



**AZ EURÓPAI UNIÓ
TANÁCSA**

**Brüsszel, 2009. október 22. (30.10)
(OR. en)**

14848/09

**SAN 269
SOC 615**

FEDŐLAP

Küldi: az Európai Bizottság főtitkára részéről
Jordi AYET PUIGARNAU igazgató

Az átvétel dátuma: 2009. október 21.

Címzett: Javier SOLANA főtitkár/főképviseelő

Tárgy: A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának
Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban

A delegációk mellékelten kézhez kapják a Bizottság dokumentumát – COM(2009) 567 végleges.

Melléklet: COM(2009) 567 végleges



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2009.10.20.

COM(2009) 567 végleges

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**SZOLIDARITÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN:
AZ EGÉSZSÉG TERÉN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE
AZ EURÓPAI UNIÓBAN**

{SEC(2009) 1396}

{SEC(2009) 1397}

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**SZOLIDARITÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN:
AZ EGÉSZSÉG TERÉN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE
AZ EURÓPAI UNIÓBAN**

(EGT-vonatkozású szöveg)

1. ESÉLYEGYENLŐSÉG ÉS SZOLIDARITÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Az Európai Unió (EU) polgárai átlagosan hosszabb ideig és egészségesebben élnek, mint a korábbi generációk. Mindazonáltal az EU-nak fontos kihívással kell szembenéznie: az uniós tagállamok között, illetve azokon belül óriási eltérések mutatkoznak az egészségi állapotot illetően. Sőt, vannak arra utaló jelek, hogy ezek az eltérések még markánsabbá válhatnak. A jelenlegi gazdaság válság miatti, megnövekedett munkanélküliség és bizonytalanság tovább súlyosbítja a helyzetet. E közlemény vitát indít, melynek segítségével meghatározhatók a tagállamok és más szereplők e kérdés megoldására irányuló fellépéseinek támogatását célzó, esetleges uniós szintű kísérőintézkedések.

Az uniós intézmények és jónéhány érdekelt fél – többek között az e közleményről folytatott konzultáció keretében – aggályukat fejezték ki az egészség terén mutatkozó – tagállamok közötti és azokon belüli – egyenlőtlenségek mértéke és következményei miatt. Az Európai Tanács 2008 júniusában hangsúlyozta annak fontosságát, hogy meg kell szüntetni a tagállamok között, illetve azokon belül az egészségi állapotban és a várható élettartamban mutatkozó különbségeket¹. 2007-ben az EU egészségről szóló stratégiájában² a Bizottság kifejezte azon szándékát, hogy további erőfeszítéseket tesz az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése érdekében. Ezt 2008-ban megerősítette a Megújított szociális menetrendről szóló bizottsági közlemény³, mely újra meghatározta az alapvető európai szociális célkitűzéseket – esélyegyenlőség, hozzáférés és szolidaritás –, valamint bejelentette, hogy bizottsági közlemény jelenik meg az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekről.

A Bizottság az Unió különböző részein élő emberek, és az előnyös, illetve hátrányos szociális helyzetben lévő uniós polgárok egészségi állapota közötti különbségek mértékét kihívásnak tekinti az EU szolidaritás, társadalmi és gazdasági kohézió, emberi jogok és esélyegyenlőség iránti elkötelezettsége szempontjából. Emiatt a Bizottság határozott szándéka, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamoknak és más érdekelt feleknek a probléma leküzdését célzó erőfeszítéseit.

2. AZ EGÉSZSÉG TERÉN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK AZ EU-BAN

Bár az elmúlt évtizedekben tovább javult az EU-n belüli átlagos egészségi állapot szintje, változatlanul számottevőek, sőt, egyes esetekben növekedtek is az EU különböző részein élő

¹ <http://tinyurl.com/n2xl6b>

² COM(2007) 630

³ COM(2008) 412

emberek, és a lakosság lefelőnyösebb, illetve leghátrányosabb helyzetben lévő tagjainak egészségi állapota közötti különbségek. Az uniós tagállamok között ötszörös eltérések mutatkoznak az egy évnél fiatalabb kisgyermek halálozási arányát illetően; 14 év a különbség a tagállamok között a férfiak születéskor várható élettartamában, a nők esetében pedig 8 évre tehető ez az eltérés. Jelentősek az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségek a régiók, a városi és vidéki területek, továbbá a szomszédos területek között is.

