

**LV**

**LV**

**LV**



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 20.10.2009  
COM(2009) 567 galīgā redakcija

**KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS  
EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**SOLIDARITĀTE VESELĪBAS JOMĀ.  
NEVIENLĪDZĪBAS SAMAZINĀŠANA VESELĪBAS JOMĀ ES**

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

# KOMISIJAS PAZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS EKONOMIKAS UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI

## SOLIDARITĀTE VESELĪBAS JOMĀ. NEVIENLĪDZĪBAS SAMAZINĀŠANA VESELĪBAS JOMĀ ES

(Dokuments attiecas uz EEZ)

### 1. VIENLĪDZĪGAS IESPĒJAS UN SOLIDARITĀTE VESELĪBAS JOMĀ

Eiropas Savienības (ES) pilsoņi vidēji dzīvo ilgāk un veselīgāk nekā iepriekšējās paaudzēs. Tomēr ES sastopas ar nopietnu problēmu — ievērojamām atšķirībām veselības jomā, kas pastāv starp dažādām ES dalībvalstīm un arī to iekšienē. Turklāt ir pazīmes, ka šādas atšķirības turpina pieaugt. Pašreizējās ekonomiskās krīzes rezultātā pieaugošais bezdarbs un nenoteiktība šo situāciju vēl pasliktina. Ar šo paziņojumu tiek uzsāktas debates, kas nepieciešamas, lai noteiktu iespējamus atbalsta pasākumus ES līmenī, sekmējot dalībvalstu un citu dalībnieku darbības minētā jautājuma risināšanā.

ES iestādes un daudzas ieinteresētās personas ir paudušas bažas, tostarp šā paziņojuma apspriešanas laikā, par veselības jomā pastāvošās nevienlīdzības — gan starp dalībvalstīm, gan to iekšienē — apjomu un sekām. Eiropadome 2008. gada jūnijā uzsvēra, ka ir svarīgi starp dalībvalstīm un to iekšienē samazināt lielās atšķirības veselības jomā un attiecībā uz paredzamo mūža ilgumu<sup>1</sup>. ES Veselības stratēģijā<sup>2</sup>, ko pieņēma 2007. gadā, Komisija pauž nodomu turpināt darbu, lai samazinātu nevienlīdzību veselības jomā. Šī apņemšanās tika atkārtoti apliecināta Komisijas 2008. gada paziņojumā par atjauninātu sociālo programmu<sup>3</sup>, kurā vēlreiz tika norādīti Eiropas sociālie pamatmērķi, kuri jāpanāk, nodrošinot vienlīdzīgas iespējas, piekļuvi un solidaritāti, kā arī tajā tika sniegta informācija attiecībā uz Komisijas paziņojumu par nevienlīdzību veselības jomā.

Komisija veselības jomā pastāvošo nevienlīdzību starp dažādās ES daļās dzīvojošiem cilvēkiem, kā arī starp sociāli aizsargātiem un neaizsargātiem ES iedzīvotājiem, uzskata par nozīmīgu problēmu, kas kavē ES apņemšanos nodrošināt solidaritāti, sociālo un ekonomisko kohēziju, cilvēktiesības un iespēju vienlīdzību. Tādēļ Komisija ir apņēmusies atbalstīt un papildināt dalībvalstis un citas ieinteresētās personas centienos risināt šīs problēmas.

### 2. NEVIENLĪDZĪBA VESELĪBAS JOMĀ ES

Kaut gan pēdējo desmitgažu laikā vidējais līmenis veselības jomā ES turpināja uzlaboties, atšķirības veselības jomā starp dažādās ES daļās dzīvojošiem cilvēkiem, kā arī starp sociāli visaizsargātāko un visneaizsargātāko iedzīvotāju grupām joprojām ir ievērojamas un dažos aspektos pat ir palielinājušās. Rādītāji starp ES dalībvalstīm atšķiras pat piecas reizes attiecībā uz mirstību zīdaiņiem vecumā līdz vienam gadam, kā arī atšķirības attiecībā uz jaundzimušo paredzamo mūža ilgumu ir attiecīgi 14 gadi vīriešiem un 8 gadi sievietēm. Lielas atšķirības veselības jomā ir arī konstatētas starp reģioniem, laukiem un pilsētu un piepilsētu zonām.

---

<sup>1</sup> <http://tinyurl.com/n2x16b>

<sup>2</sup> COM(2007) 630.

<sup>3</sup> COM(2008) 412.

Visā ES pastāv sociālā stāvokļa ietekme uz veselību, proti, ir vērojama tendence, ka cilvēki ar zemāku izglītības līmeni, zemāku ieņemamo amatu vai zemākiem ienākumiem mirst jaunāki un tos skar vairāk veselības problēmu veidu<sup>4</sup>. Strādājošiem, kas pārsvarā veic fizisku vai rutinētu un vienveidīgu darbu, ir sliktāka veselība nekā tiem, kas veic darbu, kas nav fizisks un ir mazāk vienveidīgs. Paredzamā mūža ilguma atšķirības starp zemākām un augstākām sociāli ekonomiskajām grupām sasniedz 10 gadus vīriešiem un 6 gadus sievietēm. Arī dzimumam ir liela nozīme — sievietes parasti dzīvo ilgāk nekā vīrieši, bet var pavadīt lielāku mūža daļu slimojot.

