

EL

EL

EL



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 20.10.2009
COM(2009) 567 τελικό

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:
ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

{SEC(2009) 1396}
{SEC(2009) 1397}

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:
ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΕ**

(Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ)

1. ΊΣΕΣ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ζουν κατά μέσο όρο περισσότερο και με καλύτερη υγεία απ' ό,τι οι προηγούμενες γενιές. Ωστόσο, η ΕΕ αντιμετωπίζει ένα σημαντικό πρόβλημα: υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών και στο εσωτερικό τους. Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι διαφορές αυτές μπορεί να μεγαλώσουν. Η αυξημένη ανεργία και η αβεβαιότητα που προκαλεί η σημερινή οικονομική κρίση επιδεινώνουν περαιτέρω την κατάσταση αυτή. Με την παρούσα ανακοίνωση αρχίζει η συζήτηση που είναι αναγκαία για τον προσδιορισμό των μέτρων πλαισίωσης σε επίπεδο ΕΕ που μπορούν να υποστηρίξουν τα μέτρα των κρατών μελών και άλλων παραγόντων για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων.

Τα θεσμικά όργανα της ΕΕ διατύπωσαν ανησυχίες, και κατά τη διαβούλευση για την παρούσα ανακοίνωση, όσον αφορά το μέγεθος και τις συνέπειες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας τόσο ανάμεσα στα κράτη μέλη όσο και στο εσωτερικό τους. Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο του Ιουνίου 2008 υπογράμμισε ότι είναι σημαντικό να γεφυρωθεί το χάσμα στην υγεία και στο προσδόκιμο επιβίωσης μεταξύ και εντός των κρατών μελών¹. Το 2007 η στρατηγική της ΕΕ για την υγεία² παρουσίασε την πρόθεση της Επιτροπής να συνεχίσει τις προσπάθειές της για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Αυτό επαναλήφθηκε στην ανακοίνωση της Επιτροπής του 2008 για ανανεωμένη κοινωνική ατζέντα³ στην οποία διατυπώθηκαν εκ νέου οι θεμελιώδεις κοινωνικοί στόχοι της Ευρώπης μέσω των ίσων ευκαιριών, της πρόσβασης και της αλληλεγγύης και προαναγγέλθηκε η έκδοση ανακοίνωσης της Επιτροπής σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι το μέγεθος των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ ανθρώπων που ζουν σε διαφορετικά μέρη της ΕΕ και μεταξύ των κοινωνικά ευνοημένων και των κοινωνικά μειονεκτούντων πολιτών της ΕΕ αποτελεί πρόκληση για τη δέσμευση της ΕΕ σχετικά με την αλληλεγγύη, την κοινωνική και οικονομική συνοχή, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ίσες ευκαιρίες. Επομένως, η Επιτροπή είναι αποφασισμένη να υποστηρίξει και να συμπληρώσει τις προσπάθειες των κρατών μελών και άλλων ενδιαφερόμενων μερών για την εξάλειψη αυτών των ανισοτήτων.

¹

² COM(2007) 630.

³ COM(2008) 412.

2. ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΕ

Ενώ το μέσο επίπεδο υγείας στην ΕΕ συνέχισε να βελτιώνεται τις τελευταίες δεκαετίες, οι διαφορές στον τομέα της υγείας μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε διαφορετικές περιοχές της ΕΕ και μεταξύ των πιο ευνοημένων και των πιο μειονεκτούντων τμημάτων του πληθυσμού παραμένουν σημαντικές και σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν μάλιστα μεγαλώσει. Σε ορισμένα κράτη μέλη η θνησιμότητα στα βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους είναι πενταπλάσια από εκείνη σε άλλα κράτη μέλη. Η διαφορά στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση είναι 14 χρόνια για τους άνδρες και 8 χρόνια για τις γυναίκες. Διαπιστώνονται επίσης μεγάλες διαφορές στον τομέα της υγείας ανάμεσα σε περιφέρειες, αστικές και αγροτικές περιοχές και συνοικίες.

Σε ολόκληρη την ΕΕ η κατάσταση της υγείας ακολουθεί κοινωνική διαβάθμιση. Σε ανθρώπους χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, χαμηλότερης επαγγελματικής κατηγορίας και χαμηλότερης εισοδηματικής στάθμης παρατηρείται μικρότερη διάρκεια ζωής και υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων υγείας των περισσότερων ειδών⁴. Οι εργαζόμενοι των οποίων η εργασία είναι κυρίως χειρωνακτική ή τα καθήκοντα επαναλαμβανόμενα έχουν χειρότερη υγεία από εκείνους των οποίων η εργασία δεν είναι χειρωνακτική ή έχουν λιγότερο επαναλαμβανόμενα καθήκοντα. Οι διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση μεταξύ των κατώτερων και των ανώτερων κοινωνικοοικονομικών ομάδων έφθασαν τα 10 χρόνια για τους άνδρες και τα 6 χρόνια για τις γυναίκες. Η διάσταση του φύλου αποτελεί επίσης σοβαρό παράγοντα. Οι γυναίκες ζουν γενικά περισσότερο από τους άνδρες, αλλά ζουν μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους με προβλήματα υγείας.

