

CS

CS

CS



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 20.10.2009
KOM(2009) 567 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

**SOLIDARITA V OBLASTI ZDRAVÍ:
SNÍŽENÍ NEROVNOSTI V OBLASTI ZDRAVÍ V EU**

{SEK(2009) 1396}
{SEK(2009) 1397}

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ

SOLIDARITA V OBLASTI ZDRAVÍ: SNÍŽENÍ NEROVNOSTI V OBLASTI ZDRAVÍ V EU

(Text s významem pro EHP)

1. ROVNÉ PŘÍLEŽITOSTI A SOLIDARITA V OBLASTI ZDRAVÍ

Občané Evropské unie (EU) žijí nyní v průměru déle a zdravěji než generace před nimi. EU však čelí důležité výzvě: jde o velké rozdíly ve zdravotním stavu, které existují v rámci členských států i mezi nimi navzájem. Existují navíc náznaky, že tyto rozdíly se ještě prohlubují. Zvýšená nezaměstnanost a nejistota, jež jsou důsledkem současné ekonomické krize tuto situaci dále zhoršují. Toto sdělení zahajuje diskusi potřebnou pro určení potenciálních doprovodných opatření na úrovni EU prováděných členskými státy a ostatními aktéry v zájmu řešení této otázky.

Evropské instituce a mnoho zúčastněných subjektů vyjádřilo obavy ohledně rozsahu a důsledků nerovnosti v oblasti zdraví – jak mezi jednotlivými členskými státy, tak i v členských státech samotných, a to rovněž prostřednictvím konzultací k tomuto sdělení. Evropská Rada na svém zasedání v červnu 2008 podtrhla důležitost odstranění rozdílů v oblasti zdraví a průměrné délky života mezi jednotlivými členskými státy i v členských státech samotných¹. Strategie EU v oblasti zdraví z roku 2007² stanoví záměr Komise dále pracovat na snížení nespravedlnosti v oblasti zdraví. Znovu to bylo řečeno ve sdělení Komise z roku 2008 nazvaném Obnovená sociální agenda³, které opět stanovilo základní sociální cíle Evropy prostřednictvím rovných příležitostí, přístupu a solidarity a ohlásilo sdělení Komise o nerovnostech v oblasti zdraví.

Komise považuje rozsah nerovnosti v oblasti zdraví mezi lidmi žijícími v různých částech EU a mezi sociálně zvýhodněnými a znevýhodněnými občany EU za výzvu pro solidaritu, sociální a ekonomickou soudržnost, lidská práva a rovnost příležitostí, k nimž se EU zavázala. Komise je proto odhodlána podporovat a doplňovat členské státy a další zúčastněné subjekty v jejich úsilí se s těmito nerovnostmi vypořádat.

2. NEROVNOSTI V OBLASTI ZDRAVÍ V EU

Zatímco průměrná úroveň zdraví v EU se v posledních desetiletích neustále zlepšovala, rozdíly, pokud jde o zdraví lidí žijících v různých částech EU a zdraví sociálně nejvíce zvýhodněných a znevýhodněných částí populace zůstávají velké a v některých případech se zvýšily. Mezi členskými státy EU existuje pětinašobný rozdíl v úmrtích novorozenců do jednoho roku, rozdíl 14 let v očekávané délce života u mužů a 8 let u žen. Velké nerovnosti v oblasti zdraví jsou rovněž mezi regiony, městskými a venkovskými oblastmi a městskými částmi.

¹ <http://tinyurl.com/n2xl6b>

² KOM(2007) 630.

³ KOM(2008) 412.

V celé EU zdravotní stav souvisí se sociálním postavením – lidé s nižším vzděláním, lidé, kteří zastávají povolání s nižšími nároky na kvalifikaci nebo mají nižší příjmy, zpravidla umírají v mladším věku a vyskytuje se u nich vyšší počet většiny druhů zdravotních potíží⁴. Dělníci, kteří vykonávají převážně manuální nebo rutinní repetitivní úkoly mají horší zdravotní stav než ti, kteří nevykonávají manuální práce nebo jejichž úkoly jsou méně repetitivní. Rozdíly v očekávané délce života při narození mezi skupinami s nejvyšším a nejnižším socioekonomickým postavením činí 10 let u mužů a 6 let u žen. Existuje zde rovněž důležitý genderový rozměr – ženy žijí všeobecně déle než muži, avšak je možné, že stráví delší část svého života ve špatném zdravotním stavu.

