

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye – A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – Az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezés

(COM(2009) 380 végleges)

(2010/C 255/14)

Előadó: **Maureen O'NEILL**

2009. július 22-én az Európai Bizottság úgy határozott, hogy az Európai Közösséget létrehozó Szerződés 262. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a következő tárgyban:

A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről

COM(2009) 380 végleges.

A bizottsági munka előkészítésével megbízott „Foglalkoztatás- és szociálpolitika, uniós polgárság” szekció 2009. november 10-én elfogadta véleményét. (Előadó: Maureen O'NEILL.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2009. december 16–17-én tartott, 458. plenáris ülésén (a december 16-i ülésnapon) egyhangúlag elfogadta az alábbi véleményt.

1. Következtetések és ajánlások

1.1 Következtetés

1.1.1 Az EGSZB üdvözlöi az Alzheimer-kórra és más demenciákra irányuló európai kezdeményezésről szóló, az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak címzett európai bizottsági közleményt, mivel olyan, Európában kritikus jelentőségű kérdéstről van szó, amely a népesség öregedése miatt az egyes emberekre, a családokra és az egész társadalomra kihat.

1.1.2 Az EGSZB elismeri, hogy a demencia elleni küzdelem és a beteggondozás biztosítása elsősorban a tagállamok feladata, de üdvözlöi, hogy a közlemény felhívja a figyelmet az EU szerepére a nemzeti szintű lépések előmozdításában.

Terminológiai megjegyzés: mivel az „Alzheimer-kór” kifejezés nem foglalja magában az összes demenciát, ez a dokumentum az „Alzheimer-kór és más demenciák” vagy egyszerűen a „demencia” kifejezéseket használja.

1.2 Ajánlások (nem a prioritások, hanem a szövegben való előfordulásuk sorrendjében)

1.2.1 Az EGSZB azt ajánlja, hogy az időben diagnosztizált esetek számának növelése és a megbélyegzés csökkentése érdekében az Európai Bizottság támogasson olyan tudatosító kampányokat, amelyek révén a lakosság több információval rendelkezhet a demenciáról.

1.2.2 Az EGSZB javasolja a támogatandó kutatási területek kiszélesítését.

1.2.3 Az EGSZB üdvözlöi a közös kutatásprogramozási megközelítést, ugyanakkor sürgeti az Európai Bizottságot, hogy kellő időben valósítsa is meg azt.

1.2.4 Az EGSZB azt ajánlja, hogy a nyitott koordinációs együttműködést terjesszék ki az egészségügyre, hogy az Európai Bizottság határozottan bátoríthassa a demenciával kapcsolatos egyedi nemzeti stratégiák és minőségi keretrendszerek kidolgozását.

1.2.5 Az EGSZB sürgeti, hogy az Európai Bizottság széles körben ösztönözze az egészségügyre vonatkozó program gazdálkodási modellek kidolgozására való felhasználását, és aktívan működjön együtt a nemzeti kormányokkal abban, hogy az európai strukturális alapokat felhasználva helyi szinten dolgozzanak ki és alkalmazzanak egy a demenciában szenvedő betegek akut, hosszú távú és közösségben történő gondozására irányuló képzést.

1.2.6 Az EGSZB határozottan hangsúlyozza annak fontosságát, hogy az emberi jogok európai egyezménye legyen érvényes a demenciában szenvedőkre is.

1.2.7 Az EGSZB támogatja a közlemény azon intézkedési javaslatát, mely szerint az egészségügyre vonatkozó program eszközeinek felhasználásával létre kell hozni egy európai hálózatot.

1.2.8 Az EGSZB sürgeti a közlemény helyi, nemzeti, uniós és nemzetközi szintű terjesztését és javaslatának megvalósítását Alzheimer-szervezetekkel, a nemzeti kormányokkal, az Európai Bizottsággal és más megfelelő szervezetekkel, köztük az EGSZB-vel együttműködésben.

2. Háttér

2.1 Az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyvben ⁽¹⁾ világosan megfogalmazódott, és vizsgálat tárgyát is képezte az Alzheimer-kórhoz és más demenciákhoz hasonló degeneratív idegrendszeri betegségek jobb megértésének jelentősége.

(1) HL C 77., 2009.3.31., 96. o.