Οι ευάλωτες και κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, όπως οι μετανάστες ή τα άτομα που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες, τα άτομα με αναπηρία ή οι άστεγοι, έχουν ιδιαίτερα χαμηλό μέσο επίπεδο υγείας⁵. Για παράδειγμα, εκτιμάται ότι το προσδόκιμο επιβίωσης των Ρομ είναι κατά 10 χρόνια μικρότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού⁶. Οι αιτίες της κακής κατάστασης της υγείας σε αυτές τις ομάδες μπορεί να είναι οι κακές συνθήκες στέγασης, η κακή διατροφή και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία καθώς και διακρίσεις, στιγματισμός και εμπόδια στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και άλλες υπηρεσίες⁷.

Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας οφείλονται στις διαφορές μεταξύ των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού σε μια σειρά παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία. Σε αυτούς περιλαμβάνονται: οι συνθήκες διαβίωσης· οι συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία· η εκπαίδευση, το επάγγελμα και το εισόδημα· η υγειονομική περίθαλψη, η πρόληψη των νόσων και οι υπηρεσίες προαγωγής της υγείας, οι δημόσιες πολιτικές που επηρεάζουν την ποσότητα, την ποιότητα και την κατανομή αυτών των παραγόντων. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας αρχίζουν κατά τη γέννηση και συνεχίζουν έως τα γηρατειά. Τα άτομα που ήταν θύματα ανισοτήτων σε μια δεδομένη στιγμή της ζωής τους όσον αφορά την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την υγειονομική περίθαλψη καθώς και ανισοτήτων λόγω φύλου και φυλής, υπάρχει κίνδυνος να υποστούν τις επιπτώσεις στην κατάσταση της υγείας τους σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Ο συνδυασμός της φτώχειας με άλλους παράγοντες που καθιστούν τα άτομα πιο ευάλωτα, όπως η παιδική ηλικία ή τα γηρατειά, η αναπηρία ή όταν ανήκει κάποιος σε μειονότητα αυξάνουν περαιτέρω τους κινδύνους για την υγεία.

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

⁵ (2006) 410.

⁶ SEC(2008)2172.

⁷ Εξάλειψη των φραγμών: Γυναίκες Ρομά και πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη. Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Φαινομένων Ρατσισμού και Ξενοφοβίας, 2003.

Οι διαφορές στον τομέα της υγείας συνδέονται με ορισμένους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες⁸. Οι οικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν πολλές πτυχές των συνθηκών διαβίωσης που έχουν επιπτώσεις στην υγεία. Σε ορισμένες περιοχές της ΕΕ εξακολουθεί να μην υπάρχει βασικός εξοπλισμός, όπως δίκτυο ύδρευσης και αποχέτευσης. Οι πολιτιστικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία διαφέρουν επίσης σημαντικά από τη μια περιοχή στην άλλη και από τη μια ομάδα του πληθυσμού στην άλλη. Πολλές περιοχές, ιδίως σε ορισμένα από τα νεότερα κράτη μέλη, προσπαθούν ΣΚΛΗΡΑ να προσφέρουν στον πληθυσμό τους τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας. Τα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να περιλαμβάνουν την έλλειψη ασφάλειας, τις υψηλές δαπάνες περίθαλψης, την έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γλωσσικά και πολιτισμικά εμπόδια. Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, οι φτωχότερες κοινωνικές ομάδες χρησιμοποιούν λιγότερο την υγειονομική περίθαλψη από τις πιο εύπορες ομάδες για ισοδύναμες ιατρικές ανάγκες.

Επειδή οι ανισότητες στον τομέα της υγείας δεν είναι απλώς θέμα τύχης αλλά επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις ενέργειες των ατόμων, των κυβερνήσεων, των ενδιαφερόμενων μερών και των κοινοτήτων, δεν είναι αναπόφευκτες. Τα μέτρα για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σημαίνουν αντιμετώπιση των παραγόντων οι οποίοι έχουν άνισες επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού, οι οποίες μπορούν να αποφευχθούν και μπορούν να αντιμετωπιστούν μέσω δημόσιας πολιτικής.

3. ΣΗΜΕΡΙΝΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΛΑΙΣΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΕ

Το 2006 το Συμβούλιο συμφώνησε σε συμπεράσματα για τις κοινές αξίες και αρχές στα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στα οποία τονίζεται ο πρωταρχικός στόχος της μείωσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας⁹. Η βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και στα συστήματα πρόληψης των νόσων και προαγωγής της υγείας μπορεί βεβαίως να αμβλύνει ορισμένες από τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, όπως τονίζεται στη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία. Η συμβολή στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας πρέπει να εξασφαλιστεί με την εφαρμογή πρωτοβουλιών όπως η σύσταση του Συμβουλίου για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, η ανακοίνωση για την τηλεϊατρική¹⁰ η ανακοίνωση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών¹¹ ή η πρόταση οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

Η καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι μια από τις βασικές δράσεις της στρατηγικής της ΕΕ για την υγεία (2008-2013), η οποία προσδιορίζει την ισότητα στον τομέα της υγείας ως θεμελιώδη αξία και προσανατόλισε την καταπολέμηση των ανισοτήτων σε τομείς της υγείας όπως η ψυχική υγεία, το κάπνισμα, η νεολαία, ο καρκίνος και το HIV/AIDS. Το πρόγραμμα δημόσιας υγείας της ΕΕ συνέβαλε στον προσδιορισμό και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ευρωπαϊκού οδηγού καλών πρακτικών¹². Τα πρώτα μέτρα που

⁸ Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion (Παρακολούθηση της προόδου όσον αφορά τους στόχους της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη), 2008

⁹ ΕΕ C 146 της 22.6.2006, σ. 1.