Zranitelné a sociálně vyloučené skupiny, jako například lidé přistěhovaleckého původu nebo příslušníci etnických menšin, zdravotně postižení nebo bezdomovci vykazují zvláště nízkou průměrnou úroveň zdraví⁵. Například u Romů je očekávaná délka života o deset let kratší než u většinové populace⁶. Důvody nedobrého zdravotního stavu těchto skupin mohou být špatné bydlení, stravování a chování ve vztahu ke zdraví, ale rovněž diskriminace, stigmatizace a překážky v přístupu ke zdravotnickým a dalším službám⁷.

Nerovnosti mezi skupinami populace v oblasti zdraví jsou způsobeny rozdíly v široké škále zdraví ovlivňujících faktorů. Patří mezi ně: životní podmínky; Chování ve vztahu ke zdraví; Vzdělání, povolání a příjem; Zdravotní péče, prevence chorob a služby propagující zdraví a rovněž státní politika ovlivňující kvantitu, kvalitu a rozložení těchto faktorů. Nerovnosti v oblasti zdraví začínají při narození a přetrvávají do staršího věku. Nerovnosti zažívané v raném věku, pokud jde o přístup ke vzdělání, zaměstnání a zdravotní péči, a rovněž ty, založené na pohlaví a rase mohou mít zásadní vliv na zdravotní stav lidí během jejich života. Kombinace chudoby a dalších faktorů zranitelnosti, jako je dětství nebo stáří, postižení nebo menšinový původ tato zdravotní rizika dále zvyšují.

Rozdíly v oblasti zdraví se vztahují k množství socioekonomických faktorů⁸. Ekonomické podmínky mohou mít účinek na mnoho aspektů životních podmínek ovlivňujících zdraví. V některých oblastech EU stále ještě chybí základní vybavení, jako je odpovídající voda a hygiena. Kulturní faktory ovlivňující životní styl a chování ve vztahu ke zdraví se rovněž mohou mezi jednotlivými regiony a populačními skupinami značně lišit. Mnoho regionů, zejména v některých nových členských státech, má velké potíže s tím, aby poskytlo svým obyvatelům tolik potřebné zdravotnické služby. Mezi překážky v přístupu ke zdravotní péči mohou patřit nedostatečné pojištění, vysoké náklady na péči, nedostatek informací o poskytovaných službách, jazykové a kulturní překážky. Některé výzkumy naznačují, že chudší sociální skupiny využívají zdravotní péči méně při stejné úrovni potřeby lékařské péče, než bohatší skupiny.

Protože nerovnosti v oblasti zdraví nejsou pouze věcí náhody, ale silně je ovlivňují činy jednotlivců, vlád, zúčastněných osob a společností, nejsou nevyhnutelné. Jednat tak, aby se

⁴ Health inequalities: Europe in profile. Mackenbach J., 2006. (Nerovnosti v oblasti zdraví: Evropa v profilu).

⁵ SEK(2006)410.

⁶ SEK(2008)2172.

⁷ Breaking the barriers: Romani women and access to public health care. EU European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia 2003. (Odstranění překážek: Romské ženy a přístup k veřejnému zdravotnictví. Evropské středisko pro sledování rasismu a xenofobie 2003)

⁸ Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion, 2008. (Sledování pokroku vzhledem k cílům Evropské strategie pro sociální ochranu a sociální začlenění, 2008).

snížily nerovnosti v oblasti zdraví, znamená vypořádat se s těmi faktory, které nestejným způsobem ovlivňují zdraví populace a kterým se lze vyhnout a vyřešit je prostřednictvím veřejné politiky.

3. STÁVAJÍCÍ DOPLŇJÍCÍ POLITIKY EU

V roce 2006 Rada schválila závěry ohledně společných hodnot a principů v oblasti systémů zdravotnictví EU a zdůraznila jako zásadní zastřešující cíl snížení nerovností v oblasti zdraví⁹. Strategie EU v oblasti zdraví zdůraznila, že zlepšení přístupu ke zdravotní péči a k systémům prevence chorob a podpory zdraví by jistě zmírnilo některé nerovnosti v této oblasti. Uplatnění iniciativ, jako například doporučení Rady o screeningu rakoviny, sdělení o telemedicině¹⁰, sdělení o bezpečnosti pacientů¹¹ nebo návrh směrnice, týkající se uplatnění práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, by mělo ke snížení nerovností v oblasti zdraví přispět.

