

## Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye a következő témában: „Egészségügy-biztonság: kollektív köteleesség, új jog”

(2005/C 120/10)

### Eljárás

2004. január 28-án az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság a Működési Szabályzat 29. cikke 2. pontja alapján saját kezdeményezésű vélemény kidolgozásáról határozott a következő témában: „Egészségügy-biztonság: kollektív köteleesség, új jog”

Az EGSZB ilyen témájú munkáival megbízott „Foglalkoztatás, szociális és állampolgársági ügyek” szekció 2004. szeptember 22-én dolgozta ki véleményét. Az előadó **A. Bedossa** volt.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2004. október 27-én és 28-án megtartott 412. plenáris ülésén (2004. október 27-i ülés) 164 szavazattal, 3 ellenében és 7 tartózkodás mellett a véleményt elfogadta.

### 1. Bevezetés

1.1 Európa polgárainak egészségügyi biztonsága – mely a közegészségügy egyik alapeleme – arra is kiterjed, hogy az illetékes hatóságok kielégítőbb módon tegyenek eleget kötelezettségeiknek a közösséggel szemben (még bio-terrorizmus esetén is), s ebből következően, a polgárok rendelkezzenek azzal az újonnan támadt jogukkal, hogy átlátható tájékoztatást kapjanak a hatóságok döntéseiről.

1.2 A biztonságot és az egészségügyi ellátórendszert, ezt a két, egymással alig szembetűnően összefüggő fogalmat gyakran összekapcsolják, annak ellenére, hogy a közegészségügy fogalmára szociológiai nyomás nehezedik és ki van téve a diagnosztikai hatékonyságra és az egyéni terápiára összpontosító orvosi gyakorlat nyomásának is.

1.3 Amióta az Európát megrázó események világosan megmutatták, hogy az egészségügyi kockázat már nem csak az orvosi gyakorlatra tartozik, hanem erőteljesen megjelent a szociális és a politikai mezőben is, az egészségügyi biztonság stratégiájának meghatározása mindannyiunk, s különösen a politikai döntéshozók feladatává vált.

1.4 Az egészségügyi biztonság nem a semmiből pattant elő, hanem a közegészségügy hagyományos – így például járványügyi – területeit gazdagítja és egészíti ki, a gyógyszeres kezeléshez kapcsolódó megfigyelésekre és ellenőrző rendszerekre támaszkodik, s annak mértékében teljesebbé válik, ahogyan fény derül a különféle orvosi gyakorlatok iatrogén hatásaira.

1.5 Az egészségügyi biztonsággal kapcsolatos eljárás nem különbözik az általános orvosi eljárástól. Több szakaszból áll, s olyan valószínűségeken alapuló választások sorozata alkotja, amelyeket az adott pillanatban a haszon/költség elemzés és a kockázatok tekintetbe vétele diktál. Az egészségügyi biztonság minőségében az ellátás minősége tükröződik.

1.6 Az egészségügyi biztonsága gyógyászati típusú eljárásokra támaszkodik, de sürgősen szüksége lenne a közegészség-

ségügy biztonsági metodológiájára is – ennek kialakítása teljes mértékben hatósági feladat. A egészségügyi biztonság természetesen ennél nagyobb területet ölel fel, hiszen tekintetbe kell vennie a szüntelenül jelentkező gyógyászati újításokkal is.

1.7 A egészségügyi biztonság fogalma szükségszerűen változó, hiszen bio-terrorizmus veszélye esetén a bevált receptek nem elegendők: egyensúlyt kell találni az elérhetetlen abszolút biztonság igénye és a hanyagság vagy a pozitív visszahúzó hatás között. Az egészségügyi rendszer növekvő hatékonysága az egészségügyi biztonságot segíti elő, bár közben ne feledkezzünk el azokról a szegény országokról sem, amelyek számára egyelőre az a probléma, hogy hogyan tegyék le egy közegészségügyi rendszer alapjait.

1.8 A gazdagabb és a kockázatok megosztásának technikáját régóta gyakorló Európai Unióban ma a közegészségügy biztonságának intézményes kezelése van napirenden. A közegészségügyet érintő döntések megvitatásához és nyilvánosság elé vitelehez minden rendelkezésre álló eszközt be kell vetni annak érdekében, hogy az Európai Unió polgárainak a pánikon vagy a problémák elhallgatásán kívül más alternatívát is nyújtsunk – az Európai Unió csakis ezen az úton haladva válhat felnőtt demokráciává a közegészségügy területén.