¹⁰ COM(2008) 689.

¹¹ COM(2008) 836.

¹² Ευρωπαϊκός οδηγός καλών πρακτικών για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

ελήφθησαν αποσκοπούσαν στη βελτίωση της συλλογής στοιχείων και στη δικτύωση των κρατών μελών και των βασικών ενδιαφερόμενων μερών.

Με βάση την ανοικτή μέθοδο συντονισμού για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη (κοινωνική ΑΜΣ)¹³, τα κράτη μέλη της ΕΕ συμφώνησαν με το στόχο να καταπολεμηθούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας. Για την επίτευξη αυτού του στόχου χρησιμοποιούν σύνολο κοινών δεικτών που βασίζονται σε εργασίες της Eurostat για στατιστικές δημόσιας υγείας. Η ανάλυση σε επίπεδο ΕΕ των εκθέσεων εθνικής στρατηγικής για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη συνέβαλε στην ενθάρρυνση του διαλόγου και στη λήψη μέτρων από τα κράτη μέλη. Σε επίπεδο ΕΕ μια ομάδα εμπειρογνομόνων άρχισε το 2005 την επανεξέταση των στοιχείων και την ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις πολιτικές και τις πρακτικές¹⁴. Τα προγράμματα της ΕΕ στον τομέα της υγείας υποστήριξαν ορισμένες πρωτοβουλίες με σκοπό τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Τα προγράμματα-πλαίσια έρευνας (σήμερα FP7) παρέχουν σημαντική υποστήριξη στην έρευνα σε αυτό τον τομέα και διάφορα προγράμματα δράσης στα οποία περιλαμβάνεται το πρόγραμμα υγείας και το πρόγραμμα της ΕΕ για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη (Progress)¹⁵, χρηματοδοτούν μελέτες, παραδείγματα καλής πρακτικής και πολιτικές καινοτομίες.

Άλλες πολιτικές της ΕΕ μπορούν επίσης να συμβάλουν στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι επίσης μια από τις προκλήσεις για τη δημόσια υγεία, η οποία εντοπίστηκε στη στρατηγική της ΕΕ για την αειφόρο ανάπτυξη¹⁶. Ο στόχος για μεγαλύτερη ισότητα στον τομέα της υγείας ενισχύεται από τους γενικούς στόχους της ΕΕ της στρατηγικής της Λισαβόνας για οικονομική ανάπτυξη σε συνδυασμό με κοινωνική αλληλεγγύη. Η νομοθεσία της ΕΕ στους τομείς του εργατικού δικαίου και της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία συμβάλλει στη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Η πολιτική της ΕΕ για το περιβάλλον και οι πολιτικές για την αγορά στο πλαίσιο της κοινής γεωργικής πολιτικής υποστηρίζουν μια σειρά πρωτοβουλιών οι οποίες μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της υγείας. Η ΕΕ παρέχει χρηματοδοτική ενίσχυση μέσω της πολιτικής για τη συνοχή και του Ευρωπαϊκού Γεωργικού Ταμείου Αγροτικής Ανάπτυξης, η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ περιφερειών μέσω επενδύσεων σε παράγοντες που επηρεάζουν καθοριστικά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, όπως συνθήκες διαβίωσης, κατάρτιση και απασχόληση, μεταφορές, τεχνολογίες, υποδομές υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Περαιτέρω εξέταση της συμβολής των υφιστάμενων πολιτικών της ΕΕ περιλαμβάνεται στην εκτίμηση επιπτώσεων που συνοδεύει την παρούσα ανακοίνωση.

4. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Είναι αναγκαίο να ληφθούν περαιτέρω μέτρα επειδή αυξάνονται οι ενδείξεις ότι οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μεγαλώνουν και γενικεύονται σε όλη την ΕΕ και επειδή υπάρχουν ανησυχίες για τις αρνητικές συνέπειες για την υγεία, την κοινωνική συνοχή και την οικονομική ανάπτυξη σε περίπτωση που οι ανισότητες αυτές δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Τα υπάρχοντα μέτρα είχαν περιορισμένα αποτελέσματα και υπάρχει κίνδυνος να μεγαλώσουν οι διαφορές που υπάρχουν εξαιτίας των πρόσφατων οικονομικών

¹³ COM(2005) 706.

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>

¹⁵ ΕΕ L 354 της 31.12.2008, σ. 70.

¹⁶ Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έγγρ. 10117/06. 9 Ιουνίου 2006.

δυσκολιών. Επιπλέον, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού της ΕΕ είναι σημαντικό να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας όλων των ομάδων του πληθυσμού, έτσι ώστε να συμβάλει στη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας.

Μολονότι την κύρια αρμοδιότητα για την πολιτική υγείας εξακολουθούν να την έχουν τα κράτη μέλη, δεν διαθέτουν όλα τους ίδιους πόρους, μέσα και εμπειρογνωμοσύνη για την αντιμετώπιση των διαφόρων αιτίων των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η ΕΕ μπορεί να συμβάλει στις προσπάθειες εξασφαλίζοντας ότι οι σχετικές πολιτικές και δράσεις της ΕΕ λαμβάνουν υπόψη το στόχο της αντιμετώπισης των παραγόντων που δημιουργούν ή συμβάλλουν στη δημιουργία ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στον πληθυσμό της ΕΕ.