Řešení nerovností v oblasti zdraví je klíčovou činností strategie EU v oblasti zdraví (2008–2013), která určuje rovnost, pokud jde o zdraví, jako klíčovou hodnotu a která vedla k orientaci směrem k řešení nerovností v oblastech jako je duševní zdraví, užívání tabáku, mladiství, rakovina a HIV/AIDS. Program EU v oblasti zdraví podporuje určení a rozvoj činností, které by nerovnosti v uvedené oblasti řešily, včetně Evropského seznamu osvědčených postupů¹². Byly učiněny první kroky ke zlepšení sběru dat a utváření sítí mezi členskými státy a klíčovými zúčastněnými osobami.

Členské státy EU se prostřednictvím otevřené metody koordinace pro sociální ochranu a sociální začlenění (sociální OMK)¹³ dohodly na cíli řešit nerovnosti ve výsledcích zdravotní péče. Napomáhá tomu společný soubor ukazatelů založených na práci Eurostatu v oblasti statistik o veřejném zdraví. Diskusi a činnost v členských státech napomohla stimulovat analýza na úrovni EU národních strategických zpráv členských států o sociální ochraně a sociálním začlenění. Na úrovni EU pracovala od roku 2005 odborná skupina, která přezkoumávala podklady a sdílela informace o politikách a postupech¹⁴. Programy EU týkající se zdraví byly podporovány mnoha iniciativami ohledně nerovností v oblasti zdraví. Rámcové výzkumné programy (v současné době RP7) poskytují důležitou podporu pro výzkum na tomto poli a různé akční programy, včetně programu v oblasti zdraví a program PROGRESS¹⁵ Evropské unie, který se týká zaměstnanosti a sociální solidarity, finanční studie, příklady osvědčených způsobů a inovační politiky.

Další politiky EU mohou rovněž přispět ke snížení nerovností v oblasti zdraví. Snižování nerovností v oblasti zdraví je rovněž cílem strategie EU pro udržitelný rozvoj, která určila výzvy v oblasti veřejného zdraví¹⁶. Cíl rovnoměrnějšího rozdělování v oblasti zdraví zdůrazňuje rovněž zastřešující cíl EU vytvářet ekonomický růst spolu se sociální solidaritou – Lisabonská strategie. Legislativa EU v oblasti pracovního práva a zdraví a bezpečnosti při

⁹ Úř. věst. C 146, 22.6.2006, s. 1.

¹⁰ KOM(2008) 689.

¹¹ KOM(2008) 836.

¹² European Directory of Good Practices to reduce health inequalities (Evropský seznam osvědčených postupů ke snížení nerovností v oblasti zdraví). <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

¹³ KOM(2005) 706.

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>

¹⁵ Úř. věst. L 354, 31.12.2008, s. 70.

¹⁶ Rada Evropské unie. Doc 10117/06. ze dne 9. června 2006.

práci přispívá ke snižování pracovních úrazů a nemocí z povolání. Politika EU v oblasti životního prostředí a politiky týkající se trhu vyplývající ze společné zemědělské politiky podporují celou řadu iniciativ, které mohou přispět ke zlepšení zdraví. Prostřednictvím politiky soudržnosti a Evropského zemědělského fondu pro rozvoj venkova poskytuje EU finanční podporu, kterou lze použít ke snížení rozdílů mezi regiony prostřednictvím investic do faktorů určujících rozdíly v oblasti zdraví, jako jsou životní podmínky, služby zaměstnanosti a odborné přípravy, doprava, technologie, infrastruktura pro zdravotní a sociální péči. Další úvahy o příspěvku stávajících politik EU obsahuje posouzení dopadů připojené k tomuto sdělení.

