



**AZ EURÓPAI UNIÓ
TANÁCSA**

**Brüsszel, 2010. május 20. (27.05)
(OR. en)**

9960/10

**SOC 357
SAN 122**

FEDŐLAP

Küldi: a Szociális Védelmi Bizottság
Címzett: az Állandó Képviselek Bizottsága (I. rész)/az EPSCO Tanács
Tárgy: **A Szociális Védelmi Bizottság véleménye: „Szolidaritás az egészségügyben:
az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai
Unióban”**
– *A vélemény jóváhagyása*

A delegációk mellékelten kézhez kapják a Szociális Védelmi Bizottságnak a 2010. május 18-i ülésen véglegesített és az EPSCO Tanács 2010. június 7–8-i ülésére beterjesztendő véleményét.



Szociális Védelmi Bizottság

A Szociális Védelmi Bizottság véleménye

„Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban”

A tagállamokon belül és a tagállamok között az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket csökkenteni kell, mivel azok ellentétesek az Unió társadalmi értékeivel, és aláássák az uniós szociális modell hatékonyságát és eredményességét. A Szociális Védelmi Bizottság ezért az általa támogatott szociális célokhoz való fontos hozzájárulásként értékeli a Bizottság 2009. október 20-i közleményét¹, mind az egészségügyi politika, mind a társadalmi befogadás kérdését illetően. A kezdeményezés – a tagállami sajátosságok tiszteletben tartásával – az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése tekintetében egy integrált megközelítés előmozdítására törekszik, továbbá növelni fogja e kérdés láthatóságát és elősegíti az uniós szintű politikai kötelezettségvállalást.

Az Európai Tanács 2006-ban azt a célt tűzte ki, hogy a szociális védelem és a társadalmi befogadás nyitott koordinációs módszere keretében csökkentsék az ellátásokhoz való hozzájutás és az egészségügyi eredmények terén mutatkozó egyenlőtlenségeket². A Szociális Védelmi Bizottság e kérdés iránti érdeklődését mutatja, hogy azóta számos megbeszélést szentelt ennek a kérdésnek. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek sokféle oknak tulajdoníthatók, többek között a társadalmi befogadás egészségügyi dimenziójának is, és ez döntő tényező volt abban, hogy az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kérdése az Európa 2020 stratégia napirendjére került³.

¹ A Bizottság közleménye: „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” (COM(2009)567), <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=619&furtherNews=yes> és http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/commission_communication/index_en.htm

² Közös szociális célok: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/common_objectives_en.htm

³ A Bizottság javaslata: „Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” [COM(2010) 2020].

A közlemény a pénzügyi és gazdasági válság összefüggésében jelenleg különösen időszerű. A korábbi tapasztalatok alapján feltételezhető, hogy a jelenlegi gazdasági válság negatív hatással lesz a polgárok egészségi állapotára és a tagállamok egészségügyi költségvetéseire. Amint azt a szociális védelemről és a társadalmi befogadásról szóló 2010-es közös jelentés hangsúlyozta, az egészségügyi költségvetések válság miatti szűkülése intenzívebb erőfeszítéseket tesz szükségessé az egészségügyi célokra fordított kiadások hatékonyságának és eredményességének növelése érdekében. Az egészségügyben egyenlőtlenségeket okozó meghatározó társadalmi tényezők kezelése segítheti az egészségügyi rendszerekre nehezedő nyomás csökkentését, az egészségügyi ellátás hatékonyságát pedig javíthatja, ha nagyobb figyelmet fordítunk az ellátás terén mutatkozó egyenlőtlenségekre. Számottevő pozitív hatással járhat, ha az egészségügyi kiadásokat részben az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentését célzó egészségfejlesztési és megelőző intézkedésekre csoportosítjuk át. Mivel az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elkerülhető morbiditást és mortalitást jelentenek, ezzel csökkentik sok személy munkaerő-piaci részvételét és a termelékenységet, így hosszú távú negatív következményekkel járhatnak a tagállamok gazdaságára nézve. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elleni küzdelem így jelentősen hozzájárulhat a gazdasági növekedés és az erősebb társadalmi kohézió megteremtésére vonatkozó uniós célok megvalósításához, különösen az idősödés szélesebb összefüggésében, mivel a munkaerő-kínálattal kapcsolatos aggodalmak fontos kérdést képviselnek a nemzeti és az uniós döntéshozók számára.

A fentiekre tekintettel – saját korábbi, az egészségügyhöz kapcsolódó kérdésekben kialakított véleményeit, valamint az Európai Tanács 2008. évi, az egészségügy és a várható élettartam terén tapasztalható egyenlőtlenségek megszüntetését célzó stratégiákra vonatkozó felhívását⁴ is követve – a Szociális Védelmi Bizottság nagyra értékeli a Bizottság közleményét, amely meghatározza az alapvető elképzeléseket, és világos képet fest az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket okozó meghatározó társadalmi tényezőkről és azok hatásáról, valamint egyértelmű perspektívát és hasznos döntéshozatali eszközöket nyújt a döntéshozók számára ebben a kérdésben.