Η ΕΕ πρέπει να χρησιμοποιήσει με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο τους διαθέσιμους μηχανισμούς και μέσα. Μπορεί, για παράδειγμα, να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση, την προώθηση και την ενθάρρυνση των ανταλλαγών πληροφοριών και γνώσης μεταξύ των ενδιαφερόμενων κρατών μελών, τον προσδιορισμό και τη διάδοση καλών πρακτικών και τη διευκόλυνση του σχεδιασμού πολιτικών προσαρμοσμένων στα ειδικά ζητήματα που υπάρχουν στα κράτη μέλη και/ή σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Επίσης θα παρακολουθεί και θα αξιολογεί την πρόοδο της εφαρμογής αυτών των πολιτικών.

5. ΒΑΣΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΟΥΝ

Από τη μέχρι σήμερα εμπειρία προκύπτει ότι πρέπει να αντιμετωπιστούν ορισμένες σημαντικές προκλήσεις, ώστε να ενισχυθούν τα υφιστάμενα μέτρα για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Η ισότητα στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της γενικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης

Σε γενικές γραμμές, το επίπεδο υγείας συνδέεται με την ευημερία. Στις πλουσιότερες χώρες και περιοχές η κατάσταση όσον αφορά την υγεία είναι κατά μέσο όρο καλύτερη, με βάση διάφορους δείκτες. Ωστόσο, η σχέση αυτή δεν ισχύει για όλες τις περιπτώσεις. Όταν οι διαθέσιμοι πόροι είναι περισσότεροι, αυξάνονται οι δυνατότητες διατήρησης και βελτίωσης της υγείας, αλλά με την προϋπόθεση ότι οι πόροι αυτοί κατανέμονται κατάλληλα. Είναι σαφές ότι όλες οι ομάδες δεν επωφελήθηκαν εξίσου από την οικονομική πρόοδο. Αυτό που προέχει είναι να δημιουργηθεί ένα πρότυπο γενικής οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης το οποίο οδηγεί σε μεγαλύτερη οικονομική ανάπτυξη και μεγαλύτερη αλληλεγγύη, συνοχή και υγεία. Τα διαρθρωτικά ταμεία της ΕΕ διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο από την άποψη αυτή.

Η επίτευξη των στόχων της οικονομικής ανάπτυξης και της ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής είναι ο στόχος της ατζέντας της Λισαβόνας. Ο δείκτης ετών υγιούς ζωής είναι το μέτρο που χρησιμοποιείται σήμερα για την παρακολούθηση της προόδου που πραγματοποιήθηκε στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της ατζέντας της Λισαβόνας. Μπορεί να εξεταστεί κατά πόσον η αυστηρή παρακολούθηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της κοινωνικής διάστασης της ατζέντας της Λισαβόνας.

Βελτίωση των διαθέσιμων δεδομένων και γνώσεων, των μηχανισμών μέτρησης, παρακολούθησης, αξιολόγησης και υποβολής έκθεσης

Η μέτρηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι ένα βασικό πρώτο βήμα για αποτελεσματικά μέτρα. Παρόλο που υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία σε ορισμένους τομείς, απαιτούνται πιο λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την επίδραση και τη σημασία διαφόρων καθοριστικών για την υγεία παραγόντων, ώστε να εφαρμοστούν αποτελεσματικά μέτρα σχετικά με συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού και καθοριστικούς παράγοντες.

Πρέπει επίσης να βελτιωθούν οι γνώσεις σχετικά με την αποτελεσματικότητα των πολιτικών για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων. Παρόλο που υπάρχουν μελέτες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία και για την επίδραση των άλλων πολιτικών και δράσεων στον τομέα της υγείας, μόνο λίγες από τις παρεμβάσεις αυτές αξιολογήθηκαν ειδικά ως προς τις διαφορετικές επιπτώσεις τους στην υγεία στις κοινωνικές ομάδες ή περιοχές. Η αξιολόγηση των επιπτώσεων των πολιτικών εκτός του τομέα της δημόσιας υγείας είναι ακόμη πιο περιορισμένη.

Η έλλειψη τακτικών και συγκρίσιμων δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ και γνώσεων βάσει έρευνας δημιουργούν εμπόδιο στην αξιολόγηση της σημερινής κατάστασης, την επανεξέταση των προτεραιοτήτων της πολιτικής, την πραγματοποίηση συγκρίσεων, την άντληση καλών πρακτικών και την ανακατανομή των πόρων σε τομείς στους οποίους υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη. Τα σημερινά και τα μελλοντικά διαθέσιμα στοιχεία σε επίπεδο ΕΕ, κυρίως με βάση την πλήρη εφαρμογή των ερευνών της ΕΕ, όπως η έρευνα της ΕΕ για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC), η ευρωπαϊκή έρευνα για την υγεία με συνεντεύξεις και η έρευνα της ΕΕ για την αναπηρία και οι κανονισμοί εφαρμογής σε όλους τους τομείς των στατιστικών για τη δημόσια υγεία πρέπει να χρησιμοποιηθούν ώστε να αναπτυχθούν μέτρα καταπολέμησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, τα οποία θα επιτρέψουν τις διαχρονικές συγκρίσεις στην ΕΕ. Πρέπει επίσης να εξασφαλιστεί η συνοχή με άλλες διεθνείς βάσεις δεδομένων.