Az Unión belül szociális gradiens jellemzi az egészségi állapotot: az alacsonyabb iskolázottságú, alacsonyabb foglalkozási kategóriába tartozó vagy alacsonyabb jövedelmű emberek általában hamarabb halnak meg, és a legtöbb egészségügyi probléma gyakrabban fordul elő körükben⁴. Az elsősorban manuális vagy rutinszerűen ismétlődő feladatokat végző munkavállalók egészségi állapota rosszabb, mint a nem manuális és kevésbé ismétlődő feladatokat ellátóké. Ha összehasonlítjuk a születéskor várható élettartamot a legalacsonyabb és a legmagasabb társadalmi-gazdasági csoportok között, az eltérés férfiak esetében eléri a 10 évet, nők esetében pedig a 6 évet. Fontos a nemi dimenzió figyelembevétele is: a nők általában tovább élnek, mint a férfiak, de életük nagyobb részét tölthetik rossz egészségi állapotban.

Az olyan sebezhető és társadalmilag kirekesztett csoportok, mint a migráns háttérrel rendelkezők vagy az etnikai kisebbségekhez tartozók, a fogyatékkal élők vagy a hajléktalanok átlagos egészségi állapota különösen rossz⁵. A lakosság egészéhez viszonyítva 10 évvel alacsonyabb például a romák várható élettartama⁶. E csoportok rossz egészségi állapotáért a következő tényezők lehetnek felelősek: nem kielégítő lakáskörülmények, nem megfelelő táplálkozás, egészségre kiható magatartásformák, valamint a megkülönböztetés, a megbélyegzés, továbbá az egészségügyi és egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés útjában álló akadályok⁷.

Az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségek oka az, hogy a lakosság csoportjai között számos olyan különbség van, melyek az egészséget befolyásolják. Ezek közé tartoznak: életkörülmények; egészségre kiható magatartásformák; iskolázottság, foglalkozás és jövedelem; egészségügyi ellátás, betegségmegelőzés és egészségjavító szolgáltatások, továbbá az e tényezők mennyiségét, minőségét és eloszlását befolyásoló közpolitikák. Az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségek már születéskor kezdődnek és időskorig fennmaradnak. A fiatal korban megtapasztalt egyenlőtlenségek – az oktatáshoz, foglalkoztatáshoz és egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén, illetve a nemi és fajon alapuló megkülönböztetés – döntően befolyásolhatják az ember egészségi állapotát egész élete során. A szegénység és a sebezhetőségek – mint például a gyermekkor vagy az időskor, a fogyatékkal élők vagy a kisebbséghez való tartozás – összeadódása tovább növeli az egészségi kockázatokat.

Az egészség terén mutatkozó különbségek számos társadalmi-gazdasági tényezőre vezethetők vissza⁸. A gazdasági feltételek az életkörülmények több aspektusát befolyásolhatják, melyek hatással vannak az egészségre. Az EU-n belül egyes területeken még mindig nem biztosítottak az olyan alapvető közszolgáltatások, mint a megfelelő vízellátás és csatornázás. Az életmódot

⁴ Health inequalities: Europe in profile. Mackenbach J., 2006

⁵ SEC(2006) 410

⁶ SEC(2008) 2172

⁷ Breaking the barriers: Romani women and access to public health care. A Rasszizmus és Idegengyűlölet Európai Megfigyelőközpontja, 2003

⁸ A szociális védelem és társadalmi integráció európai stratégiájával kapcsolatos célkitűzések megvalósításának nyomon követése, 2008.

és az egészséggel kapcsolatos magatartást befolyásoló kulturális tényezők szintén markánsan eltérnek régióként és lakossági csoportonként. Számos régió – különösen egyes új tagállamokban – nagy erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy biztosítani tudja a lakosság számára a nélkülözhetetlen egészségügyi szolgáltatásokat. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai a következőket foglalhatják magukban: a biztosítás hiánya, az ellátás magas költségei, nem elégséges ismeretek a nyújtott szolgáltatásokról, nyelvi és kulturális akadályok. Egyes kutatásokból arra lehet következtetni, hogy a szegényebb társadalmi csoportok kevésbé veszik igénybe az egészségügyi ellátást, mint a tehetősebb csoportok, mégha ugyanolyan mértékben lenne is rá szükségük.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elkerülhetők, mivel nem csupán a szerencsén múlnak, hanem erősen függenek az egyének, kormányok, érdekelt felek és közösségek fellépéseitől. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentését célzó intézkedések alatt értendő az olyan tényezők kezelése, melyek nem egyenlő mértékben hatnak a lakosság egészségére, illetve amelyek elkerülhetők és megfelelő politikák révén befolyásolhatók.