A 2010. március 25–26-i Európai Tanács üdvözölte az „Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” című bizottsági javaslatot. Amint azt a javaslat hangsúlyozza, az inkluzív növekedést a szegénység és a társadalmi kirekesztettség leküzdésére és az egészség terén fennálló egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló komoly erőfeszítésnek kell támogatnia.

⁴ Európai Tanács, 2008. június 19–20. – elnökségi következtetések, http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/ec/101346.pdf

AZ EGÉSZSÉG TERÉN MUTATKOZÓ EGYENLŐTLENSÉGEK CSÖKKENTÉSE MINT A SZOCIÁLIS VÉDELEM ÉS A TÁRSADALMI BEFOGADÁS ALAPKÉRDÉSE

A közlemény rámutat, hogy a lakhatási és munkakörülményekben, valamint a közszolgáltatásokhoz való hozzáférésben megfigyelhető különbségek a társadalmainkon belüli eltérő egészségi állapotot és egészségügyi eredményeket jellemző, egyértelmű **szociális gradienst** eredményeznek. Mivel ezek a különbségek az évek során összeadódnak, a születéskor várható élettartam tekintetében elfogadhatatlanul nagy a különbség a legrosszabb és a legjobb helyzetű társadalmi-gazdasági csoportok között: férfiak esetében eléri a 10, nők esetében pedig a 6 évet. A Szociális Védelmi Bizottság üdvözli azokat a felhívásokat, amelyek az egészségügyi eredmények terén mutatkozó – többek között a nemek közötti – különbségek szűkítése érdekében az eredmények javítására irányuló intézkedésekre szólítanak fel.

Konkrétabban megfogalmazva, a Szociális Védelmi Bizottság üdvözli **a közlemény öt, arra vonatkozó kulcsfontosságú javaslatát**, hogy jelenleg hogyan valósítható meg az előrelépés ebben a sokféle kérdésben: 1. egyenlőbb egészségi állapot biztosítása mint az általános társadalmi és gazdasági fejlődéssel kapcsolatos céljaink része, 2. az adat- és tudásbázis javítása (ideértve a mérést, a nyomon követést, az értékelést és a jelentéstételt), 3. kötelezettségek vállalása a társadalmon belül az egészség terén mutatkozó különbségek csökkentése érdekében, 4. a kiszolgáltatott csoportok igényeinek kielégítése, valamint 5. az uniós politikáknak az egészség terén mutatkozó különbségek csökkentéséhez való hozzájárulásának fokozása.

A Szociális Védelmi Bizottság – a szociális védelemmel és a társadalmi befogadással kapcsolatos hatáskörein belül – hangsúlyozni kívánja továbbá a következők szükségességét:

- gondoskodni kell arról, hogy mindenki – nők és férfiak egyaránt – hozzájuthasson a megfizethető és színvonalas egészségügyi ellátásokhoz, ideértve a megelőző és az egészségfejlesztési szolgáltatásokat is, különösen a korai életszakaszban, valamint arról, hogy ez a különböző gazdasági-társadalmi háttérrel rendelkező polgárok mindegyikére vonatkozzon, különösen a hátrányos helyzetű vagy vidéki területeken,

- külön intézkedéseket kell hozni annak érdekében, hogy javuljanak a kiszolgáltatott és a társadalomból kirekesztett csoportok egészségügyi eredményei (ilyen csoportok például a szegénységben élők, a fogyatékkal élők, a hajléktalanok, egyes migráns vagy etnikai kisebbségi csoportok, különösen a roma népesség, de ugyanakkor az idősek és a gyermekek olyan meghatározott csoportjai is, akik számára különös kockázatot jelent a szegénység, és ezzel együtt az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenség). A Szociális Védelmi Bizottság határozott meggyőződése, hogy a kiszolgáltatott csoportok esetében konkrét, célzott politikákat kell alkalmazni.

A Szociális Védelmi Bizottság úgy véli, hogy az erre a területre vonatkozó fellépésnek a következőket kell magában foglalnia: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elleni küzdelem az egészségügyi ellátórendszerek fenntarthatóságának javítása céljából; a kiszolgáltatott társadalmi csoportokra irányuló fokozott figyelem; a nemek közötti egyenlőség kérdésének kezelése; átfogó megközelítés alkalmazása, amely az egészségügy meghatározó társadalmi tényezői tekintetében figyelembe veszi az upstream (általános életkörülmények, jövedelempolitika) és a downstream (meghatározott kockázati tényezőknek való kitettség, kockázatot hordozó életmód) tényezőket; a gyógyító és a megelőző ellátásokra fordított kiadások közötti egyensúly javítása, biztosítva mindeközben a kétféle típusba tartozó intézkedések összekapcsolódását, és egyaránt támaszkodva a regionális és a határokon átnyúló szintet képviselő érdekelt felek hozzájárulásaira, valamint a nemzeti szakértők már meglévő hálózataiban folyó munkára.