Οι αιτίες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας διαφέρουν μεταξύ των κρατών μελών και των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού. Τα κράτη μέλη πρέπει να επιδιώξουν να καθορίσουν, σε στενή συνεργασία με την Επιτροπή, ένα κοινό σύνολο δεικτών για την παρακολούθηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και μεθοδολογία για τον έλεγχο της κατάστασης στα κράτη μέλη σχετικά με την υγεία, με σκοπό τον προσδιορισμό και την ιεράρχηση των τομέων που πρέπει να βελτιωθούν και των καλών πρακτικών. Η Επιτροπή μπορεί να υποστηρίξει τα κράτη μέλη για να επιτύχουν τους στόχους τους παρέχοντας ανάλυση και ενίσχυση με βάση τις διαθέσιμες πληροφορίες. Αυτό μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο εργαλείο για τα κράτη μέλη κατά το σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικότερων και ουσιαστικότερων πολιτικών, προσαρμοσμένων στη δική τους κατάσταση, και για να χρησιμοποιήσουν καλύτερα τα υφιστάμενα μέσα σε επίπεδο ΕΕ για την υποστήριξη των μέτρων τους.

Η χρηματοδότηση δοκιμαστικών έργων, έργων αδελφοποίησης και προγραμμάτων αξιολόγησης από ομοτίμους μπορεί να βοηθήσει τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν αυτές τις πολιτικές. Οι αξιολογήσεις από ομοτίμους πρέπει να περιλαμβάνουν έλεγχο των υφιστάμενων πολιτικών, προγραμμάτων και θεσμικών ρυθμίσεων που θεωρούνται καλές πρακτικές.

Μέτρα σε επίπεδο ΕΕ:

Υποστήριξη της περαιτέρω ανάπτυξης και συλλογής στοιχείων και δεικτών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας κατά ηλικία, φύλο, κοινωνικοοικονομική κατάσταση και γεωγραφική διάσταση.

Ανάπτυξη προσεγγίσεων ελέγχου για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο του προγράμματος υγείας, από κοινού με τα κράτη μέλη που επιθυμούν να συμμετέχουν.

Προσανατολισμός της έρευνας της ΕΕ στην κάλυψη των κενών στις γνώσεις για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας – συμπεριλαμβανομένων δραστηριοτήτων για τα θέματα «υγεία», «κοινωνικοοικονομικές επιστήμες» και «επιστήμες του ανθρώπου» του 7ου προγράμματος-πλαισίου της ΕΕ για την έρευνα.

Ενίσχυση της έρευνας και διάδοση καλών πρακτικών για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας από οργανισμούς της ΕΕ, όπως: το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων και ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.

Στράτευση της κοινωνίας

Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σημαίνει ότι επηρεάζεται η υγεία των ανθρώπων στην καθημερινή τους ζωή, την εργασία, το σχολείο και κατά τον ελεύθερο χρόνο τους. Εκτός από τις κυβερνήσεις των κρατών μελών, οι περιφερειακές αρχές σε πολλές χώρες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά τη δημόσια υγεία και τις υπηρεσίες υγείας και πρέπει, επομένως, να συμμετέχουν ενεργά στα σχετικά μέτρα. Ο τομέας της υγείας θα διαδραματίσει πρωταρχικό ρόλο για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και για την υποστήριξη της γνώσης και της κατάρτισης στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και άλλων τομέων. Επίσης, οι τοπικές αρχές, οι χώροι εργασίας και τα άλλα ενδιαφερόμενα μέρη μπορούν να διαδραματίσουν επίσης σημαντικό ρόλο.

Επομένως, η βελτίωση της ανταλλαγής πληροφοριών και γνώσεων καθώς και του συντονισμού των πολιτικών μεταξύ διαφόρων επιπέδων διακυβέρνησης και διαφόρων τομέων τομείς (υγειονομική περίθαλψη, απασχόληση, κοινωνική προστασία, περιβάλλον, εκπαίδευση, νεολαία και περιφερειακή ανάπτυξη) μπορεί να καταστήσει τα μέτρα πιο αποτελεσματικά και τα αποτελέσματά τους ευρύτερα και πιο συνεκτικά. Είναι επίσης αναγκαίο να δημιουργηθούν πιο αποτελεσματικές εταιρικές σχέσεις με τα ενδιαφερόμενα μέρη που μπορούν να βοηθήσουν στην προώθηση μέτρων για διάφορους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες και, επομένως, στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας.

Αυτός είναι ένας τομέας στον οποίο τα κράτη μέλη μπορούν να ανταλλάξουν τις εμπειρίες τους και να τις αξιοποιήσουν όταν σχεδιάζουν το καθένα τη δική του στρατηγική. Η ΕΕ μπορεί να βοηθήσει ενισχύοντας τους μηχανισμούς συντονισμού των πολιτικών και διευκολύνοντας την ανταλλαγή πληροφοριών και καλών πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών και των ενδιαφερόμενων μερών. Πρωτοβουλίες όπως το φόρουμ πολιτικών για την υγεία της ΕΕ, η εταιρική σχέση κατά του καρκίνου, το φόρουμ για το αλκοόλ ή η πλατφόρμα της ΕΕ για τη διατροφή, τη σωματική άσκηση και την υγεία είναι σημαντικά μέσα του προγράμματος για την εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Η Επιτροπή διατύπωσε ¹⁷ την πρόθεσή της, στο πλαίσιο της κοινωνικής ΑΜΣ, να χρησιμοποιήσει περισσότερο τις αξιολογήσεις από ομοτίμους και τη χρηματοδότηση μέσω του προγράμματος PROGRESS και να εξετάσει στόχους σχετικά με την κατάσταση της

¹⁷ COM(2008) 418.