2.2 Tekintettel a probléma nagyságrendjére, az érintettekre és a gondozókra gyakorolt hatására, valamint a társadalom számára jelentkező költségekre, az Európai Bizottság prioritásként fogalmazta meg e kérdés megfelelő elismerésének biztosítását.

2.3 A javasolt hosszú távú intézkedés középpontjában a megelőzésre, a nem orvosi jellegű beavatkozásra, valamint a szakápolói és önkéntes ápolói készségekre vonatkozó stratégiák állnak, emellett az intézkedés a tagállamok és az Európai Bizottság közötti tudományos együttműködésen alapuló megközelítésre is hangsúlyt helyez. ⁽²⁾

2.4 Az Európai Bizottság az Alzheimer-kórral kapcsolatos jövőbeli munka megfelelő részeit a 2008-ban elfogadott „Szellemi Egészség és Jólét Európai Paktumával” is összekapcsolja majd, elismerve így, hogy a mentális egészség az Alzheimer-kór egyik sajátos vetülete.

2.5 Az Európai Parlament is elfogadott egy nyilatkozatot ⁽³⁾ az Alzheimer-kór és más demenciák elleni küzdelem prioritásairól, politikai kötelezettséget vállalva a kutatás, a megelőzés és a szociális védelem, a megbélyegzés felszámolása és az Alzheimer-szövetségek támogatásának jelentősége iránt.

3. Háttér

3.1 A demenciát a szellemi képességek fokozatos leépülése jellemzi. Kialakulása számos betegségre vezethető vissza, a leggyakoribb az Alzheimer-kór, amely a demenciában szenvedők 50–60 %-át érinti. A további betegségek közé sorolható a vaszkuláris demencia és a Lewy-Body demencia. Az Alzheimer Europe nevű európai uniós betegfórum által az Európai Bizottság támogatásával elvégzett projekt a demencia legfontosabb ritka formáit is meghatározta. ⁽⁴⁾

3.2 A becslések szerint 2008-ban a 27 tagállamban 7,3 millió 30 és 99 év közötti személy szenvedett a demencia különböző válfajaiban. Ezen belül a betegség a nőket nagyobb arányban sújtotta (4,9 millió), mint a férfiakat (2,4 millió). ⁽⁴⁾

3.3 Az előrejelzések szerint a várható élettartam általános emelkedésével és a „baby boom”-korosztály öregedésével az idős emberek száma jelentősen növekedni fog, a legidősebb korosztályokban tapasztalva a legnagyobb mértékű relatív növekedést. Várható, hogy az életkorhoz köthető betegségekben (főleg demenciában) szenvedők száma tovább fog növekedni, egyes aktuális előrejelzések szerint az érintettek száma a következő 20 év során megduplázódik. Az *Alzheimer's Disease International* előrejelzése szerint 2050-re a demenciában szenvedők száma világszerte eléri a 104 milliót.

⁽²⁾ *Dementia in Europe Yearbook 2008* (Az európai demencia 2008-as évkönyve), Alzheimer Europe.

⁽³⁾ PE414.434. sz. EP-nyilatkozat.

⁽⁴⁾ COM(2009) 380 végleges.

3.4 A demenciák jelenlegi és jövőbeli hatása jelentős a gondozást végző családtagok és szakképzett ápolók, az egészségügy és az ellátási költségek vonatkozásában. Az *Alzheimer Europe 2008.* évi becslése szerint az Alzheimer-kór és más demenciák közvetlen és a nem hivatásos ellátással kapcsolatos költsége 2005-ben az EU 27 országában 130 milliárd EUR-t tett ki (21 000 EUR/beteg/év). A költségek 56 %-át a nem hivatásos gondozás jelentette. ⁽²⁾

3.5 A francia elnökség idején „Az Alzheimer-kór és a kapcsolódó megbetegedések elleni harc” címmel szervezett konferencián rámutattak arra, hogy számunkra, európaiak számára alapvető jelentőséggel bír ismereteink megosztása és a különböző tagállamokban fellelhető képességek és tapasztalatok mozgósítása e betegség leküzdése érdekében. A konferencia következtetéseit az Egészségügyi Tanács 2008. decemberi ülésén is megtárgyalták.