3. JELENLEGI UNIÓS KÍSÉRŐPOLITIKÁK

2006-ban a Tanács elfogadta az EU egészségügyi rendszereiben irányadó közös értékekről és elvekről szóló következtetéseket, kiemelve, hogy az átívelő célkitűzés az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése⁹. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, a betegségmegelőzés és az egészség-elősegítő rendszerek javításával minden valószínűség szerint csökkenthetők egyes, az EU egészségről szóló stratégiájában kiemelt, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez való hozzájárulást olyan kezdeményezések végrehajtása révén kell biztosítani mint a rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás, a távorvoslásról szóló közlemény¹⁰, a betegbiztonságról szóló közlemény¹¹ vagy a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvjavaslat.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése kulcsfontosságú fellépés az EU egészségről szóló stratégiájában (2008–2013), mely az egészség terén megvalósuló egyenlőséget alapvető értéknek tekinti. Az említett stratégia nyomán az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket a következő területeken próbálják enyhíteni: mentális egészség, dohányzás, ifjúság, rák és HIV/AIDS. Az EU közegészségügyi programja támogatta az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelését célzó tevékenységek kijelölését és kidolgozását, beleértve a bevált gyakorlatok európai jegyzékét¹². Megtették az első lépéseket az adatgyűjtés, valamint a tagállamok és érdekelt felek közötti hálózatépítés javítása irányába.

A szociális védelmi és társadalmi integrációs politika nyitott koordinációján (szociális OMC)¹³ keresztül az uniós tagállamok elfogadták azt a célkitűzést, hogy kezelik az egészségügyi eredmények terén mutatkozó egyenlőtlenségeket. Ehhez segítséget nyújtanak az Eurostat közegészségügyi statisztikával kapcsolatos munkáján alapuló közös mutatók. A

⁹ HL C 146, 2006.6.22., 1. o.

¹⁰ COM(2008) 689

¹¹ COM(2008) 836

¹² Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentését célzó bevált gyakorlatok európai jegyzéke. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

¹³ COM(2005) 706

tagállamok szociális védelemre és társadalmi integrációra irányuló nemzeti stratégiáinak uniós szintű elemzése segítette a tagállamokban megvalósuló eszmecsere és fellépés ösztönzését. Uniós szinten egy szakértői csoport 2005 óta dolgozik a bizonyítékok felülvizsgálatán és a politikákra, illetve a gyakorlatra vonatkozó információk cseréjén¹⁴. Az EU egészségügyi programjai az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló számos kezdeményezést támogattak. A kutatási keretprogramok (a jelenlegi a 7.) fontos támogatást nyújtanak az e téren megvalósuló kutatás számára, emellett pedig többféle cselekvési program – beleértve az egészségügyi programot és az Unió PROGRESS¹⁵ elnevezésű foglalkoztatási és társadalmi szolidaritási programját – finanszíroz tanulmányokat, helyes gyakorlatot bemutató példákat és szakpolitikai innovációkat.

Egyéb uniós politikák szintén hozzájárulhatnak az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése egyúttal az EU fenntartható fejlődésről szóló stratégiájában¹⁶ kijelölt közegészségügyi kihívások célkitűzéseinek egyike. Az egyenlőbb egészségi állapot elérésének célját megerősítik az EU általános célkitűzései, vagyis a lisszaboni stratégia gazdasági növekedésre és társadalmi szolidaritásra irányuló célkitűzései. A munkajogra, illetve a munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó uniós jogszabályok hozzájárulnak a munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések számának csökkenéséhez. Az Unió közös agrárpolitika keretében érvényesülő környezetvédelmi politikája és piacpolitikája számos olyan kezdeményezést támogat, melyek hozzájárulhatnak az egészség javításához. Az EU pénzügyi támogatást nyújt a kohéziós politika, valamint az Európai Mezőgazdasági Vidékfejlesztési Alap keretében; e támogatás felhasználható arra, hogy csökkentsék a régiók közötti egyenlőtlenségeket az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségeket befolyásoló tényezőkbe – mint az életkörülmények, a képzési és foglalkoztatási szolgáltatások, a közlekedés, a technológiák, az egészségügyi és szociális ellátási infrastruktúra – való befektetések révén. A meglévő uniós politikák hozzájárulásának további vizsgálatát az e közleményt kísérő hatásvizsgálat tartalmazza.

4. AZ EGÉSZSÉGBEN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK LEKÜZDÉSÉT CÉLZÓ INTÉZKEDÉSEK: EGYÜTTMŰKÖDÉST SZORGALMAZÓ MEGKÖZELÍTÉS

További fellépés válik szükségessé, mert egyre nyilvánvalóbb az EU-n belüli, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek mértéke és elterjedtsége, továbbá félő, hogy kedvezőtlen hatások érik az egészséget, a társadalmi kohéziót és a gazdasági fejlődést, amennyiben nem szüntetik meg hatékonyan az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségeket. Úgy tűnik, hogy a meglévő intézkedések csupán korlátozott hatást fejtettek ki, és fennáll annak a kockázata, hogy a jelenlegi gazdasági nehézségek eredményeképpen tovább nőnek az egyenlőtlenségek. Az Unió idősödő népességét tekintve döntő fontosságú, hogy a lakosság valamennyi csoportjának javuljon az egészségi állapota a szociális védelmi rendszerek fenntarthatóságához való hozzájárulás érdekében.