### 2. Az Európai Unió megközelítésének történeti áttekintése

2.1 Az Európai Unióra vonatkozó 1992. február 7-i maastrichti szerződésig a közösségi alapszövegek csak időnként utaltak az egészségügyi politika kérdéseire. Az Európai Atomenergia-közösséget (Euratom) létrehozó 1957. március 25-i szerződés tartalmazott bizonyos olyan előírásokat, amelyek a lakosság egészségének védelmét célozták ionizáló sugárzás veszélye esetén.

2.2 Az 1957. március 25-i Római Szerződésben viszont az „egészségvédelem” csupán a szerződés 36. cikkében kerül elő, amely előírja:

2.2.1 „A 30-34. cikkely előírásai nem zárják ki a behozatalra, kivitelre vagy az árutranszitra vonatkozó olyan tilalmat vagy korlátozást, amelyet a közkerölcs, a közrend vagy a közbiztonság érdekei, az emberek, állatok életének, egészségének védelme, a növények védelme, a művészeti, történelmi vagy régészeti értékű nemzeti kincsek megóvása, az ipari és kereskedelmi tulajdon védelme indokol. Az ilyen korlátozások azonban nem lehetnek önkényes hátrányos megkülönböztetés vagy az álcázott kereskedelmi korlátozás eszközei a tagállamok között.”

2.3 Az 1986-ban az Egységes Európai Alapokmányba beillesztett 118/a cikk kiterjesztette a közösségi intézmények illetékességét, lehetővé téve az Európai Bizottságnak, hogy – az „emelt szintű védelem” fogalmára alapozva – javaslatokat tegyen az egészségügy vonatkozásában.

2.4 A Római Szerződés 130/r – az Egységes Európai Alapokmány által beillesztett – cikke szintén tartalmaz egy közvetett utalást az egészség védelmére, előírva, hogy a Közösség környezetvédelmi tevékenységének célja hozzájárulás a „személyek egészségének védelméhez”.

2.5 Az Európai Uniót létrehozó szerződés alapvetően új távlatokat adott az európai építkezésnek az egészségügy területén azzal, hogy a X. CIM („Közegészségügy”) alatt bevezette, hogy „A Közösség [...] közreműködik az emberi egészségvédelem magas színvonalának biztosításában”. A 129. cikk 4. pontja előírja, hogy a Tanács célkitűzései megvalósítása érdekében ösztönző intézkedéseket – 189/b cikk – és ajánlásokat fogadhat el.

2.6 Az egészségvédelem fogalma az Európai Uniót létrehozó szerződés más cikkeiben is megjelenik, példának okáért a fogyasztóvédelemmel foglalkozó 129/a cikk említést tesz a fogyasztók egészségvédelméről és biztonságáról.

2.7 A pontos jogi megfogalmazás lehetővé teszi az európai intézményeknek, hogy fellépjenek a közegészségügy területén; ezt a megfogalmazást tovább szándékozik javítani az európai alkotmány tervezetének 179. cikke:

1. „Valamennyi uniós politika és fellépés meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét.”

2. „Az Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Az ilyen fellépés kiterjed: a széles körben terjedő súlyos betegségek elleni küzdelemre az azok okaira, terjedé-

sére és megelőzésére vonatkozó kutatások, valamint az egészségügyi tájékoztatás és oktatás révén...”

2.8 Az újonnan kialakított struktúrák (Európai Gyógyszerminősítő Ügynökség) hatása annál jelentősebb lehet, hogy az európai intézmények a mélyebb együttműködési politika mellett tették le a voksot mind a harmadik országok, mind a nagy nemzetközi szervezetek vonatkozásában. Ezt az együttműködést erősíteni és folytatni kell, elsősorban az Egészségügyi Világszervezettel, az Európa Tanáccsal, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel, a Nemzetközi Atomügynökséggel a sugárvédelem terén, az Egyesült Nemzetek Kábítószerek-ellenőrző és Kábítószerek Bűnözést Megelőző Hivatalával.

### 3. Az egészségügyi biztonság alapelvei

#### 3.1 Az egészségügyi döntés

3.1.1 Az orvosi döntés olyan helyzetben születik, amelynek legfőbb jellemzője a bizonytalanság: bizonytalanság a patológia, a kezelés hatásai és különféle kockázatai tekintetében; a betegről nincs elég orvosi információ, nem lehet tudni, milyen kiegészítő vizsgálatokra és egészségügyi felszerelésre lenne szükség, az izgalom vagy idegesség befolyásolta orvosi vizsgálat nem elég mélyreható, a klinikai vizsgálat pedig természetétől fogva csak közelítő jellegű lehet.