υγείας που συμβάλλουν στην διατήρηση των δεσμεύσεων για την επίτευξη των κοινών στόχων.

Επίσης, η Επιτροπή θα εξετάσει το ενδιαφέρον που εξέφρασε η Επιτροπή Περιφερειών κατά τη διαβούλευση σχετικά με την παρούσα ανακοίνωση και θα επιδιώξει να θέσει το θέμα των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στο επίκεντρο των ρυθμίσεων της περιφερειακής συνεργασίας για την υγεία.

Μέτρα σε επίπεδο ΕΕ:

Ανάπτυξη μέσων για την εμπλοκή των ενδιαφερόμενων μερών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, με σκοπό την προώθηση της έγκρισης και της διάδοσης καλών πρακτικών.

Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας να καταστούν μια από τις προτεραιότητες στο πλαίσιο των σημερινών ρυθμίσεων συνεργασίας για την υγεία μεταξύ των ευρωπαϊκών περιφερειών και της Επιτροπής.

Ανάπτυξη μέτρων και μέσων σχετικά με την επαγγελματική κατάρτιση για την καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία, του ΕΚΤ και άλλων μηχανισμών.

Παρότρυνση για προβληματισμό σχετικά με τον καθορισμό στόχων στην Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας μέσω εγγράφων προβληματισμού.

Κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων ομάδων

Η αποτελεσματική καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας απαιτεί πολιτικές οι οποίες περιλαμβάνουν μέτρα για την αντιμετώπιση των διαφορών στον τομέα της υγείας σε όλη την κοινωνία καθώς και μέτρα που προορίζονται ειδικά για ευάλωτες ομάδες. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις ανάγκες των ανθρώπων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, των μειονεκτουσών ομάδων μεταναστών και των εθνοτικών μειονοτήτων, των ατόμων με αναπηρία, των ηλικιωμένων ή των παιδιών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας. Για ορισμένες ομάδες το θέμα της ανισότητας στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της περιορισμένης πρόσβασης σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη, μπορεί να χαρακτηριστεί ως ζήτημα που αφορά τα θεμελιώδη δικαιώματά τους.

Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνωρίζει το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης για όλους όσοι δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους, το δικαίωμα πρόσβασης στην προληπτική περίθαλψη και το δικαίωμα ιατρικής αγωγής, και το δικαίωμα σε υγιεινές συνθήκες εργασίας. Ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού προβλέπει πολλά βασικά δικαιώματα όσον αφορά τις στοιχειώδεις ανάγκες των παιδιών, οι οποίες επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας τους, ενώ η σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ορίζει τα δικαιώματα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας αποτελούν μία από τις τέσσερις προτεραιότητες της πρωτοβουλίας της Επιτροπής για την υγεία των νέων, η οποία δρομολογήθηκε το 2009.

Η δημογραφική αλλαγή και η γήρανση των κοινωνιών μας θα έχουν ως συνέπεια νέες προκλήσεις στον τομέα της υγείας.

Το Συμβούλιο προσδιόρισε την ανάγκη πρόσθετων μέτρων για τις υγειονομικές ανάγκες των μεταναστών, των Ρομ¹⁸ και των νέων με λιγότερες ευκαιρίες¹⁹. Η Επιτροπή ξεκίνησε ένα δοκιμαστικό έργο σχετικά με την ένταξη των Ρομ, το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας και ολοκληρωμένες παρεμβάσεις στον εκπαιδευτικό, κοινωνικό και οικονομικό τομέα καθώς και διασυνοριακή συνεργασία.

Πρέπει να αξιοποιηθεί σε μεγαλύτερο βαθμό η πολιτική για τη συνοχή και τα σχετικά διαρθρωτικά ταμεία, με σκοπό την προώθηση παρεμβάσεων υπέρ της υγείας των ευάλωτων ομάδων όπως οι Ρομ.

Μέτρα σε επίπεδο ΕΕ:

Δρομολόγηση πρωτοβουλιών σε συνεργασία με τα κράτη μέλη για την ευαισθητοποίηση και την προώθηση μέτρων βελτίωσης της πρόσβασης και της καταλληλότητας των υπηρεσιών υγείας, την προώθηση της υγείας και της προληπτικής φροντίδας για μετανάστες, εθνοτικές μειονότητες και άλλες ευάλωτες ομάδες, μέσω του προσδιορισμού και της ανταλλαγής καλών πρακτικών, με την υποστήριξη του προγράμματος υγείας και άλλων προγραμμάτων.

Να εξασφαλιστεί ότι η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας λαμβάνεται πλήρως υπόψη στις μελλοντικές πρωτοβουλίες σχετικά με την υγιή γήρανση.

Για τη σύνοδο κορυφής για τους Ρομ που θα διεξαχθεί το 2010 θα εκπονηθεί έκθεση σχετικά με τα μέσα και τις πολιτικές της Κοινότητας για την ένταξη των Ρομ, η οποία θα περιλαμβάνει ένα τμήμα για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Εξέταση του τρόπου με τον οποίο ο Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων μπορεί, στο πλαίσιο της εντολής του, να συλλέγει πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στις ευάλωτες ομάδες στην ΕΕ, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη, κοινωνική αρωγή και στεγαστική βοήθεια.

