е обречен, а лечението е неефикасно. Тези услуги не съществуват във всички болници, или не могат да се предоставят на всички, които се нуждаят от тях.
- 3.20 Четвъртата цел на програмата е: „изработване на общи подходи и доказване на ползата от тях за по-добра подготвеност и координация при извънредни ситуации във връзка със здравето с цел защита на гражданите от трансгранични заплахи за здравето“. Тъй като за епидемиите няма граници, сътрудничеството в тази област е с основно значение. Целесъобразно би било да се извлекат поуки от предприети мерки, за да се избегне разхищението в бъдеще. Необходимо е да се прави разлика между превантивни мерки, попадащи в сферата на възпитанието, които могат да се превърнат в постоянни, и мерки, включващи купуването на продукти с ограничен срок на годност. Обмяната на мнения относно разходите и резултатите би могла да позволи разработването на методи, съобразени с целите.

Брюксел, 23 февруари 2012 г.

Председател  
на  
Европейския икономически и социален  
комитет

Staffan Nilsson

---