3.1.2 Az orvosi beavatkozás gyakran valószínűsége alapján alapuló döntések sorozatából és bizonytalan helyzetben születik: minél több választást és döntést igényel egy diagnózis vagy kezelés, annál nagyobb annak a veszélye – sőt, a valószínűsége –, hogy tévedés következik be, ami persze nem jelenti azt, hogy ez a tévedés szükségszerűen hibásnak tekintendő.

3.1.3 Minden döntésben vagy orvosi beavatkozásban van egy mérleghetetlen elem, és ez a tudomány jelen állapotában nem uralható véletlenszerűség, ez a statisztikailag elkerülhetetlen kockázat az orvostudomány lényegi velejárója.

3.1.4 Az egészségügyi biztonsági hiányosságainak emberi okai vannak: az orvos hibája vagy nem hibászerű tévedése, illetve tényszerűen fennálló okok: a tudomány jelen állapotában statisztikailag elkerülhetetlen és ismert kockázatok, valamint az ismeretlen, de mindig előforduló kockázatok.

3.1.5 Nem lehet az egészségügyi biztonságról anélkül beszélni, hogy ne tennénk említést az orvos döntéseinek eme alapvető jellemzőiről. Amikor az egészség vagy az élet forog kockán, gyakran nehéz belenyugodni abba, hogy nem követelhetünk többet a lehetségesnél. Holott az orvosi tevékenység – akárcsak maga az élet – mindig kockázatos.

### 3.2 Kockázat/haszon viszony

3.2.1 Az egészségügyi döntések jellemzői ugyanazok, mint az orvosi döntésé, s az ilyen döntésektől való tartózkodás is cselekvés, amely ugyancsak lehet kifogásolható.

3.2.2 A gyógykezeléssel együtt járó kockázatokat össze kell vetni a spontán továbbfejlődés kockázataival. A kockázat irracionális elutasítása az egészségügy területén ugyanolyan felelőtlenséget jelent, mint a nemtörődomség.

3.2.3 A kockázat/haszon elemzés kultúrája igen távol áll annak az európai társadalomnak a szokásaitól, amelynek már sikerült jelentős mértékben csökkentenie a természetes kockázatok veszélyét.

3.2.4 Egy beavatkozás vagy termék egészségügyi biztonságának megítéléséhez először is egy olyan kockázati rangsort kell tudnunk kezelni, amelynek segítségével meghatározható a legkisebb – és nem a nulla – kockázat. E kockázat/haszon mérleggel kapcsolatban a következő öt tényező a legfontosabb:

- fokozat
- valóságos helyzet
- gyakoriság
- időtartam
- szükségesség.

3.2.5 A közvélemény és a gyógyászati szolgáltatók egy- vagy ellentétes irányú nyomásának kitett hatóságoknak dönteniük kell, hogy bizonytalan helyzetben közegészségügyi szempontból a legborúlátóbb – ez a konzervatívabb megoldás –, avagy a legvalószínűbb lehetőséget tekintik-e kiindulópontnak.

3.2.6 Ehhez járul, hogy az egészségügyi döntéseket néha válsághelyzetben kell meghozni. A hatóságoknak ilyenkor egyszerre kell szembenézniük a jelentkező problémák tömegével, egyes rendszerek csődjével és a meghozandó döntések kapcsán kifejeződő nagyon eltérő nézetekkel.

3.2.7 Annak érdekében, hogy sürgős helyzetben se kerüljön sor rögtönzésekre, rendelkezésre kell állniuk az előre meghatározott és begyakorlott értékelési, ellenőrző, illetve a beavatkozást segítő eljárásoknak, amiből annak szüksége is következik, hogy elemezni kell a múltbeli válságokat és ki kell alakítani az egészségügyi biztonság metodológiáját.

3.2.8 A tudományos és orvosi garanciáktól függetlenül, a kockázat/haszon viszonyának elemzésében végső esetben gyakran szerephez jut a belső meggyőződés is.

## 4. Az egészségügyi biztonság orvosi tényezői

Itt öt fontos összetevőről kell említést tenni.

### 4.1 Egészségügyi felügyelet

4.1.1 Mint ahogy a járványügyi felügyelet szerves része a közegészségügy védelmének, ugyanúgy – az egészségügyi biztonság garantálása érdekében – az egészségügyi felügyelet biztosítására is szükség van egy európai szintű központon keresztül. (lásd a 6.3. pontban)

4.1.2 Ennek a felügyeletnek az a feladata, hogy felderítse a gyógyászati jellegű baleseteket és az iatrogén patológiás eseteket, azonosítsa a gyógykezelési protokollok használatából adódó előre nem látható vagy nem kívánatos hatásokat, ellenőrzési tevékenységet folytasson és elemezze a levont következtetéseket, és értékelje az egészségügyi ellátórendszerek hatékonyságát – azaz elvégezze mindezen, az egészségügy szempontjából alapvető fontosságú feladatokat.