3.6 A demencia elleni küzdelem és az ápolás biztosítása elsődlegesen a tagállamok felelőssége. A Szerződés egészségügygel kapcsolatos 152. cikkének értelmében ugyanakkor elvárás, hogy a Közösség támogassa a tagállamok tevékenységeit, a Szerződés 165. cikke pedig ezenfelül megköveteli, hogy a Közösség és a tagállamok a nemzeti politikák és a közösségi politika kölcsönös összhangjának biztosítása érdekében összehangolják kutatási és technológiafejlesztési tevékenységeiket.

4. Az Európai Bizottság közleménye

Az Európai Bizottság közleményének célja azoknak a közösségi szintű területeknek és intézkedéseknek a meghatározása, amelyek hozzáadott értéket jelentenek a tagállamok támogatásában.

4.1 A közlemény meghatározza a közösségi fellépés öt kulcskérdését:

- Megelőzés
- A demenciák jobb megértése – a kutatás összehangolása
- A bevált gyakorlatok megosztása
- A demenciában szenvedők jogainak biztosítása
- Egy európai hálózat létrehozása.

4.2 Az Európai Bizottságnak és a tagállamoknak az egészségügyre vonatkozó második program (2008–2013) végrehajtási munkatervében meghatározottak szerinti közös intézkedését 2010-ben indítják majd el, és ez a lisszaboni stratégia egészségügyi eredmények javulására vonatkozó átfogó célkitűzésének részét fogja képezni. ⁽⁵⁾

⁽⁵⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról. Ld. http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

5. Megelőzés

Jelenleg az Alzheimer-kór és az egyéb demenciák nem megelőzhetők és nem is gyógyíthatók, a szellemi leépülést pedig korábban az öregedés elkerülhetetlen velejárójának tartották. Az öregedésre és az agy működésére vonatkozó ismeretek bővülésével azonban már vizsgálják a megelőzés lehetséges módszereit.

5.1 Mivel a demenciáknak kisebb vagy nagyobb mértékben köztük lehet a keringési zavarokhoz, a megelőzéshez tartozik a megfelelő táplálkozás, ⁽⁶⁾ emellett fontos a vérnyomás és a koleszterinszint ellenőrzése, a dohányzás mellőzése, a mértékletes alkoholfogyasztás ⁽⁷⁾ és a testmozgás.

5.2 A további megelőzési stratégiák között említhető a társadalmi aktivitás, részvétel és támogatás, valamint a szellemileg ingergazdag környezet.

5.3 Az élethosszig tartó jó fizikai és szellemi állapot hozzájárulhat a kognitív képességek megőrzéséhez. Erre olykor „a szellemi egészségnek kedvező életmódként” is utalnak. ⁽⁸⁾

5.4 Az ezeknek a stratégiáknak az alátámasztására szolgáló bizonyítékok száma még mindig korlátozott. Az EGSZB támogatja az Európai Bizottságnak a célzottabb kutatásra vonatkozó felhívását a lehetséges megelőzési stratégiák jobb megértése érdekében. Ezt a célkitűzést az Alzheimer Europe is támogatja.

5.5 Az EGSZB üdvözli, hogy a javasolt intézkedések közt szerepel, hogy a demencia szempontját bele kell foglalni az EU betegségmegelőzésre vonatkozó folyamatban lévő és jövőbeli intézkedéseibe, ideértve az oktatást is, továbbá hogy a tagállamokkal együttműködésben iránymutatást kell kidolgozni és biztosítani a lakosság, valamint az egészségügyi és szociális ellátó szervezetek lehető legszélesebb körű tájékoztatása érdekében.

5.6 Kulcsfontosságú kihívás a korábbi és megbízhatóbb diagnosztikus biztosítása. Ez enyhíthetné az érintettek és gondozóik nyomászó bizonytalanságát, akik így meghozhatnák a megfelelő jogi, pénzügyi, orvosi és egyéb jellegű döntéseiket.

5.7 A korai diagnózist többek között az akadályozza, hogy az emberek nem ismerik fel a tüneteket, vagy ezeket az öregedés természetes velejárójának tartják. Ez a jelenség a demenciához kötődő megbélyegzés miatt tagadással és félelemmel is párosul. Egy nemrég végzett tanulmány szerint a tünetektől a diagnózisig eltelt átlagidő jelentős eltérést mutatott az európai országok körében, a Németországban tapasztalható 10 hónaptól kezdve az Egyesült Királyságban mért 32 hónapig bezárólag.