4. OPATŘENÍ TÝKAJÍCÍCH SE NEROVNOSTÍ V OBLASTI ZDRAVÍ: PŘÍSTUP ZALOŽENÝ NA SPOLUPRÁCI

V důsledku narůstajících důkazů o rozsahu a všudypřítomnosti nerovností v oblasti zdraví v celé EU a obav z negativních následků pro zdraví, sociální soudržnost a ekonomický rozvoj, pokud nebudou tyto nerovnosti účinně řešeny, vzniká potřeba dalších opatření. Stávající opatření zřejmě měla pouze omezený dopad a existuje nebezpečí, že by se nerovnost mohla ještě prohloubit v důsledku nynějších hospodářských potíží. Zlepšit úroveň zdraví ve všech skupinách populace je navíc životně důležité v kontextu stárnutí populace EU, protože to přispěje k udržitelnosti systémů sociální ochrany.

Hlavní odpovědnost za politiku v oblasti zdraví mají členské státy, ne všechny však mají k dispozici stejné množství zdrojů, nástrojů nebo zdrojů odborných poznatků k řešení různých příčin nerovnosti v oblasti zdraví. Evropská Komise může přispět tím, že zajistí, aby příslušné politiky a opatření EU vzaly v úvahu řešení těch faktorů, které vytvářejí rozdíly v oblasti zdraví v populaci EU nebo k nim přispívají.

K tomu účelu by EU měla používat dostupné mechanismy a nástroje co nejúčinněji. Může hrát například důležitou úlohu při zvyšování povědomí, podpoře a pomoci dotčeným členským státům s výměnou informací a znalostí, určování a šíření osvědčených postupů a podpoře návrhů politik šitých na míru vzhledem k jednotlivým problémům, které přetrvávají v členských státech a/nebo ve zvláštních sociálních skupinách. Měla by také sledovat a hodnotit pokrok při uplatňování těchto politik.

5. PRIORITNÍ PROBLÉMY, KTERÝMI JE TŘEBA SE ZABÝVAT

Z dosavadních zkušeností vyplývá mnoho důležitých výzev, kterými je třeba se zabývat, aby byla posílena stávající opatření ke snížení nerovností v oblasti zdraví.

Spravedlivé rozdělení v oblasti zdraví jako součást celkového sociálního a ekonomického rozvoje

Všeobecně řečeno souvisí úroveň zdraví s bohatstvím. Bohatší země a regiony jsou průměrně, měřeno různými ukazateli, zdravější. Tento vztah však neplatí soustavně. Více hospodářských zdrojů poskytuje větší potenciál k udržení a zlepšení zdraví, ale pouze pokud jsou používány způsobem, který to umožňuje. Je jasné, že ne všechny skupiny mají z hospodářského pokroku stejný užitek. Důležité je vytvořit model celkového hospodářského a sociálního rozvoje, který vede k většímu hospodářskému růstu a rovněž k větší solidaritě, soudržnosti a zdraví. V tomto ohledu budou hrát životně důležitou úlohu strukturální fondy EU.

Lisabonská agenda směřuje k dosažení cílů hospodářského růstu a větší sociální soudržnosti. Počet let zdravě prožitého života je v současné době ukazatelem pro měření pokroku lisabonské agendy ve vztahu k dimenzi zdraví. Lze uvažovat o tom, zda řádné sledování ukazatelů rozdílů v oblasti zdraví by mohlo být užitečným nástrojem ke sledování jejího sociálního rozměru.

Zlepšení základny údajů a znalostí a mechanismů pro měření, sledování, hodnocení a podávání zpráv

Měření nerovnosti v oblasti zdraví je prvním základním krokem k účinnému jednání. Ačkoliv existují rozsáhlé důkazy z mnoha oblastí, je zapotřebí mít podrobnější informace o účinku a důležitosti různých faktorů určujících pro zdraví, aby bylo možné zavést účinná opatření ve vztahu k jednotlivým skupinám populace a určujícím faktorům.

Je rovněž třeba vědět více o účinnosti politik, jejichž úkolem bylo řešit nerovnost. Navzdory rozsáhlému výzkumu účinnosti opatření v oblasti veřejného zdraví a účinku dalších politik a zdravotních opatření bylo jen malé množství z nich hodnoceno konkrétně z hlediska jejich různého dopadu na zdraví sociálních skupin nebo na jednotlivé oblasti. Hodnocení dopadů politik mimo oblast veřejného zdravotnictví je ještě omezenější.