4.1.3 Ez a felügyeleti funkció nemzetközi dimenziót is kapott azzal, hogy a WHO és az Európai Unió égisze alatt megszerveződött az információk cseréje és a kölcsönös riasztás rendszere.

4.1.4 Minden szinten, minden szakágban és minden földrészen együttműködési formák alakultak ki, amelyeket multilaterális dokumentumok szabályoznak. Ennek köszönhetően késlekedés nélkül meg lehet hozni azokat az egészségügyi intézkedéseket, amelyek leginkább szolgálják az egészségügyi biztonságot.

### 4.2 A gyógykezelési stratégiák megválasztása

4.2.1 A gyógykezelési stratégia megválasztásakor a minőséget és a biztonságot alapvetően a tudomány állása, azaz az orvos ehhez kapcsolódó ismeretei határozzák meg.

- Ezeknek az ismereteknek a szintje elsősorban nyilvánvalóan az orvosi és gyógyszeripari kutatás, illetve a gyógyászat fejlődése és a belőle következő diagnosztika révén emelhető.
- A stratégiák megválasztásakor az egészségügyi biztonság terén a második kulcstényező az orvosi alapképzés; ennek az alapképzésnek összhangban kell lennie a tudomány fejlődésével és az egészségügyi rendszer szervezési módjával.
- A harmadik tényező az orvosok továbbképzése: a legfrissebb eredmények elsajátítása – mint általában a kockázattal járó vagy csúcsparágakban – a biztonság egyik meghatározó eleme.
- A gyógykezelés megválasztásakor a biztonság utolsó tényezője az orvosi értékelés, amely összekötő elemmé vált a kutatás, a képzés és az egészségügy dolgozóinak mindennapos munkája között.
- Az orvosi értékelést úgy határozhatjuk meg, mint az egészségügyi ellátórendszer minőségének ellenőrzésére hivatott eljárások összességét.

- A diagnosztikai és gyógykezelési technikák és stratégiák értékelésének biztosítania kell az egészségügyi dolgozók rendelkezésére bocsátott eszközök – orvosi technológiák, diagnosztikai módszerek, gyógyszerek, eljárások és szolgáltatások összessége – értékelését.
- Ezt a minőségi értékelést, és ennek következtében az ellátás minőségének értékelését a WHO szavaival a következőképpen fogalmazhatjuk meg:

„Minden beteg számára biztosítani kell azon diagnózisok és gyógykezelések választékát, amelyek egészsége szempontjából a tudomány állása szerint a leghatásosabbak, ugyanazon eredmény eléréséhez a legkevesebb költséggel járnak, a legkevesebb iatrogén hatást váltják ki, s az ellátórendszeren belül eljárási szempontból, valamint az eredmények és az emberi kapcsolatok tekintetében a legteljesebb megelégedéssel járnak a beteg számára”.

- Az értékelésnek végezetül hivatkozási keretet is fel kell állítania, azaz olyan ajánlásokat kell kidolgoznia, amelyeket egy orvosokból vagy tudós szakemberek társaságaiól/egyesületeiből álló kollégium (a „Konszenzuskonferencia”) tagjai többé-kevésbé általános megegyezéssel – a vezérfonal meghatározása végett – jóváhagytak.

#### 4.3 Az ellátás és az orvosi beavatkozások lebonyolítása

4.3.1 A kötelezettségek betartása fölött minden hatóságnak őrködni kell, az pedig széleskörű és folyamatos bírósági gyakorlatban tisztázódott, hogy milyen kötelezettségek vonatkoznak az egészségügyi dolgozókra, illetve, hogy mi a lelkiismeretes, gondos és a tudomány állásának megfelelő ellátás fogalmának tartalma.

4.3.2 A beavatkozások végrehajtására természetesen az egészségügy-biztonsági rendszereken belül kerül sor, amelyek igen különbözőek lehetnek a beavatkozás természetétől és a „természetes” kockázatoktól függően.

4.3.3 Csakis a beavatkozások végrehajtásával együtt járó nehézségek – azaz a statisztikailag kikerülhető, még ha marginális kockázatok is – összevető elemzése teszi lehetővé az előírandó egészségügy-biztonsági feltételek meghatározását. Itt egyfajta kockázat/haszon viszony alapján kell megállapítani az elfogadható és elvárható egészségügy-biztonsági szintet.