5.8 Az EGSZB azonban attól tart, hogy Unió-szerte sokakat – különösen a vidéken és a hátrányos helyzetű közösségekben élőket – a hiányos ismeretek vagy a szolgáltatások hozzáférhetetlensége miatt egyáltalán nem diagnosztizálnak.

5.9 Az EGSZB támogatja az Alzheimer Europe-nak az Európai Bizottsághoz és a nemzeti kormányokhoz intézett felhívását, hogy támogassák a közvéleménynek, valamint a helyi, regionális és nemzeti érdekeltek széles körének, köztük a médiának szóló figyelemfelkeltő kampányokat, annak érdekében, hogy javuljon a demencia tüneteinek a felismerése, és hogy csökkenjen a megbélyegzés. ⁽⁹⁾

6. A demenciák jobb megértése – a kutatás összehangolása

6.1 Az EGSZB elismeri az Európai Bizottság kötelezettségvállalását a kutatásnak a keretprogramokon keresztül történő támogatására az agykutatás, az okok, az egészséges öregedést szolgáló megelőzési stratégiák és a közegészségügy területén.

6.2 Az EGSZB azonban hangsúlyozza, hogy kutatásokat kell végezni a különböző gondozási modellek, a pszichoszociális és gyógyszermentes kezelések hatékonyságának megítélésére, valamint a demográfiai változásoknak – mint például válás/újraházasodás/együttélés, migráció és városiasodás – a demenciára és a demenciában szenvedők ellátására gyakorolt hatásának tanulmányozására.

6.3 Jóllehet az EU támogatásával jelentős kutatások folynak az információs és kommunikációs technológiák (IKT) és a demenciában szenvedők ellátása tárgyában, nagyobb erőfeszítésekre van szükség. A legfontosabb eredmények alapján megállapítható, hogy amennyiben etikus módon és a gondozási tervekbe integráltan használják a technológiákat, ezek segíthetik a demenciában szenvedőket a döntéshozatalban és abban, hogy biztonsággal maradhassanak otthonukban, illetve minden szempontból javítják az életminőséget.

6.4 Az EGSZB üdvözli az Európai Bizottság kötelezettségvállalását a keretprogramokon belül az IKT-kutatással kapcsolatos intézkedésekre vonatkozóan, valamint az EU és 23 európai ország IKT-termékekkel és -szolgáltatásokkal kapcsolatosan elindított nagy volumenű kísérleti projektjeit. ⁽¹⁰⁾

6.5 A demencia fokozott prevalenciájára való tekintettel alapvető fontosságú a tagállami kutatóintézetek és finanszírozó szervezetek közötti együttműködés. Az EGSZB üdvözli azt az – önkéntes alapú – közös programozási kezdeményezést, hogy biztosítsák a tagállamok részéről és az uniós programokból rendelkezésre bocsátott források leghatékonyabb felhasználását.

⁽⁶⁾ HL C 24., 2006.1.31., 63. o.

⁽⁷⁾ HL C 318., 2009.12.23., 10. o.

⁽⁸⁾ *Dementia Risk Reduction: The evidence* (A demencia kockázatának csökkentése: a bizonyíték.) Alzheimer's Australia Paper, 2007. szeptember 13.

⁽⁹⁾ Az Alzheimer Europe párizsi nyilatkozata az Alzheimer-mozgalom politikai prioritásairól (2006).

⁽¹⁰⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 742/2008/EK határozata (2008. július 9.), HL L 201., 2008.7.30., 49. o., és COM(2007) 332 végleges.

6.6 Az EGSZB ezért úgy véli, hogy alapvető jelentőséggel bír a tagállamok elkötelezettsége a kutatás, a kutatás finanszírozása és a közös munka iránt.

7. A bevált gyakorlatok megosztása

7.1 Tekintettel a további kutatásnak, a korai diagnózis jelentőségének, valamint a tagállamokban elérhető különböző kezeléseknek és egészségügyi-szociális ellátásoknak a felismert szükségességére, a nyitott koordinációs együttműködés meghatározó szerepet játszik a szociális védelem, a társadalmi befogadás és az elérhető hosszú távú gondozói szolgálat hatékonyságának felmérésében.