Tādu neaizsargātu un sociāli atstumtu grupu pārstāvjiem kā migrantiem, etnisko minoritāšu pārstāvjiem, invalīdiem vai bezpajumtniekiem bieži ir īpaši zems vidējais veselības līmenis<sup>5</sup>. Piemēram, romu paredzamais mūža ilgums ir par 10 gadiem mazāks nekā pārējiem iedzīvotājiem<sup>6</sup>. Šādu grupu sliktās veselības iemesli var būt saistīti ar trūcīgu mājokli, nepietiekamu uzturu un sliktiem ar veselību saistītiem paradumiem, kā arī diskrimināciju, stigmatizāciju un šķēršļiem piekļuvē veselības aprūpes un citiem pakalpojumiem<sup>7</sup>.

Nevienlīdzība veselības jomā ir saistīta ar atšķirībām starp iedzīvotāju grupām daudzos aspektos, kas attiecas uz veselību. Šādi faktori ietver: dzīves apstākļus; ar veselību saistītus paradumus; izglītību, nodarbošanos un ienākumus; veselības aprūpi, slimību profilakses un veselības veicināšanas pakalpojumus, kā arī sabiedrisko politiku, kas ietekmē šo faktoru kvantitāti, kvalitāti un izplatību. Nevienlīdzība veselības jomā sākas ar dzimšanu un turpinās līdz vecumam. Nevienlīdzībai piekļuvē izglītībai, nodarbinātībā un veselības aprūpē, kā arī nevienlīdzībai saistībā ar dzimumu vai rasi, no kā cilvēki kādā savas dzīves posmā cietuši, var būt negatīva ietekme uz šo cilvēku veselības stāvokli visu turpmāko dzīvi. Nabadzība apvienojumā ar citiem neaizsargātības faktoriem, piemēram, bērnību vai vecumu, invaliditāti vai piederību kādai minoritātei, var arī turpmāk palielināt ar veselību saistītus riskus.

Atšķirības veselības jomā ir saistītas ar daudziem sociālekonomiskiem faktoriem<sup>8</sup>. Ekonomiskie apstākļi var ietekmēt daudzus dzīves apstākļu aspektus, kas savukārt var atstāt ietekmi uz veselību. Dažos ES reģionos vēl joprojām nav pieejamas tādas elementāras labierīcības kā piemērota ūdensapgāde un kanalizācija. Ar kultūru saistīti faktori, kas ietekmē dzīvesveidu un ar veselību saistītus paradumus, arī rada ievērojamas atšķirības starp reģioniem un iedzīvotāju grupām. Daudzos reģionos, īpaši dažās jaunākajās dalībvalstīs, ir grūtības nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus to iedzīvotājiem. Šķēršļi, lai piekļūtu veselības aprūpei, var ietvert apdrošināšanas trūkumu, augstas veselības aprūpes izmaksas, informācijas trūkumu par sniegtajiem pakalpojumiem, valodas un kultūras barjeras. Saskaņā ar dažiem pētījumiem nabadzīgāku sociālo grupu pārstāvji vienādu medicīnisku vajadzību gadījumā veselības aprūpes pakalpojumus izmanto mazāk nekā labāk materiāli nodrošinātu grupu pārstāvji.

Tā kā nevienlīdzība veselības jomā nav tikai apstākļu sakritība, jo to spēcīgi ietekmē individuālu personu, valdību, ieinteresēto personu un sabiedrības darbības, tā nav nenovēršama parādība. Lai samazinātu nevienlīdzību veselības jomā, ir jānovērš tādi faktori,

---

<sup>4</sup> *Health inequalities: Europe in profile. Mackenbach J., 2006. g.*

<sup>5</sup> SEC(2006)410.

<sup>6</sup> SEC(2008) 2172.

<sup>7</sup> *Breaking the barriers: Romani women and access to public health care.* Eiropas Rasisma un ksenofobijas novērošanas centrs (*EU European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia*), 2003. g.

<sup>8</sup> *Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion*, 2008. g.

kuriem ir nevienlīdzīga ietekme uz iedzīvotāju veselību un no kuriem būtu iespējams izvairīties, tos risinot ar sabiedriskās politikas palīdzību.

### 3. ES PAŠREIZĒJĀ ATBALSTA POLITIKA

Padome 2006. gadā pieņēma secinājumus par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem<sup>9</sup>, kuros tā uzsvēra, ka galvenais mērķis ir samazināt nevienlīdzību veselības jomā. Uzlabojot piekļuvi veselības aprūpei un slimību profilakses un veselības veicināšanas sistēmām, noteikti būtu iespējams samazināt nevienlīdzību veselības jomā dažos aspektos, kas norādīti ES Veselības stratēģijā. Ieguldījums, lai samazinātu nevienlīdzību veselības jomā, jānodrošina, īstenojot tādas iniciatīvas kā Padomes ieteikumu par vēža skrīningu, paziņojumu par telemedicīnu<sup>10</sup>, paziņojumu par pacientu drošību<sup>11</sup> vai direktīvas priekšlikumu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.