#### 4.4 Az ellátórendszerek megszervezése és működtetése

- Az ellátórendszerek megszervezésének és működtetésének minősége nagyban meghatározza az egészségügy biztonságát.
- Az egészségügyi biztonság ugyanis minden köz- vagy magánszférába tartozó létesítmény esetében kötelezővé tesz bizonyos eszközellátottságot, amelyet szabályzatok írnak le

és amelyekre különleges engedélyek vonatkoznak. Az egészségügyi rendszernek képesnek kell lennie kielégíteni a lakosság igényeit, és a lehető legbiztonságosabb körülmények között kell biztosítani az egészségügyi ellátást.

#### 4.5 Az egészségügyi termékek és javak használata

4.5.1 A megelőzés, a diagnózis vagy a kezelés érdekében felhasznált egészségügyi termékek és javak körét szigorú törvények és előírások szabályozzák:

- gyógyszerek
- a gyógykezelés céljait szolgáló orvosi berendezések
- emberi eredetű termékek
- laboratóriumi reagensek
- gyógyászati célokra használt, emberi testből származó termékek és anyagok jogi megalapozottsága.

4.5.2 Az e termékekre és javakra vonatkozó egészségügy-biztonsági előírások valóságos biztonsági láncot alkotnak.

### 5. Javaslatok – az EGSZB ajánlásai

#### 5.1 Az egészségügyi biztonság adminisztratív elemei

5.1.1 A közegészségügy az EU tagállamaiban még nem veszi az egészségügy-biztonsági elveket számításba.

5.1.2 Az egészségügy-biztonság nem valami egyenlet eredménye és nem is receptek alkalmazását jelenti, hanem az elővigyázatosság és az ellentmondások vizsgálatának elvén alapszik.

5.1.3 Az egészségügy-biztonság határokon átnyúló érzékenység és szervezethezesség kialakítását igényli. Óvakodni kell attól az illúziótól, hogy valamiféle Maginot-vonal könnyedén megvéd majd bennünket a soron következő járványtól. Az egészségügyi kockázatok változékonyak, végtelenül változatosak és általában váratlanul jelentkeznek. A betegséggel szemben tanúsított magatartásformák változnak, a fertőzést hordozó közvetítő anyagok megújulnak, vagy rejtett formát öltenek.

#### 5.2 Világosan meghatározott illetékességi körök

5.2.1 A közegészségügy védelmét biztosító jogi eszközök hiányában az Európai Unió egyes országai rendszeresen megkezdik a problémát és néha kétértelmű módon járnak el. Így például visszaélnék a társadalombiztosítási szabályozással, mert ilyen módon összekeverhetik az egészségügyi és a gazdasági megfontolásokat egy vitán belül. Az egészség árát ugyan szabad pénzben meghatározni és így a szűkös erőforrások lehetőleg leghatékonyabb felhasználását elérni, de a két problémakör összekeverése veszélyekkel jár.

5.2.2 Egy dolog értékelni egy termék vagy gyógyeljárás hatékonyságát, minőségét vagy ártalmatlanságát, s megint más dolog dönteni arról, hogy a társadalombiztosítás fedezze-e a költségeit. A döntéshozatal nehézségeit a közegészségügy területén a különböző hatóságok versengése is felerősíti.

5.2.3 A hatáskörök meghatározása a felelősségi körök meghatározását is jelenti, s ebből következően annak kimondását is, hogy ki gyakorolja az egészségügyi felügyeletet és ki viseli érte az erkölcsi, igazgatási és/vagy bünyügyi felelősséget. A felelősség csak akkor vállalható teljes körűen, ha a törvény hiányosságai vagy kétértelműségei nem segítik elő konfliktusok létrejöttét, és nem adnak teret olyan beavatkozásoknak, amelyek alkalmasak lennének a meghozandó döntések meghamisítására.

### 5.3 Az egészségügyi irányítás elfogadottsága

5.3.1 Európai szinten a közegészségügy irányítása elégtelen, jogi megalapozottsága pedig igen gyenge. Eszközeinek elégtelensége folytán orvosi elfogadottsága is csekély. Mindezen javítani kell.

5.3.2 A hatósági fellépés csak akkor éri el célját, ha valós legitimitással rendelkezik, az egészségügyi irányítás pedig csak akkor tudja teljes körűen ellátni feladatát az egészségügy-biztonság területén, ha legitimitása kettős: egyrészt az Európai Unió minden egyes országának irányító hatóságai elismerik, másrészt természetesen elismeri a közvélemény, azaz a fogyasztók is.