7.2 Alapvető fontossággal bír, hogy a demenciában szenvedők és gondozóik minőségi szolgáltatáshoz jussanak. Bár néhány tagállamban ez az általános stratégia része, mind ez ideig csak két EU-tagország dolgozott ki hivatalos stratégiát. Az EGSZB úgy véli, hogy a nyitott koordinációs együttműködésnek az egészségügyre történő kiterjesztésével az Európai Bizottság mind az egyedi nemzeti stratégiák, mind pedig a minőségi keretrendszerek kidolgozását bátoríthatná, amelyek referenciaalapot jelenthetnének más tagállamoknak, illetve a politikák, a szolgáltatások, a képzések és a kutatás javításához.

7.3 Az EGSZB üdvözlöi az egészségügyi és ápolói személyzetnek, valamint a demenciában szenvedők családtagjainak szóló speciális képzések biztosítása iránti kötelezettségvállalást, valamint az ápolás holisztikus megközelítését. Hisz abban, hogy az Unió egészségügyre vonatkozó programja gondozási modellek kidolgozását eredményezi, és azokat a tagállamok az európai strukturális alapokat felhasználva valósítják majd meg. Ez különösképpen az egészségügyben és szociális gondozásban mutatkozó szakemberhiány fényében fontos. ⁽¹¹⁾ Alapvető az akut, a hosszú távú és a közösségekben történő gondozást végző személyzet képzésének biztosítása annak érdekében, hogy több ismerettel rendelkezzenek az Alzheimer-kórrol és a demenciáról, valamint az etikus gyakorlatokról.

7.4 Az EGSZB támogatja a helyes gyakorlatok cseréjét a megelőzés, valamint az Alzheimer-kórban és más demenciákban szenvedők életminőségét javító szolgáltatások meghatározott területein.

7.5 Az EGSZB határozottan támogatja a nemzeti, uniós és nemzetközi Alzheimer-szervezetek, valamint az egyéb érintett betegszervezetek megerősítését. Ezek a szervezetek számos szolgáltatást nyújtanak a demenciákban szenvedőknek és gondozóiknak, és jelentős szerepet játszanak a társadalmi kirekesztés és a diszkrimináció megelőzésében, valamint a demenciában szenvedők jogainak érvényesítésében.

7.6 Értékes információkat is szolgáltatnak, ⁽¹²⁾ amelyek befolyásolhatják a kutatást, a szakpolitikát és a gyakorlatot, és be is épülhetnek azokba, emellett lehetővé teszik, hogy kellően figyelembe

vegyék a demenciában szenvedők és gondozóik nézeteit. Az EGSZB felajánlja, hogy a tagállamokbeli és nemzetközi szervezetek széles skálájával való kapcsolattartás révén, befolyását felhasználva támogatja az ügyet.

7.7 Az EGSZB támogatja az Alzheimer Europe-nak a nemzeti kormányokhoz intézett felhívását, hogy ismerjék el az Alzheimer-szövetségek jelentős közreműködését, valamint hogy a páneurópai szolidaritás jegyében biztosítsanak számukra pénzügyi forrásokat annak érdekében, hogy helyt tudjanak állni az Alzheimer-kór és más demenciák által érintettek számának előrejelzett növekedése esetén.

8. A demenciában szenvedők jogai tiszteletben tartásának biztosítása

8.1 „A demenciában szenvedő személyek mindenekelőtt barátok, rokonok, szomszédok és a társadalom tagjai. Az, hogy egy adott betegségben szenvednek, másodlagos jelentőségű”. ⁽¹³⁾ Az EGSZB támogatja az Alzheimer-kórban és más demenciákban szenvedők jogát ahhoz, hogy méltósággal kezeljék őket, valamint hogy biztosítsák számukra az önrendelkezés jogát.

8.2 A diagnózis, valamint a képességek fokozatos elvesztése az egyének és gondozóik társadalmi elszigeteltségéhez vezethet és károsan hathat rájuk, befolyásolva egészségüket és jólétüket. Az EGSZB az Európai Bizottsághoz és a nemzeti kormányokhoz fordul annak érdekében, hogy folytassanak tájékoztató és felvilágosító munkát a társadalmon belül, elősegítve ezáltal a demenciához kötődő megbélyegzés megszüntetését.