Nedostatek běžně dostupných a srovnatelných údajů a poznatků z výzkumu v rámci EU představuje překážku hodnocení stávající situace, přehodnocení politických priorit, vytvoření srovnání, zjištění osvědčených postupů a přemístění zdrojů tam, kde je jich nejvíce zapotřebí. Stávající a budoucí údaje dostupné na úrovni EU zejména prostřednictvím úplného provedení šetření EU, jako například šetření EU v oblasti příjmů a životních podmínek (SILC), evropského dotazníkového šetření o zdravotním stavu, šetření EU o zdravotním postižení a prováděcích nařízeních ve všech oblastech statistik o veřejném zdraví by měly být použity k vytvoření opatření týkajících se nerovnosti v oblasti zdraví, která časem umožní srovnání na úrovni EU. Měla by se rovněž zajistit soudržnost s ostatními mezinárodními soubory dat.

Příčiny nerovnosti v oblasti zdraví se liší mezi členskými státy a mezi různými zvláštními skupinami populace. Členské státy by měly v úzké spolupráci s Komisí směřovat ke stanovení společného souboru ukazatelů, pomocí kterých by se sledovaly nerovnosti v oblasti zdraví, a metodologie k provádění auditu zdravotní situace v členských státech, zaměřené na zjištění oblastí, kde došlo ke zlepšení a stanovení osvědčených postupů. Komise by mohla členské státy v dosahování jejich cílů podpořit poskytnutím analýz a podpory na základě dostupných informací. Mohl by to být pro členské státy užitečný nástroj při vytváření účinnějších a efektivnějších politik přizpůsobených jejich zvláštní situaci, při stanovování priorit v rámci těchto politik a při jejich provádění a rovněž při účinnějším využívání stávajících nástrojů EU na podporu jejich opatření.

Financování pilotních a partnerských projektů a programů vzájemného hodnocení by mohlo pomoci členským státům při provádění těchto politik. V rámci programů vzájemného hodnocení by mohlo probíhat hodnocení stávajících politik, programů nebo institucionálního uspořádání, které byly shledány jako osvědčené způsoby.

Opatření na úrovni EU:

Podpora dalšího vývoje a sběru dat a ukazatelů pro nerovnost v oblasti zdraví podle věku, pohlaví, socioekonomického postavení a zeměpisné polohy.

Rozvinout postupy provádění auditu nerovnosti v oblasti zdraví prostřednictvím programu v oblasti zdraví, v součinnosti s členskými státy, které jsou ochotny se účastnit.

Směřovat výzkum v EU k odstraňování rozdílů ve znalostech, které se týkají nerovnosti v oblasti zdraví – včetně činností spadajících pod témata zdraví a socioekonomické vědy a humanitní vědy sedmého rámcového programu pro výzkum.

Zdůrazňovat výzkum a šíření osvědčených postupů důležitých pro řešení nerovnosti v oblasti zdraví prostřednictvím agentur EU, jako jsou: Evropská nadace pro zlepšování životních a pracovních podmínek, Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí a Evropská agentura pro bezpečnost a zdraví při práci.

Posilovat odhodlání v rámci celé společnosti

Snižovat nerovnost v oblasti zdraví znamená ovlivnit zdraví lidí v jejich každodenním životě, v práci, ve škole, v době volna. Jako doplněk k národním vládám mají v mnoha zemích důležitou úlohu, pokud jde o veřejné zdraví a zdravotnické služby, regionální orgány – ty se proto musí aktivně zapojit. Odvětví zdravotnictví musí hrát hlavní roli, jak při zajišťování rovného přístupu ke zdravotní péči, tak i při podpoře znalostí a odborných dovedností profesionálů ve zdravotnictví a v dalších sektorech. Zásadním způsobem mají rovněž přispět místní orgány, pracoviště a další zúčastněné subjekty.

Zlepšením výměny informací a znalostí a lepší koordinací politik mezi různými úrovněmi správy a napříč rozličnými odvětvími (zdravotní péče, zaměstnanost, sociální ochrana, životní prostředí, vzdělání, mládež a regionální rozvoj) lze jednat účinněji a dosáhnout širších a konzistentnějších účinků. Je rovněž nutné vytvářet účinnější partnerství se zúčastněnými subjekty, které může podpořit opatření zaměřená na nejrůznější faktory v sociální oblasti a zlepšit tak výsledky v oblasti zdraví.