5.3.3 A tudományos és orvostechikai megbízhatóság az eszközök erősítését, magas szinten képzett műszaki személyzetet, valamint az összes európai és nemzeti intézmények együttműködését feltételezi.

5.3.4 Öt alapvető funkció különíthető el: ajánlások, felügyelet, ellenőrzés, becslés és kiértékelés.

5.3.5 A közegészségügy európai rendszerének létrehozatala annak a jele, hogy az összes európai hatóságok egyetértenek a közegészségügy szereplőinek egybefogásával és az Európai Unió országaiban jelenleg meglévő felügyeleti eszközök koherens és megújított hatékonyságú működésének megteremtésével.

### 5.4 A hivataloktól független szakértői rendszer szükségessége

5.4.1 Legyen bármilyen kiváló is az egészségügy biztonságának műszaki és tudományos háttere, az ellentmondások vizsgálatának hagyományos elvét továbbra is feltétlenül tiszteletben kell tartani és alkalmazni is kell az egészségügy-biztonsági feladatok során.

5.4.2 A független szakértők igénybe vétele azt jelenti, hogy az európai hatóságoknak rendelkezésre áll a legkiválóbb és legspecializáltabb szakértelem, s ennek – vagyis a párbeszédnek

– köszönhetően lehetővé válik a döntésekhez szükséges információ finomítása és kiegészítése.

5.4.3 A legérzékenyebb vagy legspecializáltabb területeken valószínűleg megkerülhetetlen is a külső szakértelem igénybe vétele, ide értve a világszerte elismert, EU-n kívüli szakértők bevonását is. A nemzetközi szakértők bevonása elősegítheti, hogy az érintett országok mindegyikével konszenzus alakuljon ki, s így elkerülhető legyen a mindenki (betegek és mindenféle más érintettek) számára káros idővesztés.

5.4.4 Ennek következtében gyengülhetnek az egészségügyi szervek kultúrájától és az egyes országok orvosképzésében meglévő különbségektől függő partikuláris beidegződései is.

### 5.5 A szakértői, döntéshozói és ügyintézői funkciók elválasztása egymástól

5.5.1 Az egészségügy rendjének fenntartása (vagyis az engedélyezés és tiltás gyakorlása), amely valójában a döntéshozók hatáskörébe tartozik, csak a szóban forgó közegészségügyi probléma összes vetületének számbevétele után lehet legitim.

5.5.2 Minden esetben a haszon/kockázat viszonyt kell megvizsgálni. Ez a kiértékelés nem lehet kizárólag tudományos jellegű, s nem határozhatja meg olyan ügyintéző hatóság vagy más szereplő, akinek anyagi vagy intellektuális érdeke fűződik az értékelés érvényesítéséhez.

5.5.3 A szakértői és döntéshozói szerepkörök eme elhatárolásával együtt jár, hogy átlátható viszonyok alakulnak ki a szakértők és ügyintézők között. A szigorú szakértői etika feltétlenül kívánatos és megkövetelendő. Ez nem mindig magától értetődő, főleg akkor, ha a felmerülő probléma nagyon konkrét, amikor is a kevés számú szakértőt gyakran már kapcsolatok fűzik az érintett intézményekhez vagy vállalatokhoz.

5.5.4 A döntéshozatal átláthatósága az egészségügy-biztonság terén megköveteli, hogy az egészségügyi hatóság előtt minden egyes szakértő nyilatkozatot tegyen azokról a kapcsolatokról, amelyek netán a szakértői munka során érintett szervezetekhez, vállalatokhoz vagy magánszemélyekhez fűzik.

5.5.5 Az Európai Közösség már elindította az ide vonatkozó eljárások kialakítását: leginkább az átláthatósági eljárások – a szakértők által is óhajtott – bevezetése garantálhatja a szakértői munka tárgyilagos voltát.

### 5.6 A döntéshozatali eljárások átláthatósága

5.6.1 Az új egészségügyi veszélyek – mint az újítások mindig – megzavarják, és kérdésessé teszik a beidegződéseket és az addigi szokásokat.

5.6.2 Az intellektuális hozzáállásnak is hasonlónak kell lennie: „oda kell figyelni a csöndre”.

5.6.3 A működő figyelőrendszerrel függetlenül, a „kollektív vaktság” veszélye mindig fennáll.

5.6.4 A nyilvános vita feltétlen fontosságú. A szakértők körén kívül álló betegek és orvosok számára biztosítani kell annak lehetőségét, hogy hallathassák hangjukat, feltehessék az őket nyugtalanító kérdéseket, vészjelzést adhassanak.