Az Európai Unió szintjén a szociális védelem és a társadalmi befogadás nyitott koordinációs módszerének kell alapvető szerepet játszania ebben az összefüggésben; a Szociális Védelmi Bizottság úgy ítéli meg, hogy az ellátásokhoz való hozzájutás és az egészségügyi eredmények terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelésének a szakpolitikai koordináció fontos témájának kell lennie. A Szociális Védelmi Bizottság támogatni kívánja az ezzel a kérdéssel foglalkozó további intézkedéseket és hozzá kíván járulni azokhoz, és már eddig is azonosított néhány prioritást:

1. A legfontosabb prioritás az ezekkel a kérdésekkel kapcsolatos közös tudás- és adatgyűjtés: nemzeti, uniós és nemzetközi szinten a lehető legjobban kell felhasználni a meglévő eljárásokat, elgondolásokat, ismereteket és tanulmányokat az átfedések elkerülése érdekében. Figyelembe kell azonban venni a néhány tagállamban fennálló jogi korlátokat is, és ezen országok esetében kielégítő alternatív módszereket kell fontolóra venni.
2. Kötelezettségek vállalása a társadalmon belül: a határokon átnyúló együttműködés előmozdítása lehet az első lépés a legjobb gyakorlatok cseréjének megszervezésében, a Régiók Bizottságával szoros együttműködésben. Általánosabban fogalmazva, meg lehetne szervezni a legjobb gyakorlatok tagállamok közötti cseréjét és a kölcsönös felülvizsgálatokat, gondosan mérlegelni kell azonban a legjobb gyakorlatok és a kölcsönös felülvizsgálatok során nyert megállapítások tényleges átadhatóságát, és számításba kell venni az uniós tagállamok eltérő haladását.

3. Szemléletformálás minden intézményi szinten, valamint az egészségügyi ágazat érdekelt felei és az egészségügyi politikai döntéshozók körében.
4. Az uniós politikák hozzájárulásának fokozása: a fent említett átfogó megközelítéssel összhangban a Szociális Védelmi Bizottság erősíteni fogja a más uniós szakpolitikákkal, többek között a strukturális alapokkal fennálló szinergiákat olyan területeken mint például az egészséges táplálkozás és a vidékfejlesztés, ahol az Európai Unió hozzáadott értéke vitathatatlan. Folytatni kell az egészség területén mutatkozó egyenlőtlenségek kutatását a kutatási és technológiafejlesztési keretprogramon belül. Ennek megfelelően a Bizottság is felkérést kap a PROGRESS program keretében finanszírozott tevékenységek támogatására.
5. Az uniós szint és a meglévő nemzeti cselekvési tervek közötti megfelelő koordináció biztosítása a fent említett négy prioritás végrehajtása érdekében.

Uniós szintű egyedi támogatást igénylő egyedi kezdeményezések és nyomon követő intézkedések:

1. Korlátozott számú mutató meghatározása és az adatgyűjtés javítása a Szociális Védelmi Bizottsággal és annak a mutatókért felelős al csoportjával való szoros együttműködésben.
2. A kiszolgáltatott társadalmi csoportokat és meghatározott korcsoportokat érintő különleges intézkedések, szoros összefüggésben az e csoportokra irányuló, már létező kezdeményezésekkel.
3. Kölcsönös felülvizsgálatok és a legjobb gyakorlatok cseréje a Régiók Bizottságával és a tagállamokkal együttműködésben, a legjobb eredményeket elért országok tapasztalataira alapozva, gondosan mérlegelve ugyanakkor a gyakorlatok tényleges átadhatóságát.
4. A PROGRESS program keretében nyújtott finanszírozás az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekkel foglalkozó innovatív intézkedések támogatására.

Figyelembe veendő további területek:

Hozzájárulás a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem európai évéhez (2010), az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekre összpontosítva.

Ha szükséges, az uniós szakpolitikák egészségügyre gyakorolt hatásának felmérése, hiszen minden szakpolitika kialakítása és végrehajtása során figyelmet kellene fordítani az egészségügyi eredményekre gyakorolt hatásokra.

Ha megállapodás születik az aktív idősödés európai évéről, annak a foglalkozás-egészségügyi stratégiákkal kapcsolatos elsőrendű céljai közé kell sorolni a munkaképes korú csoportok egészségének javítását és az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentését.

A Szociális Védelmi Bizottság a fenti elvekkel és az előzőekben javasolt intézkedések végrehajtásával összhangban várakozással tekint az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekkel kapcsolatos munka folytatása elé, és 2011-ben különös figyelmet fog fordítani erre a kérdésre. A Szociális Védelmi Bizottság támogatni fogja e kezdeményezés további végrehajtását, figyelembe véve azt is, hogy a közlemény 2012-re az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekkel kapcsolatban elért eredményekről szóló jelentést irányoz elő.

A Szociális Védelmi Bizottság hangsúlyozza, hogy a millenniumi fejlesztési célok megvalósítása érdekében valamennyi fejlesztési politikába be kell építeni az egészségügyben érvényülő méltányosság megközelítését.