Nevienlīdzības novēršana veselības jomā ir būtiska prioritāte ES Veselības stratēģijā (2008.-2013. g.), kurā vienlīdzība veselības jomā ir atzīta par pamatvērtību un saskaņā ar ko jāveicina šā jautājuma risināšana tādās jomās kā garīgā veselība, smēķēšana, jaunatnes lietas, cīņa pret vēzi un HIV/AIDS. ES Sabiedrības veselības programma atbalstīja tādu pasākumu noteikšanu un izstrādi, kas paredzēti, lai risinātu nevienlīdzību veselības jomā; starp tiem var minēt Eiropas labas prakses apkopojumu<sup>12</sup>. Ir veikti pirmie pasākumi, lai uzlabotu datu vākšanu un saziņas tīkla izveidi starp dalībvalstīm un galvenajām iesaistītajām personām.

Izmantojot atvērto koordinācijas metodi sociālās aizsardzības un integrācijas jomā (sociālā AKM)<sup>13</sup>, ES dalībvalstis ir izvirzījušas mērķi novērst nevienlīdzību attiecībā uz rezultātiem veselības jomā. Šā mērķa sasniegšanai var izmantot kopējo rādītāju kopumu, kā pamatā ir *Eurostat* apkopotie statistikas dati sabiedrības veselības jomā. Dalībvalstu ziņojumu par valsts stratēģiju sociālās aizsardzības un integrācijas jomā analīze ES līmenī ir palīdzējusi veicināt diskusijas un pasākumus dalībvalstīs. ES līmenī ekspertu grupa strādā kopš 2005. gada, lai pārskatītu datus un apmainītos ar informāciju par politiku un praksi<sup>14</sup>. Izmantojot ES veselības programmas, ir sniegts atbalsts daudzām iniciatīvām, lai mazinātu nevienlīdzību veselības jomā. Pētniecības pamatprogrammas (pašlaik 7. PP) sniedz būtisku atbalstu pētniecībai šajā jomā un daudzas darbības programmas, tostarp, veselības programma un nodarbinātības un sociālās solidaritātes programma „PROGRESS”<sup>15</sup>, finansē studijas, labas prakses piemērus un inovācijas politikā.

Arī citas ES politikas var sniegt ieguldījumu ar veselību saistītas nevienlīdzības mazināšanā. Nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ir arī viens no svarīgākajiem uzdevumiem sabiedrības veselības jomā, kas norādīts ES Ilgtspējīgas attīstības stratēģijā<sup>16</sup>. Lisabonas stratēģijā nospraustie ES visaptverošie mērķi radīt ekonomisko izaugsmi apvienojumā ar sociālu solidaritāti ir pamatā mērķim nodrošināt vienlīdzīgāku sadalījumu veselības jomā. ES tiesību akti darba tiesību, arodveselības un darba drošības jomā dod ieguldījumu, mazinot nelaimes gadījumu darbā un arodslimību skaitu. ES vides politika un kopējās

<sup>9</sup> OV C 146, 22.6.2006, 1. lpp.

<sup>10</sup> COM(2008) 689.

<sup>11</sup> COM(2008) 836.

<sup>12</sup> *European Directory of Good Practices to reduce health inequalities*. <http://tinyurl.com/ybrpdy2>

<sup>13</sup> COM(2005) 706.

<sup>14</sup> <http://tinyurl.com/dmycvx>

<sup>15</sup> OV L 354, 31.12.2008., 70. lpp.

<sup>16</sup> Eiropas Savienības Padome. Dok. 10117/06. 2006. gada 9. jūnijs.

lauksaimniecības politikas tirgus politikas atbalsta virkni iniciatīvu, kas var sekmēt uzlabojumus veselības jomā. Kohēzijas politikas un Eiropas Lauksaimniecības fonda lauku attīstībai ietvaros ES sniedz finansiālu atbalstu, ko var izmantot, lai mazinātu atšķirības starp reģioniem, šos līdzekļus ieguldot to faktoru uzlabošanā, kas nosaka nevienlīdzību veselības jomā, piemēram, dzīves apstākļu, izglītības un nodarbinātības pakalpojumu, transporta, tehnoloģiju, veselības un sociālās aprūpes infrastruktūras uzlabošanā. Pastāvošo ES politiku turpmākā lietderīguma izvērtējums ir iekļauts ietekmes analīzē, kas pievienota šim paziņojumam.