8.3 Az EGSZB sürgeti, hogy biztosítsák a demenciában szenvedők jogait az emberi jogok védelméről szóló európai egyezmény keretében, amelyet kiegészítettek a fogyatékkal élők és a betegek jogaival. ⁽¹⁴⁾ Mind a betegségről, mind az elérhető szolgáltatásokról tájékoztatást kell nyújtani, az érintett személyeket és gondozóikat pedig be kell vonni az őket érintő döntésekbe.

8.4 Az EGSZB támogatja az Európai Bizottságot az EU politikai vezetőinek befolyásolásában, hogy ismerjék el a képességeiket elvesztett idős emberek jogait, hogy azok érvényesíthetők legyenek, és hogy az idősek ne legyenek kitéve a közömbösségnek és a rossz bánásmódnak. ⁽¹⁵⁾

9. Európai hálózat létrehozása

9.1 Az EGSZB kulcsfontosságúnak tartja, hogy az egészségügyre vonatkozó programon keresztül létrejöjjön egy európai hálózat. Ez lehetővé tenné a helyes gyakorlatok megosztását, hozzájárulna a kiszolgáltatott helyzetben lévő idős emberekkel kapcsolatos következetes normák és megközelítések ⁽¹⁶⁾ kialakításához a tagállamokban, és lehetőséget teremtene a demenciában szenvedő emberek jogaira vonatkozó közös elvek és meghatározások kidolgozására.

⁽¹³⁾ 2008-as Alzheimer-évkönyv.

⁽¹⁴⁾ HL C 10., 2008.1.15., 67. o.

⁽¹⁵⁾ HL C 44., 2008.2.16., 109. o.

⁽¹⁶⁾ HL C 204., 2008.8.9., 103. o.

⁽¹¹⁾ HL C 317., 2009.12.23., 105. o.

⁽¹²⁾ A *European Collaboration on Dementia* (EuroCoDe) közösen elfogadott mutatók kidolgozása és közös felmérések végzése céljával jött létre.

9.2 Emellett az európai hálózat hozzájárulhatna a tagállamokban

- az egészségügyi és szociális gondozó személyzet szélesebb csoportjának továbbfejlesztett képzéséhez a demencia, valamint az érintetteknek és gondozóiknak nyújtott segítség tárgyában;
- a demenciával kapcsolatos jobb oktatáshoz, hogy ezáltal csökkenjen a megbélyegzés, és teret nyerjen a korai diagnózis;
- a demenciában szenvedőkkel foglalkozó szakemberek és gondozóik közötti jobb koordinációhoz, annak érdekében, hogy teljesíthetők legyenek az egyéni igények. ⁽¹⁷⁾

9.3 A hálózat együttműködhetne például a nemzeti kormányokkal olyan előzetes nyilatkozatok kidolgozásában, amellyel a még belátási képességük birtokában lévő személyek rendelkezhetnek orvosi ellátásukról, gondozásukról és támogatásukról, a pénzügyi és jogi kérdésekről, valamint egy megbízható személy előzetes kijelöléséről, aki eljár a nevükben.

9.4 Az EGSZB szoros együttműködést sürget a hálózat és az Alzheimer Europe között a demenciákkal kapcsolatos helyes és következetes tájékoztatás biztosítása érdekében, amely kulcsfontosságú szerepet játszik a megbélyegzés csökkentésében, az emberek bátorításában, hogy orvoshoz forduljanak, valamint a rendelkezésükre álló szolgáltatások és támogatások megismerésében, továbbá sürgeti az egyének méltóságuk és önrendelkezésük megőrzéséhez való jogának érvényesítését.

Kelt Brüsszelben, 2009. december 16-án.

az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság
elnöke

Mario SEPI

⁽¹⁷⁾ A demenciában szenvedőknek és gondozóiknak nyújtott jelenlegi információszolgáltatás alaphelyzetének felmérése; Alison BOWES professzor, az NHS Quality Improvement Scotland szervezet és a skóciai Stirlingben található Demenciaszolgáltatások Fejlesztési Központja.