Bár az egészségügyi politika továbbra is elsődlegesen a tagállamok hatáskörében marad, nem mindegyikük rendelkezik azonos forrásokkal, eszközökkel vagy tapasztalatokkal az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségek különböző okainak kezeléséhez. Az Európai

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>

¹⁵ HL L 354., 2008.12.31., 70. o.

¹⁶ Az Európai Unió Tanácsa, Dok. 10117/06, 2006. június 9.

Bizottság hozzájárulhat ehhez annak biztosítása révén, hogy a vonatkozó uniós politikák és intézkedések figyelembe veszik az azon tényezők kiiktatására irányuló célt, melyek az Unió népessége körében az egészség terén egyenlőtlenségeket hoznak létre, illetve hozzájárulnak azok kialakulásához.

Az EU-nak a leghatékonyabb módon kell felhasználnia a rendelkezésre álló mechanizmusokat és eszközöket. Az EU fontos szerepet tölthet be például a tudatosság növelésében, az érintett tagállamok közötti információ- és tudáscsere előmozdításában és támogatásában, a bevált gyakorlatok kijelölésében és terjesztésében, valamint a tagállamokban és/vagy a különleges társadalmi csoportokban döntő súllyal megjelenő speciális kérdésekre szabott politikák kialakításának megkönnyítésében. Emellett az EU ellenőrzi és értékeli az e politikák alkalmazásában elért haladást.

5. A MEGOLDÁSRA VÁRÓ FŐBB KÉRDÉSEK

Az eddigi tapasztalatok alapján számos fontos kihívással kell szembenézni az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentését célzó, meglévő fellépés megerősítése céljából.

Egyenlőbb egészségi állapot mint az általános társadalmi és gazdasági fejlődés része

Tágabb értelemben az egészségi állapot a jóléthez kapcsolódik. Különböző mutatók szerint a gazdagabb országokban és régiókban jobb az átlagos egészségi állapot. Ez a kapcsolat azonban nem áll fenn következetesen. A több gazdasági forrás nagyobb potenciált biztosít az egészség fenntartásához és javításához, de csak abban az esetben, ha a forrásokat ennek szolgálatában aknázzák ki. Egyértelmű, hogy nem minden csoport részesült egyenlő mértékben a gazdasági fejlődés előnyeiből. Fontos, hogy létre kell hozni egy olyan általános gazdasági és társadalmi fejlődési modellt, mely nagyobb gazdasági növekedéshez, erősebb szolidaritáshoz, kohézióhoz és jobb egészségi állapothoz vezet. Ebből a szempontból rendkívül fontos szerepet kell betölteniük az EU strukturális alapjainak.

A lisszaboni menetrend célja a gazdasági növekedés és az erősebb társadalmi kohézió elérése. Az egészséges életéveket jelző mutató az a jelenlegi intézkedés, melyen keresztül nyomon követhető a lisszaboni menetrend végrehajtása során elért haladás az egészségügyi dimenzió tekintetében. Fontolóra lehetne venni, hogy hasznos eszköz lenne-e az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket jelző mutatók megbízható nyomon követése az egyenlőtlenségek társadalmi dimenziójának figyelemmel kísérése céljából.

Az adat- és tudásbázis javítása és mechanizmusok a méréshez, nyomon követéshez, értékeléshez és jelentéstételhez

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek mérése az első alapvető lépés a hatékony fellépés irányába. Bár döntő bizonyítékok léteznek számos területen, mégis részletesebb információkra van szükség az egészséget befolyásoló különböző tényezők hatásáról és jelentőségéről annak érdekében, hogy a lakosság adott csoportjaira és az egészséget befolyásoló tényezőkre vonatkozóan hatékony fellépést lehessen megvalósítani.

Bővíteni kell az egyenlőtlenségek megszüntetésére irányuló politikák hatékonyságáról szóló ismereteket is. A közegészségügyi beavatkozások, valamint az egészséggel kapcsolatos egyéb politikák és intézkedések hatásának hatékonyságát vizsgáló kutatások nagy száma ellenére ezek közül csak keveset értékelték abból a szempontból, hogy a beavatkozások milyen eltérő

hatásokat gyakorolnak társadalmi csoportokra vagy területekre. A politikai intézkedések hatásának a közegészségügyi ágazaton kívüli vizsgálata még ennél is korlátozottab.