#### **4. RĪCĪBA ATTIECĪBĀ UZ NEVIENLĪDZĪBU VESELĪBAS JOMĀ — SADARBĪBAS PIEEJA**

Turpmākas rīcības nepieciešamība palielinās, jo aizvien vairāk datu liecina par izteiktu nevienlīdzības veselības jomā un tās izplatību visā ES, kā arī palielinās satraukums par negatīvu ietekmi uz veselību, sociālo kohēziju un ekonomikas attīstību, ja nevienlīdzība veselības jomā netiks efektīvi novērsta. Līdz šim veiktajiem pasākumiem ir bijusi tikai neliela ietekme, un pastāv risks, ka atšķirību plaista var padziļināties neseno ekonomisko grūtību rezultātā. Turklāt ES iedzīvotāju novecošanās kontekstā ir būtiski, lai visās iedzīvotāju grupās būtu augstāks veselības līmenis, dodot ieguldījumu sociālās aizsardzības sistēmu ilgtspējības nodrošināšanā.

Kaut arī politika veselības jomā paliek dalībvalstu kompetencē, ne visām dalībvalstīm ir vienādi pieejamie resursi, instrumenti vai īpašu zināšanu krātuves, lai novērstu dažādos cēloņus nevienlīdzībai veselības jomā. Eiropas Komisija var palīdzēt, nodrošinot to, ka attiecīgajās ES politikās un darbībā tiek ņemts vērā mērķis novērst faktorus, kas ES iedzīvotāju vidū rada vai veicina nevienlīdzību veselības jomā.

Šajā nolūkā ES visefektīvākajā veidā jāizmanto pieejamie mehānismi un instrumenti. Piemēram, tai var būt nozīmīga loma, uzlabojot informētību, veicinot un atbalstot informācijas un zināšanu apmaiņu starp attiecīgajām dalībvalstīm, apzinot un izplatot labu praksi un atvieglojot tādas politikas izstrādi, kas pielāgota īpašām problēmām, kuras dominē dalībvalstīs un/vai īpašās sociālās grupās. Tā arī uzrauga un novērtē šādu politiku piemērošanā sasniegtos panākumus.

#### **5. GALVENIE RISINĀMIE JAUTĀJUMI**

Līdz šim gūtā pieredze liecina, ka pastāv virkne nopietnu problēmu, kas jārisina, lai pastiprinātu esošos pasākumus, samazinot nevienlīdzību veselības jomā.

##### **Vienlīdzīgu veselības iespēju nodrošināšana kā daļa no vispārējiem sasniegumiem sociālajā un tautsaimniecības jomā**

Kopumā ņemot, veselības līmenis ir saistīts ar labklājības līmeni. Saskaņā ar dažādiem rādītājiem bagātu valstu un reģionu iedzīvotājiem vidēji ir labāka veselība. Tomēr šī saikne nepastāv visos gadījumos. Jo lielāki ekonomiskie resursi, jo lielāka iespējamība uzturēt un uzlabot veselības līmeni, taču ar nosacījumu, ka šie resursi tiek izmantoti atbilstošā veidā. Ir skaidrs, ka ne visas grupas vienādā mērā ir guvušas labumu no ekonomiskās attīstības. Svarīgi ir izveidot vispārējās ekonomiskās un sociālās attīstības modeli, kas sekmē lielāku ekonomisko izaugsmi, kā arī lielāku solidaritāti, kohēziju un veselību. Šajā saistībā ES struktūrfondi ir būtiska nozīme.

Lisabonas stratēģija paredz sasniegt ekonomiskās izaugsmes un lielākas sociālās kohēzijas mērķus. Veselīgas dzīves gadu rādītājs ir pašreizējais kritērijs, lai novērtētu sasniegto Lisabonas stratēģijas darba kārtībā attiecībā uz veselības jomu. Vajadzētu apsvērt to, vai stabila uzraudzība, lai novērtētu rādītājus attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā, būtu lietderīgs instruments, uzraugot tās sociālo aspektu.

### **Datu un zināšanu bāzes uzlabošana un noteikšanas, uzraudzības, novērtēšanas un ziņošanas mehānismi**

Ar veselību saistītas nevienlīdzības līmeņa noteikšana ir pirmais solis ceļā uz efektīvu rīcību. Lai gan daudzās jomās ir pārlicinoši pierādījumi, jāiegūst vairāk informācijas par dažu veselību noteicošu faktoru ietekmi un nozīmību, lai īstenotu efektīvu rīcību attiecībā uz konkrētām iedzīvotāju grupām un minētajiem faktoriem.

Jāuzlabo arī zināšanas par politiku efektivitāti, novēršot nevienlīdzību. Lai gan tika veikti pētījumi par sabiedrības veselības intervencu efektivitāti un citu politikas jomu un pasākumu ietekmi uz veselības jomu, tikai neliela to daļa tika īpaši novērtēta saistībā ar atšķirīgo ietekmi uz sociālajām grupām vai reģioniem veselības ziņā. Ietekmes novērtējums attiecībā uz tām politikas jomām, kas neattiecas uz sabiedrības veselības nozari, ir pat vēl mazāks.