Zde se mohou členské státy při vytváření vlastních strategií učit jeden od druhého. EU může pomoci prostřednictvím posílení mechanismů koordinace politik a podporou výměny informací a osvědčených postupů mezi členskými státy a zúčastněnými subjekty. Iniciativy jako je fórum EU o zdravotní politice, partnerství proti rakovině, fórum pro alkohol nebo platforma EU pro výživu, fyzickou aktivitu a zdraví představují důležité nástroje pro řešení politické agendy týkající se nerovnosti v oblasti zdraví.

Komise dala najevo svůj úmysl¹⁷, v rámci sociální OMK, více využívat programů vzájemného hodnocení a financování z programu PROGRESS a chce rovněž posilovat odhodlání týkající se cílů v oblasti zdravotního stavu a dosažení společných cílů v této oblasti.

Komise rovněž naváže na zájem projevovaný výborem pro regiony během konzultací tohoto sdělení a bude směřovat k tomu, aby zaměření na nerovnosti v oblasti zdraví bylo zapracováno do regionálních ujednání o spolupráci v této oblasti.

Opatření na úrovni EU:

Nalézt způsoby, jak zapojit příslušné zúčastněné subjekty na evropské úrovni, aby podporovaly zavádění a rozšiřování osvědčených způsobů.

¹⁷ KOM(2008) 418.

Zahrnout rozdíly v oblasti zdraví mezi jednu z priorit v rámci probíhajících ujednání o spolupráci v oblasti zdraví mezi evropskými regiony a Komisí.

Rozvinout opatření a nástroje v rámci odborné přípravy, které by řešily nerovnost v oblasti zdraví s využitím programu v oblasti zdraví, ESF a dalších mechanismů.

Podněcovat ve výboru pro sociální ochranu reflexi ohledně vývoje v cílové oblasti prostřednictvím diskusních dokumentů.

Uspokojit potřeby zranitelných skupin

Účinně řešit nerovnosti v oblasti zdraví vyžaduje politiky, které obsahují opatření k řešení souvislosti zdravotního stavu napříč celým spektrem společnosti, a rovněž opatření, která jsou zaměřena zvláště na zranitelné skupiny. Zvláštní pozornost musí být věnována potřebám chudých lidí, znevýhodněných lidí přistěhovaleckého původu nebo příslušníkům etnických menšin, potřebám osob se zdravotním postižením, starších osob nebo dětí žijících v chudobě. Pro některé skupiny může být otázka nerovnosti v oblasti zdraví, včetně sníženého přístupu k vhodné zdravotní péči, považována za otázku týkající se jejich základních práv.

Listina základních práv EU určuje právo na: sociální pomoc a pomoc se získáním bydlení k zajištění důstojné existence pro všechny, kdo nemají dostatečné zdroje; přístup k preventivní zdravotní péči a právo na prospěch z lékařské péče; pracovní podmínky, které respektují zdraví. Úmluva Organizace spojených národů o právech dítěte určuje několik klíčových práv vztahujících se k základním potřebám dětí, které zpětně ovlivňují jejich zdraví a úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením určuje právo na přístup ke zdravotnickým službám pro osoby se zdravotním postižením. Nerovnost v oblasti zdraví je zahrnuta mezi jednu ze čtyř priorit iniciativy Komise týkající se zdraví mladých lidí, zahájené v roce 2009.

Demografické změny a stárnutí naší společnosti bude vytvářet v oblasti zdraví nové výzvy.

Rada určila potřebu pro další opatření týkající se zdravotních potřeb migrantů, osob Romského původu¹⁸ a mladých lidí s menšími příležitostmi¹⁹. Komise zahájila pilotní projekt týkající se začleňování Romů, včetně oblasti zdraví, který obsahuje integrované zásahy ve vzdělávací, sociální a ekonomické oblasti a přeshraniční spolupráci.

Je třeba rozvinout další využití politiky soudržnosti a souvisejících strukturálních fondů na podporu zásahů podporujících zdraví zranitelných skupin, jako například Romů.

Opatření na úrovni EU:

Ve spolupráci s členskými státy zahájit iniciativy pro zvýšení informovanosti a na podporu opatření zlepšujících přiměřenost zdravotnických služeb a přístup k nim, propagaci zdraví a preventivní péče pro přistěhovalce a příslušníky etnických menšin prostřednictvím výměny osvědčených postupů za podpory programu v oblasti zdraví a dalších programů.