A rutinszerűen rendelkezésre álló és összehasonlítható uniós adatok és kutatási eredmények hiánya akadályozza a jelenlegi helyzet értékelését, a politikai prioritások újragondolását, az összehasonlításokat, a helyes gyakorlatok felismerését és a források azon területekre történő újbóli allokálását, amelyeken a legnagyobb szükség van rájuk. Az uniós felmérések – pl. a jövedelemre és az életkörülményekre vonatkozó uniós felmérés (EU-SILC), az európai egészségügyi felmérés és a fogyatékosra vonatkozó uniós felmérés – és a közegészségügyi statisztikák valamennyi területére vonatkozó végrehajtási rendeletek teljes körű végrehajtásából származó, uniós szinten meglévő és a jövőben rendelkezésre álló adatokat olyan intézkedések kidolgozásához kell felhasználni, melyek célja az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése, ami lehetővé teszi az időbeli, EU-n belüli összehasonlítást. Biztosítani szükséges továbbá az egyéb nemzetközi adatállományokkal való összhangot.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek okai eltérőek tagállamonként, illetve a lakosság különböző csoportjaiban. A tagállamoknak arra kell törekedniük, hogy – a Bizottsággal szoros együttműködésben – közös mutatókat dolgozzanak ki az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek nyomon követésére, valamint módszert fejlesszenek ki a tagállamokban jellemző egészségügyi helyzet ellenőrzésére, a javítást igénylő területek és bevált gyakorlatok kijelölése és rangsorolása céljából. A Bizottság támogathatja a tagállamokat célkitűzéseik elérésében azáltal, hogy elemzést készít és segítséget nyújt a rendelkezésre álló információk alapján. Ez hasznos eszköznél bizonyulhat a tagállamok számára az adott helyzetükhöz igazított eredményesebb és hatékonyabb politikák kialakítása, rangsorolása és végrehajtása során, valamint elősegíti az intézkedéseik támogatását szolgáló, meglévő uniós eszközök jobb kihasználását.

A kísérleti és twinning projektek, valamint a szakértői vizsgálatokra épülő programok finanszírozása révén a tagállamok segítséget kaphatnak e politikák végrehajtásához. A szakértői vizsgálatoknak ki kell terjedniük azon meglévő politikák, programok vagy intézményi rendelkezések ellenőrzésére, melyeket bevált gyakorlatokként jelöltek meg.

EU-szintű fellépések:

Az életkorra, nemre, társadalmi-gazdasági státuszra és földrajzi dimenzióra vonatkozó adatok és az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenséget jelző mutatók további fejlesztésének, illetve gyűjtésének támogatása.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek ellenőrzésére szolgáló módszerek kidolgozása az egészségügyi program segítségével, az e folyamatban részt venni szándékozó tagállamokkal együttműködve.

Az EU-kutatások arra történő összpontosítása, hogy kibővítsék a nem elégséges ismereteket az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekről – beleértve az EU 7. kutatási keretprogramján belül az egészségügy, a társadalmi-gazdasági és humán tudományok témájában folytatott tevékenységeket.

A kutatás kiemelésé és többek között az alábbi uniós ügynökségeknek az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése terén megvalósított helyes gyakorlatainak terjesztése: Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért, Európai Betegségmegelőzési

Kötelezettségek vállalása a társadalmon belül

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkenése kihat az emberek egészségére mindennapjaikban, a munkahelyen, az iskolában és a közösségben töltött szabadidőben. Mivel a nemzeti kormányokon kívül több országban is fontos szerepet töltenek be a regionális hatóságok a közegészségügyben és az egészségügyi szolgáltatások terén, szükségszerű az intenzív bevonásuk a kérdés kezelésébe. Az egészségügyi ágazatra fontos szerep hárul: egyrészt biztosítani kell az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést, másrészt támogatnia kell a tudást és a képzést az egészségügyi szakemberek esetében és egyéb ágazatokban is. A helyi önkormányzatoknak, munkahelyeknek és más érdekelt feleknek szintén nagy mértékben hozzá kell járulniuk a kérdés megoldásához.

Az információcsere és tudásátadás javítása, valamint a különböző kormányzati szintek és számos ágazat (egészségügyi ellátás, foglalkoztatás, szociális védelem, környezetvédelem, oktatás, ifjúság és regionális fejlesztés) közötti politikák összehangolásának javítása által hatékonyabb fellépés, valamint szélesebb körű és egységesebb hatás érhető el. Arra is szükség van, hogy hatékonyabb partnerségek jöjjenek létre az érdekelt felekkel, ami a különböző társadalmi meghatározó tényezőkre vonatkozó intézkedések előmozdítását és ezáltal az egészségi állapot javítását segítheti.