Regulāri pieejamu un salīdzināmu ES datu un pētniecības gaitā iegūtu zināšanu trūkums rada šķēršļus, lai novērtētu pašreizējo situāciju, pārskatītu politikas prioritātes, izveidotu salīdzinājumu, izstrādātu labāko praksi un pārdalītu resursus, lai tos izmantotu, kur tie visvairāk nepieciešami. Dati, kas pašlaik ir pieejami un būs pieejami ES līmenī, jo īpaši pateicoties pilnīgai tādu ES apsekojumu īstenošanai kā ES apsekojums par ienākumiem un dzīves apstākļiem (*EU-SILC*), Eiropas veselības aptauju apsekojums un ES apsekojums par invaliditāti un tādu regulu īstenošanai, kas attiecas uz statistikas datiem visās sabiedrības veselības jomās, jāizmanto, lai attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā izstrādātu kritērijus, ar kuriem varētu veikt salīdzinājumu laikā un visā ES teritorijā. Jānodrošina saskaņotība arī ar citām starptautiskām datu kopām.

Ar veselību saistītas nevienlīdzības cēloņi atšķiras dažādās dalībvalstīs un īpašās iedzīvotāju grupās. Dalībvalstu uzdevums būtu ciešā sadarbībā ar Komisiju izveidot kopējo rādītāju kopumu, lai veiktu uzraudzību attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā, un izstrādāt metodiku, lai kontrolētu dalībvalstu situāciju veselības jomā, nosakot jomas uzlabojumu veikšanai un labākajai praksei, kā arī izveidojot to prioritāro secību. Komisija var atbalstīt dalībvalstis mērķu sasniegšanā, sniedzot tām analīzi un atbalstu, pamatojoties uz pieejamo informāciju. Šāds atbalsts var būt noderīgs instruments dalībvalstīm, lai izstrādātu efektīvākas un rezultatīvākas politikas, noteiktu to prioritātes un šīs politikas īstenotu, pielāgojot savai specifiskajai situācijai, un lai labāk izmantotu pastāvošos ES instrumentus dalībvalstu pasākumu atbalstam.

Izmēģinājuma un mērķsadarbības projekti un salīdzinošās pārskatīšanas programmu finansēšana var palīdzēt dalībvalstīm īstenot šādas politikas. Salīdzinošajā pārskatīšanā ir padziļināti jāizskata tās līdzšinējās politikas, programmas vai institucionālās vienošanās, kuras tiek uzskatītas par labu praksi.

#### **Darbības ES līmenī**

Atbalstīt datu vākšanu un rādītāju, kas raksturo nevienlīdzību veselības jomā, turpmāku izstrādi pēc vecuma, dzimuma, sociālekonomiskā statusa un ģeogrāfiskā aspekta.

Attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā izveidot kontroles pieejas, izmantojot veselības programmu, kopīgi sadarbojoties ar dalībvalstīm, kuras vēlas piedalīties.

Orientēt ES pētniecību tādā veidā, lai varētu samazināt atšķirības zināšanās par nevienlīdzību veselības jomā — ietverot darbības saskaņā ar ES Septītās pamatprogrammas tematiem „Veselība” un „Sociālekonomiskās un humanitārās zinātnes”.

Veicināt pētniecību un tādas labas prakses izplatīšanu, kas var būt noderīga ES aģentūrām, novēršot nevienlīdzību veselības jomā, tostarp, Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fondam, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram un Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūrai.

### **Sabiedrības iesaistīšana šajos centienos**

Samazināt nevienlīdzību veselības jomā nozīmē pozitīvi ietekmēt cilvēku veselību viņu ikdienas dzīvē, darbā, skolā un nodarbojoties ar brīvā laika aktivitātēm savā pilsētā vai ciemā. Līdztekus valstu valdībām daudzās valstīs reģionālām iestādēm ir nozīmīga loma sabiedrības veselības un veselības aprūpes pakalpojumu jomā, un tāpēc tās ir aktīvi jāiesaista šajās darbībās. Veselības nozarei ir vadoša loma gan nodrošinot vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei, gan atbalstot profesionāļiem veselības jomā un citu jomu speciālistiem paredzētas apmācības un nepieciešamo zināšanu apguvi. Vietējās pašvaldības, darba vietas un citas ieinteresētās personas arī var sniegt būtisku ieguldījumu.

Līdz ar to informācijas un zināšanu apmaiņas uzlabošana, kā arī politikas koordinācijas uzlabošana starp dažādiem valsts pārvaldes līmeņiem un daudzām nozarēm (veselības aprūpe, nodarbinātība, sociālā aizsardzība, vide, izglītība, jaunatnes lietas un reģionāla attīstība) var sekmēt efektīvāku rīcību un nodrošināt nozīmīgāku un saskaņotāku ietekmi. Tāpat ir jāizveido efektīvāka partnerība ar ieinteresētajām personām, kas var palīdzēt sekmēt rīcību, kas vērsta uz dažādiem sociālajiem faktoriem, un tādējādi uzlabot rezultātus veselības jomā.