Διεξαγωγή δραστηριοτήτων σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού έτους καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας 2010.

Βελτίωση της συμβολής των πολιτικών της ΕΕ

Όπως αναφέρεται στο τμήμα 3, ορισμένες πολιτικές της ΕΕ μπορούν να συμβάλουν άμεσα ή έμμεσα στην καταπολέμηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και υπάρχουν διαθέσιμα ορισμένα μέσα σε επίπεδο ΕΕ τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν. Υπάρχει περιθώριο για βελτίωση της συμβολής των πολιτικών της ΕΕ που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της καλύτερης κατανόησης των επιπτώσεών τους στον τομέα της υγείας και της μεγαλύτερης ενοποίησης των πολιτικών. Αυτό θα οδηγήσει σε καλύτερη ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και πιο αποτελεσματική χρήση των υφιστάμενων μέσων.

Παρόλο που υπάρχει γενική συναίνεση σχετικά με την αρχή της μείωσης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, υπάρχουν σημαντικές διαφορές ως προς το βαθμό της ευαισθητοποίησης και την έκταση των μέτρων που λαμβάνονται. Περισσότερα από τα μισά κράτη μέλη της ΕΕ δεν επικεντρώνουν τις πολιτικές τους στη μείωση των ανισοτήτων στον

¹⁸ Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την ένταξη των Ρομ. <http://tinyurl.com/kne9s5>

¹⁹ Ψήφισμα του Συμβουλίου της 20ής Νοεμβρίου 2008 σχετικά με την υγεία και την ευημερία των νέων.

τομέα της υγείας και υπάρχει έλλειψη συνολικών διατομεακών στρατηγικών²⁰. Επιπλέον, οι εφαρμοζόμενες πολιτικές δεν αξιολογούνται και δεν κοινοποιούνται, με αποτέλεσμα να είναι περιορισμένη η γνώση για την αποτελεσματικότητα των πολιτικών. Η ρόλος της ΕΕ είναι η βελτίωση του συντονισμού των πολιτικών και η προώθηση της ανταλλαγής καλών πρακτικών.

Οι διάφορες πολιτικές της Επιτροπής πρέπει να εξακολουθήσουν να υποστηρίζουν τα κράτη μέλη για να επιτύχουν ισότιμη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη υψηλής ποιότητας και σε συστήματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Η ΕΕ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην προώθηση καλύτερης συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας, όπως προβλέπεται στην πρόταση οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας όσον αφορά το ευρωπαϊκό εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, και τη διατύπωση λύσεων. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικής χρήσης των νέων τεχνολογιών στον τομέα της υγείας.

Η πολιτική συνοχής της ΕΕ είναι σημαντική για την επίτευξη των στόχων της Λισαβόνας όσον αφορά την οικονομική και κοινωνική συνοχή και μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματικό μέσο για την εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Οι σημερινές κοινοτικές στρατηγικές κατευθυντήριες γραμμές αναφέρουν τη δυνατότητα χρήσης των ταμείων για μέτρα σχετικά με την υγεία. Τα κράτη μέλη διέθεσαν περίπου 5 δις € (1,5% του συνολικού διαθέσιμου ποσού) από το Ταμείο Συνοχής για την περίοδο 2007-2013 για την υποδομή στον τομέα της υγείας. Η μεγαλύτερη αξιοποίηση των δυνατοτήτων χρηματοδότησης που προσφέρει η πολιτική συνοχής με σκοπό την εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας θα απαιτήσει: καλύτερη γνώση των δυνατοτήτων χρησιμοποίησης των ταμείων σε αυτό τον τομέα· καλύτερο συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών κάθε κράτους μέλους· και καλύτερη τεχνική ικανότητα για την ανάπτυξη επενδύσεων σε αυτό τον τομέα. Πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες ώστε να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στον τομέα της υγείας κατά την επόμενη περίοδο προγραμματισμού και να επιτευχθεί καλύτερη ευθυγράμμιση των στρατηγικών εγγράφων της πολιτικής συνοχής της ΕΕ με τις προτεραιότητες που προσδιορίζονται στην κοινωνική ΑΜΣ.

Η εφαρμογή από κάθε κράτος μέλος της νομοθεσίας της ΕΕ για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και της κοινοτικής στρατηγικής για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία 2007-2012 δίνουν την ευκαιρία να μειωθούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στην ΕΕ, μέσω της προστασίας της υγείας των εργαζομένων και της μείωσης των αρνητικών επιπτώσεων ορισμένων από τους καθοριστικούς της παράγοντες. Πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στις ανισότητες στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της προώθησης της ισότητας των ευκαιριών ανδρών και γυναικών.