5.6.5 Elkerülendő a felesleges riadalmakat, a fenti lehetőségnek szervezett formát kell adni.

5.6.6 Ez az „egészségügyi pluralizmus” – amely elengedhetetlen ahhoz, hogy nagyobb eséllyel kerülhessük el az újabb tragédiákat – azt feltételezi, hogy a döntéshozatali eljárásokat a jövőben nagyobb átláthatóság fogja jellemezni. Az orvosi titoktartás vagy az ipari titokvédelem alá tartozó esetek kivételével a szakértői vélemények és az egészségügyi döntések indoklása nyilvánosságra hozandó.

#### 5.7 A tájékoztatás magatartási kódexe az egészségügy-biztonság területén

5.7.1 A közegészségügy területén a tájékoztatásnak – a népszerűsítő szándék ellenére – olyan alapvető sajátosságai vannak, amelyek az egészségügy-biztonság esetében még inkább felerősödnek.

5.7.2 Ezekről a témákról beszélni gyakran azt jelenti, hogy a betegségről vagy a halálról kell beszélnünk. Átláthatóságnak és mértéktartásnak kell jellemeznie az egészségügyi rendszer eme kényes funkciójának megszervezését.

5.7.3 Átláthatóságra azért van szükség, mert csak ez garantálhatja a bizalmat és szüntetheti meg azt a nyugtalanságot, amelyet egy olyan napvilágra került információ kelt fel, amelynek szenzációs jelleget csupán az kölcsönöz, hogy addig a titok aurája vette körül.

5.7.4 Az átláthatóság mind a hatóságokra, mind az egészségügyi intézményekre nézve kötelező, éppen úgy, mint ahogy az orvosnak is tájékoztatnia kell a betegét. Mivel mindannyiunk egészsége a tét, az „igazmondás kötelezettségének” kell érvényesülnie.

5.7.5 Ám az erkölcsi köteletség mellett ott áll a mértéktartás követelménye is. A gyakran vészhelyzetben adott tájékoztatásnak érthetőnek és tudományosnak kell lennie, nem lehet megtévesztő, szenzációhajhász vagy feleslegesen riadalmat keltő. Megköveteli, hogy a média, az egészségügy szakemberei, a betegszervezetek és a hatóságok ezen a téren azonos módszer szerint dolgozzanak. A riadalmokkeltés vagy a titokzatoskodás nem alternatíva.

#### 5.8 A rutinszerű tájékoztatás

5.8.1 Az egészségükkel kapcsolatos információkat a betegek mindig is hajlamosak voltak igen alaposan megvizsgálni.

5.8.2 Természetesen különbség van az orvosoknak szánt információ és a nagyközönségnek szánt tájékoztatás között.

5.8.3 Az első esetben a célközönség már rendelkezik tudományos előképzettséggel. Az információ hordozói ebben az esetben a tanfolyamok, előadások, kongresszusok, szakmai és ipari szövetségek.

5.8.4 Viszont a nagyközönségnek szánt információ esetén – mivel természetesen el akarjuk kerülni a megtévesztést vagy a riadalmokkeltést – nem indulhatunk ki abból, hogy a közönség rendelkezik azokkal az orvosi ismeretekkel, amelyek szükségesek a kapott információ horderejének felméréséhez. Egyensúlyt kell találni egyfelől az új vagy hagyományos gyógyeljárásokról adandó tájékoztatás szükségessége, másfelől pedig az információk helytelen értelmezésének veszélye között.

5.8.5 A nyújtott tájékoztatás felesleges vagy túlzott riadalmat kelthet a lakosság körében, vagy éppen ellenkezőleg, megalapozatlan reményeket kelthet a gyógyulás tekintetében. Ez is része a lakosság egészségügyi nevelésének, s közvetlenül hozzájárul a higiénia, a kockázat-megelőzés, a korai egészségügyi ellátásba vétel érdekében kifejtett politika hatékonyságához.

#### 5.9 Tájékoztatás válsághelyzetben

5.9.1 Egészségügyi válsághelyzetben vagy komoly közegészségügyi kockázat esetén a tájékoztatásnak hármas követelménynek kell megfelelnie:

- Először is az információt szigorúan az egészségügyi veszélyhez mérten kell adagolni.
- Másodsorban figyelembe kell venni, hogy az információnak nem csak a nagyközönség tájékozottságát kell növelnie, hanem viselkedését is befolyásolnia kell. A tájékoztatásnak úgy kell elérnie célját – vagyis a balesetek megelőzését vagy korlátozását –, hogy egyfelől ne keltsen felesleges nyugtalanságot, másfelől biztosítsa a polgárok jogát a tájékozódáshoz, a sajtónak pedig erkölcsi kötelessége, hogy ne adjon riadalmat keltő és szenzációhajhász információkat.
- Harmadjára pedig a hatóságok tájékoztatásának figyelembe kell vennie a célközönség jellegét és az elérendő populációkat megfelelő sorrendben kell informálnia.