Tā ir joma, kurā dalībvalstis var mācīties viena no otras pieredzes, izstrādājot savas politikas stratēģijas. ES var palīdzēt, stiprinot politikas koordinācijas mehānismus un atvieglot informācijas un labas prakses apmaiņu starp dalībvalstīm un ieinteresētajām personām. Tādas iniciatīvas kā ES Veselības politikas forums, partnerība cīņai pret vēzi, forums „Alkohols un veselība” vai ES rīcības platforma par uzturu, fiziskām aktivitātēm un veselību ir nozīmīgi instrumenti, lai risinātu politiskos jautājumus attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā.

Komisija ir paudusi nodomu<sup>17</sup> ar sociālās AKM starpniecību vairāk izmantot salīdzinošu pārskatīšanu un finansēšanu no *PROGRESS* līdzekļiem, kā arī izvirzīt mērķus attiecībā uz veselības stāvokli, lai ievērotu saistības un sekmētu kopīgu mērķu sasniegšanu.

Komisija arī ņems vērā interesi, ko izrādīja Reģionu komiteja šā paziņojuma apspriešanas laikā, un pievērsīs īpašu uzmanību nevienlīdzībai veselības jomā saistībā ar reģionālās sadarbības veselības jomā pasākumiem.

### **Darbības ES līmenī**

Izstrādāt risinājumus, kā Eiropas līmenī iesaistīt attiecīgās ieinteresētās personas, lai veicinātu labas prakses pieņemšanu un izplatīšanu.

<sup>17</sup> COM(2008) 418.



Nevienlīdzību veselības jomā kā vienu no prioritārajām jomām iekļaut pašreizējos sadarbības pasākumos veselības jomā starp Eiropas reģioniem un Komisiju.

Izstrādāt profesionālajai apmācībai paredzētos pasākumus un instrumentus, lai novērstu nevienlīdzību veselības jomā, izmantojot veselības programmu, ESF un citus mehānismus.

Veicināt pārdomas par mērķu noteikšanu Sociālas aizsardzības komitejā, izmantojot apspriešanās dokumentus.

### **Neaizsargātu iedzīvotāju grupu vajadzību ievērošana**

Lai efektīvi izskaustu nevienlīdzību veselības jomā, nepieciešama politika, kas ietver gan pasākumus, lai visā sabiedrībā novērstu iedzīvotāju sociālā stāvokļa ietekmi uz veselību, gan pasākumus, kas ir īpaši vērsti uz neaizsargātām iedzīvotāju grupām. Īpaša uzmanība jāpievērš nabadzīgu cilvēku, nelabvēlīgā situācijā esošu migrantu un etnisko minoritāšu pārstāvju, cilvēku ar īpašām vajadzībām un nabadzībā dzīvojošu vecākās paaudzes cilvēku vai bērnu vajadzībām. Attiecībā uz atsevišķām grupām jautājumu par nevienlīdzību veselības jomā, kas ietver piekļuvi atbilstošai veselības aprūpei, var uzskatīt par jautājumu, kas skar šo cilvēku pamattiesības.

Eiropas Savienības Pamattiesību hartā noteiktas tiesības uz sociālo palīdzību un palīdzību mājokļu jomā, lai nodrošinātu pienācīgu dzīvi tiem, kam nav pietiekamu līdzekļu, uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību un uz veselībai nekaitīgiem darba apstākļiem. Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu tiesību konvencijā precizētas konkrētas pamattiesības saistībā ar bērnu pamatvajadzībām, kurām ir ietekme uz viņu veselību, savukārt ANO Konvencijā par personu ar invaliditāti tiesībām noteiktas tiesības attiecībā uz invalīdu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem. Nevienlīdzība veselības jomā ir iekļauta kā viena no četrām prioritātēm Komisijas 2009. gadā uzsāktajā jauniešu veselības iniciatīvā.

Demogrāfiskās pārmaiņas un mūsu sabiedrības novecošanās radīs jaunas problēmas veselības jomā.

Padome ir konstatējusi, ka ir nepieciešama papildu rīcība attiecībā uz migrantu, romu<sup>18</sup> un jauniešu ar ierobežotām iespējām<sup>19</sup> vajadzībām veselības jomā. Komisija patlaban sāk izmēģinājuma projektu romu integrācijai, kurā ietvers veselības jomu un saistītus pasākumus izglītības, sociālajā un ekonomikas jomā, kā arī pārrobežu sadarbību.

Jāizstrādā turpmāka Kohēzijas politikas un saistīto struktūrfondu izmantošana, lai veicinātu pasākumus, kas paredzēti neaizsargātu iedzīvotāju grupu, piemēram, romi veselības uzlabošanai.

### **Darbības ES līmenī**

Sadarbībā ar dalībvalstīm sākt iniciatīvas, lai uzlabotu informētību un veicinātu darbības, kas uzlabotu migrantu un etnisko minoritāšu un citu neaizsargātu grupu piekļuvi veselības aprūpes pakalpojumiem un šo pakalpojumu piemērotību, veselības veicināšanu un profilaktisko aprūpi, izmantojot labas prakses apzināšanu un apmaiņu, ko finansē no veselības un citām programmām.