Ez a terület lehetőséget kínál arra, hogy a tagállamok tanuljanak egymástól saját politikai stratégiáik kidolgozásakor. Az EU segítséget nyújthat a politikák összehangolási mechanizmusainak erősítésén, valamint a tagállamok és az érdekelt felek között az információk és bevált gyakorlatok cseréjének megkönnyítésén keresztül. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekkel foglalkozó politikai menetrend kezeléséhez fontos eszközök az olyan kezdeményezések, mint az EU egészségpolitikai fóruma, a rákellenes partnerség, az alkohol fórum, valamint a Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform.

A Bizottság a szociális nyitott koordinációs módszer keretében jelezte¹⁷ azon szándékát, hogy nagyobb mértékben igénybe kívánja venni a szakértői vizsgálatokat és a PROGRESS program általi finanszírozást, továbbá figyelembe fogja venni az egészségi állapotra vonatkozó célkitűzéseket a kötelezettségvállalás fenntartása és a közös célok elérése érdekében.

Ezenkívül a Bizottság megragadja a Régiók Bizottsága által az e közleményről folytatott konzultáció során mutatott érdeklődésben rejlő lehetőségeket és arra fog törekedni, hogy az egészségügyi intézkedések kapcsán megvalósuló regionális együttműködés keretében külön hangsúlyt kapjon az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kérdése.

EU-szintű fellépések:

Olyan módszerek kifejlesztése, melyekkel az európai szintű érintett felek arra ösztönözhetők, hogy befogadják és elterjesszék a bevált gyakorlatokat.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek egyik kiemelt területként való felvétele az európai régiók és a Bizottság között folyamatban lévő, egészségügyi együttműködési intézkedések közé.

¹⁷ COM(2008) 418.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezeléséhez szükséges szakmai továbbképzéshez kapcsolódó intézkedések és eszközök kidolgozása az egészségügyi program, az Európai Szociális Alap és más mechanizmusok felhasználásával.

A szociális védelmi bizottságon belül vitadokumentumok révén a gondolkodás ösztönzése a célok fejlesztéséről.

A sebezhető csoportok igényeinek kielégítése

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezeléséhez olyan politikákra van szükség, melyek magukban foglalják egyrészt az egészségi gradiens kezeléséhez szükséges intézkedéseket a társadalom egészében, másrészt a kifejezetten sebezhető csoportokat célzó intézkedéseket. Különleges figyelmet kell fordítani a szegénységben élők, a hátrányos helyzetű migráns és etnikai kisebbségi csoportok, a fogyatékkal élők, az idősek vagy a szegénységben élő gyermekek igényeire. Egyes csoportok esetében az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek problémája, mely magában foglalja a megfelelő egészségügyi ellátáshoz való korlátozott hozzáférést is, az alapvető jogokat érintő egyik kérdésnek tekinthető.

Az Európai Unió Alapjogi Chartája az alábbiakhoz való jogot állapítja meg: szociális és lakhatási támogatás az elegendő forrásokkal nem rendelkezők tisztességes megélhetésének biztosítására; megelőző egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és az orvosi ellátás igénybevételéhez való jog, valamint az egészséget tiszteletben tartó munkafeltételekhez való jog. Az Egyesült Nemzetek Gyermek Jogainak Védelméről Szóló Chartája számos, a gyermekek alapvető szükségleteihez kapcsolódó, kulcsfontosságú jogot határoz meg, melyek kihatással vannak az egészségükre, az ENSZ fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezménye pedig meghatározza a fogyatékkal élők egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést szabályozó jogokat. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kérdése a Bizottság 2009-ben indított, a fiatalok egészségével foglalkozó kezdeményezésének négy prioritása között szerepel.

A demográfiai változás és társadalmaink előregedése új egészségügyi kihívásokat fog teremteni.

A Tanács megállapította annak szükségességét, hogy további intézkedésekre van szükség a migránsok és a romák¹⁸, valamint a hátrányos helyzetű fiatalok¹⁹ egészségügyi szükségleteinek kielégítéséhez. Folyamatban van a Bizottságnál a romák integrációjával foglalkozó kísérleti projekt beindítása, mely magában foglalja az egészségügyi, valamint az oktatási, szociális és gazdasági területeken történő integrált beavatkozásokat és a határokon átnyúló együttműködést.

Nagyobb mértékben kell igénybe venni a kohéziós politikát és az ahhoz kapcsolódó strukturális alapokat a sebezhető csoportok – például a romák – egészségének javítását célzó beavatkozások ösztönzése céljából.

EU-szintű fellépések:

¹⁸ A Tanács következtetései a romák integrálásáról. <http://tinyurl.com/kne9s5>

¹⁹ 2008. november 20-i tanácsi állásfoglalás a fiatalok egészségéről és jólétéről.

Kezdeményezések indítása a tagállamokkal együttműködve a tudatosság fokozására, valamint a migránsokra, az etnikai kisebbségekre és más sebezhető csoportokra vonatkozóan az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, illetve a szolgáltatások megfelelőségének javítását, az egészség javítását és a megelőző ellátást célzó intézkedések ösztönzése.