5.9.2 A válsághelyzetben adott tájékoztatás sikere szempontjából a sajtó szerepe minden esetben meghatározó. A médiának időnként el kell fogadnia, hogy addig, amíg az egészségügyi szakemberek nem rendelkeznek kielégítő információkkal, hiányos információkkal ne álljanak a közönség elé. Ennek érdekében olyan szakújságírók képzésére van szükség, akik képesek megérteni, és korrekt formában továbbadni az egészségügy-biztonsággal kapcsolatos információkat.

5.9.3 Ez nem is olyan könnyű feladat, hiszen például a nem kívánatos hatások kiszámítása és okainak feltárása, valamint a média szerepe az ismertségi hányados alakításában, a kockázatok általános értékelése komoly és összetett elemzést igényelnek, miközben a közönség pedig ugyanakkor egyszerű és érzelemben gazdag nyelven megfogalmazott azonnali tájékoztatást vár.

## 6. Következtetések

6.1 A világot az utóbbi két évtizedben megrázó, egymást követő válságok (az AIDS robbanásszerű terjedése, a fertőzött vérrrel kapcsolatos katasztrófák, a közegészségügynek a SARS és a légionáriusbetegség nyomán bekövetkezett válsága, az anthraxszal fenyegetőző bio-terrorizmus) tudatában az EGSZB magas szintű közegészségügyi európai kongresszusok rendszeres megtartását javasolja.

6.2 Ezeknek a konferenciáknak az lenne a célja, hogy megvitassák a meghozandó kollektív intézkedéseket, pontos tájékoztatással szolgáljanak a válságokról, egyeztessék az ellenintézkedéseket, elvégezzék a külső kockázatok értékelését, segítséget nyújtsanak a gyors helyzetfelmérésben és kidolgozzák a megfelelő válaszokat.

6.3 Az EGSZB javasolja, hogy a létrehozandó stockholmi Európai Egészségügyi Felügyeleti Központ máris kapjon kiterjedt és megerősített mandátumot annak érdekében, hogy célirányos állandó kapcsolatokat építsen ki a közegészségügy terü-

letén, az Európai Unió országai pedig – a szubszidiaritás elvének tiszteletben tartásával – hozzák meg a szükséges intézkedéseket.

6.4 Az EGSZB úgy véli, hogy a bizottság kivételesen alkalmas szerv Európa civil társadalmának tájékoztatására és figyelmének felkeltésére.

6.5 Az EGSZB elvárja, hogy a közegészségügy kérdésében minden szereplő aktívan lépjen fel: az egészségügyi válságok világméretűvé válása idején csak a közegészségügy válságainak átfogó kezelése teszi lehetővé a felgyülemelő tapasztalatok megosztását egymással.

6.6 Az EGSZB véleménye szerint nagyszabású tájékoztatási politikát kell folytatni európai szinten, amibe beleértendő az összes olyan szereplők és sajtóorgánumok szakirányú továbbképzése, amelyek különleges felelősséget viselnek az említett területen.

6.7 Az EGSZB emlékeztet rá, hogy ajánlásai összefüggenek egymással, és gyakorlatba való átültetésük az Európai Unió országainak erős elhatározását igényli a következő területeken:

- az adminisztratív teljesítőképesség erősítése, határokon átívelő lehetőségekkel, mindenütt elismert és elfogadott hivatali szervekkel.
- a fenti igényeknek megfelelő illetékességek és jogi eszközök.
- a döntéshozatali eljárások átláthatósága és megerősített – mindenki által elfogadott – etikai kódex az egészségügy-biztonsággal kapcsolatos tájékoztatásban.
- szorosabb együttműködés és világméretű hálózat kialakítása az összes felügyeleti és figyelő szervezetek bevonásával (Európai Unió, Egészségügyi Világszervezet, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, Európa Tanács, valamint az olyan nagy nemzeti szervezetek, mint az USA atlantai Betegségsszabályozó és –megelőzési Központja stb.).

Brüsszel, 2004. október 27.

Az Európai Gazdasági  
és Szociális Bizottság Elnöke  
Anne-Marie SIGMUND