Σήμερα λίγα μέτρα πολιτικής της ΕΕ αξιολογούνται μετά την εφαρμογή τους όσον αφορά τις επιπτώσεις τους στις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Με την αξιοποίηση του υπάρχοντος έργου απαιτείται ανάπτυξη μηχανισμών για την αξιολόγηση των επιπτώσεων των υφιστάμενων πολιτικών στην υγεία (εκ των υστέρων αξιολόγηση) στις διάφορες ομάδες του πληθυσμού, έτσι ώστε να υπάρχουν πληροφορίες για την περαιτέρω ανάπτυξη της πολιτικής. Οι μηχανισμοί αυτοί δεν μπορούν να είναι κατάλληλοι για όλες τις περιπτώσεις και θα πρέπει να βασίζονται σε καλές πρακτικές που αναπτύχθηκαν στα κράτη μέλη. Επίσης, η ΕΕ μπορεί

²⁰ SEC(2006) 410.

να χρησιμοποιήσει τις υπάρχουσες εκθέσεις, όπως η έκθεση για τη συνοχή, η έκθεση για την απασχόληση και η έκθεση της Λισαβόνας, για την ανάλυση της σχέσης μεταξύ αυτών των πολιτικών και των αποτελεσμάτων του στον τομέα της υγείας σε όλες τις περιοχές και τις ομάδες του πληθυσμού της ΕΕ.

Η ΕΕ δεσμεύτηκε επίσης να υποστηρίξει άλλες χώρες στον τομέα της υγείας και σε σχετικούς τομείς. Η επιτροπή της ΠΟΥ για τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας²¹ περιέγραψε πρόσφατα τις τεράστιες διαφορές στον τομέα της υγείας μεταξύ χωρών και κοινωνικών ομάδων σε όλο τον κόσμο και ζήτησε συντονισμένη δράση σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης για την εξάλειψή τους. Οι δραστηριότητες της ΕΕ, π.χ. στον τομέα του εμπορίου, της αναπτυξιακής βοήθειας, της εργασίας με διεθνείς οργανώσεις και της ανταλλαγής γνώσεων, μπορούν να επηρεάσουν τον τομέα της υγείας σε τρίτες χώρες με διάφορους τρόπους. Η εμπειρία της ΕΕ στο θέμα της καταπολέμησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μπορεί να είναι σημαντική και εκτός της ΕΕ. Επομένως, πρέπει να διερευνηθούν πιθανές συνέργειες που μπορούν να δημιουργηθούν μεταξύ της αναπτυξιακής βοήθειας της Επιτροπής και των προσπαθειών στο εσωτερικό της ΕΕ για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Η ΕΕ πρέπει επίσης να συνεργαστεί με τις σχετικές διεθνείς οργανώσεις στον τομέα αυτό.

Μέτρα σε επίπεδο ΕΕ:

Συνέχιση της υποστήριξης των υφιστάμενων μηχανισμών για το συντονισμό των πολιτικών και την ανταλλαγή καλών πρακτικών όσον αφορά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών, όπως η ομάδα εμπειρογνομόνων της ΕΕ για τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και τις ανισότητες στον τομέα της υγείας²², η οποία συνδέεται με την Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας και με την Ομάδα «Δημόσια υγεία» του Συμβουλίου.

Επανεξέταση των δυνατοτήτων να υποστηριχθούν τα κράτη μέλη με σκοπό να χρησιμοποιήσουν καλύτερα την πολιτική συνοχής της ΕΕ και τα διαρθρωτικά ταμεία και να ενισχυθούν δραστηριότητες για την αντιμετώπιση των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Ενθάρρυνση των κρατών μελών να αξιοποιήσουν περισσότερο τις υφιστάμενες δυνατότητες στο πλαίσιο της πολιτικής αγροτικής ανάπτυξης της ΚΓΠ (διανομή γάλακτος στα σχολεία, διανομή τροφίμων στους απόρους, σχέδιο προώθησης της κατανάλωσης φρούτων στα σχολεία), έτσι ώστε να ενισχυθούν οι ευάλωτες ομάδες και οι αγροτικές περιοχές με υψηλές ανάγκες.

Πολιτικός διάλογος με τα κράτη μέλη και τα ενδιαφερόμενα μέρη σχετικά με την ισότητα και άλλες θεμελιώδεις αξίες στον τομέα της υγείας, όπως αναφέρονται στη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία.

Χρηματοδότηση στο πλαίσιο του προγράμματος PROGRESS, συμπεριλαμβανομένων των αξιολογήσεων από ομοτίμους και πρόσκλησης υποβολής προτάσεων το 2010, για να βοηθηθούν τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη κατάλληλων στρατηγικών.

²¹ Τελική έκθεση της επιτροπής για τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. WHO 2008.

²² Πληροφορίες σχετικά με τη σημερινή εντολή βρίσκονται στη διεύθυνση: <http://tinyurl.com/1947z8>

Διοργάνωση φόρουμ σχετικά με την υγεία και τη μεταρρύθμιση, με σκοπό να εξεταστούν τα κατάλληλα μέτρα για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Πρωτοβουλία της Επιτροπής σχετικά με το ρόλο της ΕΕ για την παγκόσμια υγειονομική κατάσταση

6. ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ

Η εξάλειψη των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία. Σκοπός των μέτρων που αναφέρονται στην παρούσα ανακοίνωση είναι να καθοριστεί το πλαίσιο για συνεχή δράση σε αυτό τον τομέα. Με βάση την παρούσα ανακοίνωση και τις μελλοντικές συζητήσεις στο Συμβούλιο, την προσεχή περίοδο η Επιτροπή σκοπεύει να συνεργαστεί ενεργά με τα κράτη μέλη και τα ενδιαφερόμενα μέρη. Η πρώτη έκθεση προόδου για την κατάσταση θα εκπονηθεί το 2012.