<sup>18</sup> Padomes secinājumi par Romu integrāciju. <http://tinyurl.com/kne9s5>

<sup>19</sup> Padomes 2008. gada 20. novembra rezolūcija par jauniešu veselības aizsardzību un labklājību.

Nodrošināt, ka uzdevums samazināt nevienlīdzību veselības jomā, tiek iekļauts turpmākajās iniciatīvās par veselīgu novecošanu.

Ziņojums par Kopienas instrumentu un politiku izmantošanu romu integrācijai, kurā tiks iekļauta nodaļa par nevienlīdzību veselības jomā, tiks sagatavots līdz 2010. gada "Romu sammitam".

Izskatīt, kādā veidā Eiropas Savienības Pamattiesību aģentūra varētu savu pilnvaru robežās savākt informāciju par to, kādā mērā neaizsargātās iedzīvotāju grupas cieš no nevienlīdzības veselības jomā ES, jo īpaši attiecībā uz piekļuvi piemērotai veselības aprūpei, sociālajai palīdzībai un ar mājokļa jautājumiem saistītai palīdzībai.

Iekļaut cīņu pret nevienlīdzību veselības jomā pasākumus, kas tiek īstenoti Eiropas gadā nabadzības un sociālās atstumtības izskaušanai (2010. gads).

### **ES politiku efektivitātes uzlabošana**

Kā norādīts 3. sadaļā, ir vairākas ES politikas, kuras tieši vai netieši var dot labumu, lai apkarotu nevienlīdzību veselības jomā, un ir vairāki Kopienas mērogā pieejami instrumenti, ko var izmantot. Pastāv turpmākas iespējas uzlabot ES politiku efektivitāti, palielinot izpratni par to ietekmi uz veselības jomu un panākot politiku lielāku integrāciju. Šāda pieeja varētu palīdzēt labāk noteikt prioritātes un efektīvāk izmantot pastāvošos instrumentus.

Pat, ja pastāv vispārēja vienošanās par principu samazināt nevienlīdzību veselības jomā, informētības līmenis un veikto darbību apjoms ievērojami atšķiras. Vairāk nekā puse ES dalībvalstu nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā neizvirza par politikas prioritāti, un šajā jomā trūkst vispārējas starpnozaru stratēģijas<sup>20</sup>. Turklāt īstenotās politikas netiek pietiekami novērtētas un izplatītas, kas ierobežo zināšanas par šo politiku efektivitāti. ES ir liela nozīme, uzlabojot politiku koordināciju un veicinot labākās prakses apmaiņu.

Komisijai ar tās dažādajām politikām jāturpina atbalstīt dalībvalstis, lai nodrošinātu vienlīdzīgāku piekļuvi augstas kvalitātes veselības aprūpei un profilakses un veselības veicināšanas sistēmām. ES varētu piedalīties, veicinot labāku sadarbību starp veselības sistēmām, kā paredzēts direktīvas priekšlikumā par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Turklāt tā varētu veicināt labāku izpratni par problēmām, ar ko saskaras veselības sistēmas attiecībā uz Eiropas Savienības darbaspēka kapacitāti veselības jomā, un ierosināt šo problēmu iespējamus risinājumus; kā arī tā varētu palīdzēt novērtēt, kā efektīvāk izmantot jaunās tehnoloģijas veselības nozarē.

ES Kohēzijas politikai ir nozīmīga loma, lai sasniegtu Lisabonas ekonomiskās un sociālās kohēzijas mērķus, un tā var būt efektīvs instruments, lai risinātu nevienlīdzību veselības jomā. Pašreizējās Kopienas stratēģiskajās vadlīnijās paredzēta iespēja izmantot līdzekļus ar veselību saistītām darbībām. Dalībvalstis laikposmā no 2007. gada līdz 2013. gadam ir ieguldījušas aptuveni 5 miljardus euro (1,5 % no kopējās pieejamās summas) no Kohēzijas fonda līdzekļiem veselības infrastruktūrā. Lai palielinātu Kohēzijas fonda piedāvāto finansēšanas iespēju izmantošanu, novēršot nevienlīdzību veselības jomā, būs jāuzlabo: zināšanas par iespējam izmantot līdzekļus šajā jomā; dažādu valsts politikas struktūru koordinācija un tehniskā kapacitāte, lai piesaistītu ieguldījumus šajā jomā. Jāpieņem pūliņi, lai palielinātu veselības aspekta nozīmību nākamajā plānošanas periodā un sasniegtu labāku ES Kohēzijas

<sup>20</sup> SEC(2006)410.

politikas stratēģisko dokumentu saskaņotību ar prioritātēm, kas tika konstatētas, izmantojot sociālo AKM.