¹⁸ Council Resolution of 20 November 2008 on the health and well-being of young people (Rezoluce Rady ze dne 20. listopadu 2008 o zdraví a dobrých životních podmínkách mladých lidí).

¹⁹ Council Conclusions on inclusion of the Roma (Závěry Rady o začleňování Romů). <http://tinyurl.com/kne9s5>

Zajistit aby snížení nerovnosti v oblasti zdraví bylo plně řešeno v rámci budoucích iniciativ týkajících se zdravého stárnutí.

Pro summit o Romech, který se uskuteční v roce 2010 bude připravena zpráva o využívání nástrojů Společenství a politik pro začleňování Romů.

Zjistit, jak by mohla agentura pro základní práva, v rámci svého mandátu, shromažďovat informace o rozsahu nerovnosti v EU v oblasti zdraví, postihující zranitelné skupiny, zejména pokud jde o přístup k přiměřené zdravotní péči, sociální pomoci a pomoci v oblasti získání bydlení.

Provést činnosti týkající se nerovnosti v oblasti zdraví jako součást Evropského roku pro boj s chudobou a sociálním vyloučením 2010.

Dále rozvíjet příspěvek politik EU

Jak bylo uvedeno v kapitole 3, lze využít několik politik EU, které mohou přímo či nepřímo přispět k řešení nerovnosti v oblasti zdraví a na úrovni Společenství rovněž existuje pro tuto oblast mnoho nástrojů. Ještě je prostor pro zlepšování příspěvku politik EU – je třeba lépe porozumět jejich dopadu na zdraví a více je využívat. To by mohlo vést k lepšímu stanovení priorit a účinnějšímu využívání stávajících nástrojů.

Ačkoli existuje všeobecná shoda ohledně zásad, jak snižovat nerovnost v oblasti zdraví, úroveň informovanosti a míra v jaké byla provedena opatření, se značně liší. Více než polovina členských států EU neklade politický důraz na snížení nerovnosti v oblasti zdraví a chybí jim ucelená meziodvětvová strategie²⁰. Provedená opatření navíc nejsou vyhodnocena a dále šířena, což snižuje znalosti o jejich účinnosti. Úlohou EU je zlepšit koordinaci opatření a podpořit sdílení osvědčených postupů.

Různé politiky Komise by měly i nadále podporovat členské státy, aby vytvářely rovnoprávnější přístup k vysoce kvalitním systémům zdravotní péče, prevence a podpory zdraví. Úlohou EU by mohla být podpora lepší spolupráce mezi zdravotnickými systémy, jak předjímá návrh směrnice, týkající se uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. EU by mohla rovněž přispět k lepšímu pochopení problémů, kterým čelí zdravotnické systémy vzhledem ke kapacitě evropských pracovních sil ve zdravotnictví, navrhnout jejich řešení a pomoci zhodnotit, jak účinně využívat nové technologie ve zdravotnictví.

Politika soudržnosti EU je důležitá pro dosahování cílů Lisabonské strategie – ekonomické a sociální soudržnosti – a může být mocným nástrojem k řešení nerovnosti v oblasti zdraví. Stávající strategické obecné zásady Společenství stanoví možné využití fondů pro opatření související se zdravím. Členské státy vyčlenily kolem 5 miliard EUR (1,5 % z celkových finančních prostředků, které jsou k dispozici) z fondů spadajících do kategorie infrastruktura v oblasti zdraví pro období 2007–2013. Intenzivnější využívání možností financování nabízené politikou soudržnosti k řešení otázky nerovnosti v oblasti zdraví by vyžadovalo tato zlepšení: zlepšení znalostí o možnostech využívat finance v této oblasti; koordinace mezi národními útvary pro tvorbu politik; technické kapacity k rozvíjení investic v této oblasti. Je zapotřebí vyvinout úsilí k tomu, aby se v dalším programovém období zdůraznilo zaměření na oblast

²⁰ SEK(2006) 410.

zdraví a dosáhnout lepšího sladění strategických dokumentů spadajících pod politiku soudržnosti EU s prioritami určenými sociální OMK.

Vnitrostátní provádění právních předpisů Společenství týkajících se zdraví a bezpečnosti a při práci a strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012 poskytuje příležitost snížit nerovnost v oblasti zdraví v EU prostřednictvím ochrany zdraví pracovníků a snížení negativního dopadu některých faktorů, které jsou pro ně určující. Nadále je třeba věnovat pozornost nerovnosti v oblasti zdraví v souvislosti s podporou rovných příležitostí žen a mužů.