Annak biztosítása, hogy az egészséges öregedésre vonatkozó jövőbeli kezdeményezések teljes mértékben foglalkoznak az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésével.

A romák integrálását célzó közösségi eszközök és politikák alkalmazásáról szóló jelentés, mely magában foglalja a 2010. évi roma csúcstalálkozóra készítendő részt az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekről.

Annak vizsgálata, hogy az Alapjogi Ügynökség – mandátumának keretein belül – hogyan tudná összegyűjteni az információkat arról, hogy az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek milyen mértékben érinthetik hátrányosan a sebezhető csoportokat az EU-n belül, különös tekintettel a megfelelő egészségügyi ellátáshoz, valamint a szociális és lakhatási támogatáshoz való hozzáférésre.

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekkel kapcsolatos tevékenységek végrehajtása a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai évének (2010) keretében.

Az uniós politikák hatékonyságának fokozása

Mint az a 3. szakaszban említésre került, több olyan uniós politika is létezik, mely közvetlenül vagy közvetve hozzájárulhat az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megszüntetéséhez, és ehhez számos, közösségi szinten rendelkezésre álló eszköz vehető igénybe. További erőfeszítésekre van szükség az uniós politikák hatékonyságának javításához azok egészségre gyakorolt hatásának jobb megismerése révén és nagyobb mértékű politikai integráción keresztül. Ezáltal a meglévő eszközöket könnyebben rangsorba lehetne állítani és hatékonyabban fel lehetne használni.

Bár általános az egyetértés az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésének elvét illetően, az ezzel kapcsolatos tudatosság szintje, illetve az ennek érdekében hozott intézkedések skálája jelentős eltéréseket mutat. Az uniós tagállamok több mint fele nem helyez politikai hangsúlyt az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésére, és hiányoznak az átfogó, ágazatközi stratégiák²⁰. Ezenkívül a végrehajtott politikák esetében hiányzik az értékelés és az információterjesztés, emiatt pedig korlátozottak a politika hatékonyságára vonatkozó ismeretek. Az EU feladata a politikák összehangolásának és a legjobb gyakorlatok cseréjének javítása.

A Bizottság különböző politikáinak továbbra is támogatniuk kell a tagállamokat abban, hogy egyenlőbb hozzáférést biztosítsanak a magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz, a megelőzéshez és az egészség elősegítését célzó rendszerekhez. Az EU szerepet vállalhatna az egészségügyi rendszerek közötti hatékonyabb együttműködés ösztönzésében, mint azt a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvjavaslat előírja. Hozzájárulhatna továbbá annak jobb megértéséhez, hogy milyen kihívásokkal kell szembenézniük az egészségügyi rendszereknek az európai egészségügyi dolgozók kapacitását illetően, megoldásokat javasolhatna e kihívásokra,

²⁰ SEC(2006) 410.

valamint hozzájárulhatna annak vizsgálatához, hogy mi módon lehetne hatékonyan felhasználni az új technológiákat az egészségügyi ágazatban.

Az EU kohéziós politikája fontos a gazdasági és társadalmi kohézió lisszaboni célkitűzéseinek eléréséhez, és hatékony eszköz lehet az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése során. A jelenlegi közösségi stratégiai iránymutatások meghatározzák az egészséghez kapcsolódó intézkedésekre irányuló támogatások lehetséges felhasználását. A tagállamok közel 5 milliárd eurót (vagyis a teljes rendelkezésre álló keret 1,5%-át) allokáltak az alapokból az egészségügyi infrastruktúra kategória számára a 2007-2013 közötti időszakra. A kohéziós politika által kínált támogatási lehetőségek fokozottabb igénybevételéhez a következő területek fejlesztésére lenne szükség az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése érdekében: tájékoztatás arról a lehetőségről, hogy ezen a területen támogatások vehetők igénybe; a nemzeti szakpolitikai egységek közötti koordináció, valamint technikai kapacitás az e területre irányuló beruházások fejlesztéséhez. Erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy a következő programozási időszakban nagyobb hangsúlyt kapjon az egészségügy és jobban összehangolják az EU kohéziós politikájának keretében a stratégiai dokumentumokat a szociális nyitott koordinációs módszer keretében kijelölt prioritásokkal.

A munkahelyi egészségre és biztonságra vonatkozó közösségi jogszabályok, valamint a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia (2007–2012) nemzeti végrehajtása lehetőséget nyújt az EU-n belüli, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez a munkavállalók egészségvédelme révén és az egészséget meghatározó egyes tényezők kedvezőtlen hatásának mérséklése által. Nagyobb figyelmet kell fordítani az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekre a férfiak és nők közötti esélyegyenlőség előmozdítása során.