Kopienas tiesību aktu par veselības aizsardzību un drošību darbā un Kopienas stratēģijas par veselības aizsardzību un drošību darbā 2007.-2012. gadam īstenošana sniedz iespēju samazināt nevienlīdzību veselības jomā ES, aizsargājot strādājošo veselību un samazinot dažu tās faktoru negatīvo ietekmi. Turpmāk uzmanība jāpievērš nevienlīdzībai veselības jomā, veicinot vienlīdzīgas iespējas starp vīriešiem un sievietēm.

Pašlaik tikai nedaudzas ES politikas darbības pēc īstenošanas tiek novērtētas saistībā ar to ietekmi uz nevienlīdzību veselības jomā. Balstoties uz jau paveikto darbu, ir jāuzlabo mehānismi, lai novērtētu (*ex post* novērtējums) esošo politiku ietekmi uz dažādām iedzīvotāju grupām, gūstot informāciju turpmākai politikas attīstībai. Šādi mehānismi nevar būt „universāls risinājums”, un tie būtu jāizveido, pamatojoties uz dalībvalstīs izstrādātu labu praksi. Turklāt ES var izmantot jau esošos ziņojumus, tostarp, kohēzijas ziņojumu, nodarbinātības ziņojumu un Lisabonas ziņojumu, lai analizētu saikni starp šīm politikām un iegūtajiem rezultātiem veselības jomā attiecībā uz dažādiem ES reģioniem un iedzīvotāju grupām.

ES ir arī apņēmusies sniegt atbalstu trešām valstīm veselības jomā un ar to saistītās jomās. PVO komisija par veselību noteicošiem sociālajiem faktoriem<sup>21</sup> nesēn aprakstīja milzīgās atšķirības, kas pastāv veselības jomā starp valstīm un dažādām sociālām grupām visā pasaulē, un aicināja uz saskaņotu rīcību visos valsts pārvaldes līmeņos, lai tās risinātu. ES darbības, tostarp tirdzniecībā, palīdzībā attīstības jomā, darbā ar starptautiskajām organizācijām un zināšanu apmaiņā, var dažādos veidos ietekmēt veselības jomu trešajās valstīs. ES pieredze, apkarojot nevienlīdzību veselības jomā, var būt noderīga arī ārpus ES teritorijas. Tādēļ būtu jāizpēta iespējamā sinerģija starp Komisijas palīdzību attīstības jomā un darbībām ES, lai samazinātu nevienlīdzību veselības jomā. ES šajā jomā būtu arī jāsadarbojas ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām.

#### **Darbības ES līmenī**

Sniegt turpmāku atbalstu esošajiem mehānismiem politiku koordinēšanai un labas prakses apmaiņai starp dalībvalstīm cīņai pret nevienlīdzību veselības jomā, piemēram, ES ekspertu grupai jautājumos par noteicošajiem sociālajiem faktoriem un nevienlīdzību veselības jomā<sup>22</sup>, kura ir saistīta gan ar Sociālās aizsardzības komiteju, gan ar Padomes Sabiedrības veselības darba grupu.

Pārskatīt palīdzības iespējas, kas tiek sniegta dalībvalstīm labākai ES Kohēzijas politikas un struktūrfondu izmantošanai, lai atbalstītu pasākumus tādu faktoru novēršanai, kas izraisa nevienlīdzību veselības jomā.

Mudināt dalībvalstis turpmāk izmantot pastāvošās iespējas saskaņā ar KLP lauku attīstības politiku un tirgus politiku (skolām paredzētais piens, pārtika vismazāk nodrošinātajiem cilvēkiem, programma skolu apgādei ar augļiem), lai sniegtu atbalstu neaizsargātām iedzīvotāju grupām un lauku reģioniem ar lielām vajadzībām.

<sup>21</sup> Komisijas par sociālajiem faktoriem veselības jomā gala ziņojums. PVO 2008.

<sup>22</sup> Pašreizējās pilnvaras skatīt: <http://tinyurl.com/1947z8>

Uzturēt politisko dialogu ar dalībvalstīm un ieinteresētajām personām par vienlīdzību un citām galvenajām pamatvērtībām veselības jomā, kā norādīts ES veselības stratēģijā.

Piešķirt finansējumu saskaņā ar programmu *PROGRESS*, tostarp, salīdzinošai pārskatīšanai un uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus 2010. gadā, lai palīdzētu dalībvalstīm izstrādāt attiecīgās stratēģijas.

Organizēt forumu „Veselība un pārstrukturēšana”, lai izskatītu piemērotus pasākumus, kas jāveic nevienlīdzības veselības jomā samazināšanai.

Pieņemt Komisijas iniciatīvu par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā.

## **6. TURPMĀKIE PASĀKUMI**

Nevienlīdzības apkarošana veselības jomā ir ilgtermiņa process. Šajā paziņojumā minēto darbību mērķis ir iezīmēt pamatlīnijas ilgtermiņa stratēģijai šajā jomā. Pamatojoties uz šo dokumentu un turpmākām diskusijām Padomē, Komisija plāno drīzumā aktīvi sadarboties ar dalībvalstīm un citiem dalībniekiem. Pirmais progressa ziņojums par šīs situācijas attīstību tiks izstrādāts 2012. gadā.