V současné době se vyhodnocuje několik politických opatření EU poté, co byla provedena, ve vztahu k jejich dopadu na nerovnost v oblasti zdraví. V návaznosti na stávající práci je zapotřebí dále rozvinout mechanismy k vyhodnocení zdravotního dopadu existujících politik (ex post) na různé skupiny populace, aby se získaly informace pro další vývoj opatření, přičemž tyto mechanismy nemohou být pro všechny stejné a budou čerpat z osvědčených postupů vyvinutých v členských státech. EU může navíc využít stávající zprávy, včetně zprávy o soudržnosti, zprávy o zaměstnanosti a zprávy o provádění Lisabonské strategie, k analýze vztahu mezi těmito opatřeními a výsledky v oblasti zdraví, které měla v různých oblastech EU a u různých skupin obyvatel.

EU je rovněž odhodlána v oblasti zdraví a souvisejících oblastech podpořit další země. Komise WHO pro určující sociální faktory v oblasti zdraví²¹ v poslední době popsala značné rozdíly ve zdravotním stavu mezi zeměmi a sociálními skupinami na celém světě a vyzvala k jednotné akci pro jejich řešení na všech vládních úrovních. Činnosti EU mohou ovlivnit zdravotní situaci ve třetích zemích různými způsoby, včetně obchodu, rozvojové pomoci, spolupráce s mezinárodními organizacemi a výměny znalostí. Zkušenosti EU při řešení nerovnosti v oblasti zdraví mohou mít význam také mimo EU. Je tedy možné prozkoumat potenciální synergie mezi rozvojovou pomocí Komise a prací na nerovnosti v oblasti zdraví v rámci EU. EU by rovněž měla při práci na této oblasti navázat vztahy s příslušnými mezinárodními organizacemi.

Opatření na úrovni EU:

Poskytnout další podporu stávajícím mechanismům koordinace politik a sdílet osvědčené postupy týkající se nerovnosti v oblasti zdraví mezi členskými státy, jako např. v rámci odborné skupiny pro sociální faktory určující zdraví a nerovnosti v oblasti zdraví²², která propojuje jak výbor pro sociální ochranu, tak i Pracovní skupinu Rady pro veřejné zdraví a výbor pro sociální ochranu.

Přezkoumat možnosti pomoci členským státům při lepším využívání evropské politiky soudržnosti a strukturálních fondů na podporu činností, které se zabývají faktory přispívajícími k nerovnosti v oblasti zdraví.

Podněcovat členské státy, aby dále využívaly stávající možnosti v rámci politiky rozvoje venkova a politiky trhu (mléko pro školy, potraviny pro nejhudší osoby, program ovoce do škol) na podporu zranitelných skupin a zemědělských oblastí s velkou potřebou podpory.

²¹ Commission on Social Determinants of Health Final Report (Závěrečná zpráva komise pro určující sociální faktory v oblasti zdraví). WHO 2008.

²² Stávající mandát viz internetová stránka <http://tinyurl.com/1947z8>

Vést politický dialog s členskými státy a zúčastněnými osobami o rovnosti a dalších klíčových základních hodnotách v oblasti zdraví, jak stanoví strategie pro zdraví EU.

Poskytnout financování v rámci programu PROGRESS, včetně vzájemného hodnocení a výzev k podávání návrhů v roce 2010 a tím pomoci členským státům vyvinout příslušné strategie.

Uskutečnit fórum o zdraví a restrukturalizaci, které by zkoumalo vhodná opatření ke snížení nerovností v oblasti zdraví.

Iniciativa Komise ohledně úlohy EU, pokud se týká celosvětového zdraví.

6. DALŠÍ KROKY

Řešení nerovností v oblasti zdraví je dlouhodobý proces. Opatření zmíněná v tomto sdělení mají za cíl stanovit rámec pro stálé působení v této oblasti. Komise hodlá v nadcházejícím období na základě tohoto sdělení a budoucích jednání v Radě aktivně pracovat v partnerství s členskými státy a zúčastněnými osobami. První zpráva o pokroku vzhledem k této situaci bude vydána v roce 2012.