Jelenleg csupán kevés uniós politikai intézkedést értékelnek a végrehajtásukat követően abból a szempontból, hogy milyen hatást gyakorolnak az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekre. A meglévő munkára támaszkodva tovább kell fejleszteni a mechanizmusokat annak (utólagos) értékeléséhez, hogy a meglévő politikák hogyan hatnak a lakosság különböző csoportjainak az egészségére; ezen értékelés célja adatok előállítása a jövőbeli politikák kidolgozásához. E mechanizmusok nem lehetnek univerzálisan alkalmazhatók, és a tagállamokban kialakult, bevált gyakorlatokra kell támaszkodniuk. Ezenkívül az EU felhasználhatja a meglévő jelentéseket – beleértve a kohéziós jelentést, a foglalkoztatási jelentést és a lisszaboni jelentést – az említett politikák, az uniós területeken belüli egészségügyi eredmények és lakossági csoportok közötti kapcsolat elemzése céljából.

Az EU kötelezettséget vállalt továbbá EU-n kívüli országok támogatására az egészségügyben és a kapcsolódó területeken. A WHO egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó bizottsága²¹ a közelmúltban vázolta, hogy nemzetközi viszonylatban jelentősek az egészségi állapotban mutatkozó különbségek országonként és társadalmi csoportonként. A különbségek csökkentése érdekében a bizottság együttes fellépésre szólított fel valamennyi kormányzati szinten. Az EU tevékenységei sokféle módon hathatnak a harmadik országok egészségügyi helyzetére, beleértve a következőket: kereskedelem, fejlesztési támogatás, nemzetközi szervezetekkel való együttműködés és tudásmegosztás. Az Unión kívül is releváns lehet az EU-nak az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megszüntetése terén szerzett tapasztalata. Emiatt fel kell tárni a Bizottság fejlesztési segélye és az EU-n belül az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésére irányuló munka közötti esetleges szinergiákat.

²¹ Az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó bizottság záró jelentése. WHO 2008.

Az EU-nak kapcsolatba kell lépnie az illetékes nemzetközi szervezetekkel az e területen folyó munkát illetően.

EU-szintű fellépések:

További támogatás nyújtása a politikai koordinációra és a tagállamok között az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek terén a bevált gyakorlatok cseréjére irányuló, meglévő mechanizmusok számára – mint amilyen az egészséget és az egészségben mutatkozó egyenlőtlenségeket befolyásoló társadalmi tényezőkkel foglalkozó EU-s szakértői csoport²², mely kapcsolatban áll a szociális védelmi bizottsággal és a közegészségügyi tanácsi munkacsoporttal is.

A támogatási lehetőségek felülvizsgálata annak céljából, hogy a tagállamok hatékonyabban felhasználhassák az EU kohéziós politikáját és a strukturális alapokat az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekhez hozzájáruló tényezők kezelésére irányuló tevékenységek támogatása érdekében.

A tagállamok ösztönzése, hogy a továbbiakban is használják a közös agrárpolitikán belüli vidékfejlesztési politika és piacpolitika által kínált, meglévő lehetőségeket (iskolatej, élelmiszer a leginkább rászorulóknak, gyümölcsosztás az iskolákban) a sebezhető csoportok, illetve a legszegényebb vidéki területek támogatása céljából.

Politikai párbeszéd a tagállamokkal és az érdekelt felekkel az egyenlőségről és az EU egészségügyi stratégiájában meghatározott, az egészséghez kapcsolódó egyéb alapvető értékekről.

Finanszírozás biztosítása a PROGRESS program keretében – beleértve a szakértői vizsgálatok finanszírozását – és pályázati felhívás megjelentetése 2010-ben annak érdekében, hogy segítsék a tagállamokat a vonatkozó stratégiák kidolgozásában.

Fórum működtetése az egészségről és az átalakításról abból a célból, hogy megvizsgálják azokat a megfelelő intézkedéseket, melyekkel csökkenthetők az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek.

Közösségi közlemény az EU globális egészségben betöltött szerepéről.

6. KÖVETKEZŐ LÉPÉSEK

Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megszüntetése hosszú távú folyamat. Az e közleményben szereplő intézkedések célja az, hogy megteremtsék az e területen megvalósuló, fenntartható fellépés kereteit. E közlemény és a Tanácson belüli jövőbeli megbeszélések alapján a Bizottság az elkövetkező időszakban aktívan együtt kíván működni a tagállamokkal és az érdekelt felekkel. A szóban forgó kérdésben elért haladásról szóló első jelentés 2012-ben lesz esedékes.

²² Jelenlegi mandátum: <http://tinyurl.com/1947z8>