

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o sporočilu Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij – Solidarnost na področju zdravja: Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU

COM(2009) 567 konč.

(2011/C 18/13)

Poročevalka: **ga. CSER**

Soporočevalka: **ga. HEINISCH**

Evropska komisija je 20. oktobra 2009 sklenila, da v skladu s členom 262 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o naslednjem dokumentu:

Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij – Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU

COM(2009) 567 konč.

Strokovna skupina za zaposlovanje, socialne zadeve in državljanstvo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 23. marca 2010.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 462. plenarnem zasedanju 28. in 29. aprila 2010 (seja z dne 29. aprila) z 51 glasovi za in 1 glasom proti.

1. Priporočila

1.1 Načelo zdravja v vseh politikah bi se moralo izvajati v vseh politikah EU. Komisija bi zato morala ovrednotiti in preveriti svoje ukrepe, da ugotovi, ali vsa politična področja prispevajo k visoki ravni zdravstvenega varstva in zmanjšanju neenakosti na področju zdravja. Komisija bi morala razviti mehanizme za spremembo svojih političnih ukrepov, ki negativno vplivajo na zdravje in neenakosti.

1.2 EESO meni, da je pomembno, da se države članice in Komisija dogovorijo o primerljivih kazalnikih in merljivih ciljih v ustreznem časovnem obdobju, ki bi nacionalnim organom omogočili, da ocenijo napredek pri zmanjševanju neenakosti na področju zdravja in zagotovijo pomoč področjem, na katerih bi lahko evropske pobude dopolnjevale nacionalna prizadevanja.

1.3 EESO poziva vse države članice k sodelovanju pri načrtih Komisije za izboljšanje podatkov in znanja ter mehanizmov za merjenje in spremljanje neenakosti na področju zdravja in poročanje o tem.

1.4 EESO poziva Komisijo, naj z državami članicami sodeluje pri razvoju novih kazalnikov za spremljanje neenakosti na področju zdravja ter metodologije za presojo razmer v državah članicah, na podlagi česar bi lahko opredelili področja, kjer so potrebne izboljšave, in najboljše prakse.

1.5 EESO poziva države članice in Komisijo, naj oblikujejo vzorec splošnega ekonomskega in socialnega razvoja, ki bo omogočal večjo gospodarsko rast, socialno pravičnost, solidar-

nost, kohezijo in zdravje. Temu bi se bilo treba prednostno posvetiti v strategiji Evropa 2020 ter upoštevati ključno vlogo strukturnih skladov EU pri uresničevanju te prednostne naloge.

1.6 Odbor poziva Komisijo in države članice, naj zlasti na področju izobraževanja, urbanističnega načrtovanja in kupne moči zagotovijo potrebna sredstva za boj proti vsem družbenim neenakostim, ki so vir neenakosti na področju zdravja.

1.7 Treba je okrepiti prizadevanja za boj proti neenakostim na področju zdravja na podeželju, zlasti zaradi izzivov, ki jih prinašajo demografske spremembe.

1.8 Komisija bi morala oceniti vpliv obstoječih evropskih platform in forumov (prehrana, alkohol itd.) na ranljive skupine.

1.9 Odbor poziva Komisijo in države članice, naj znova preučijo vrsto priporočil EESO, predloženih v prejšnjih mnenjih o socialnih in zdravstvenih vprašanjih, z izvedbo katerih bi prispevali k odpravljanju neenakosti na področju zdravja (¹).

(¹) Glej mnenja EESO: varstvu in izobraževanju v zgodnjem otroštvu (mnenje na lastno pobudo), poročevalka: ga. HERCZOG
UL C 255/76, 22.9.2010
UL C 255/72, 22.9.2010
UL C 128/89, 18.5.2010
UL C 228/113, 22.9.2009
UL C 318/10, 23.12.2009
UL C 306/64, 16.12.2009
UL C 317/105, 23.12.2009
UL C 218/91, 11.9.2009
UL C 175/116, 28.7.2009
UL C 77/115, 31.3.2009
UL C 77/96, 31.3.2009
UL C 224/88, 30.8.2008
UL C 256/123, 27.10.2007

2. Ozadje – neenakosti na področju zdravja v EU

2.1 Državljeni EU zdaj v povprečju živijo dlje in so bolj zdravi, vendar se zdravstveno stanje državljanov v EU čedalje bolj razlikuje, kar je razlog za zaskrbljenost in predstavlja resen izziv. Položaj se poslabšuje tudi zaradi vse večje brezposelnosti, ki je posledica finančne in gospodarske krize. Sporočilo Komisije bo spodbudilo razpravo o oblikovanju spremljevalnih ukrepov EU, ki naj bi državam članicam in drugim akterjem na nacionalni ali regionalni ravni pomagali pri reševanju kriznih razmer.

2.1.1 Razlike v zdravstvenem stanju med prebivalci EU se kažejo na primer v stopnji umrljivosti otrok do enega leta, ki se med državami članicami razlikuje za petkrat. Življenjska doba moških se razlikuje za 14 let, žensk pa za 8 let. Velike razlike na področju zdravja so tudi med regijami, podeželjem in mestnimi območji

2.1.2 Glede na stopnjo izobrazbe in socialno-ekonomsko skupino se pričakovana življenjska doba ob rojstvu pri moških razlikuje za deset let, pri ženskah pa za šest let. Delavci, ki opravljajo fizična ali rutinska dela, so ponavadi slabšega zdravja kot druge skupine. Obstaja tudi pomembna spolna razsežnost: ženske živijo dlje kot moški, vendar so pogosteje slabega zdravja.

2.1.3 Neenakosti na področju zdravja izvirajo iz družbenih neenakosti, povezanih z življenjskimi razmerami, navadami, stopnjo izobrazbe, zaposlitvijo in dohodkom, zdravstvenim varstvom, storitvami za preprečevanje bolezni in spodbujanjem zdravega načina življenja ter javnimi politikami, ki vplivajo na količino, kakovost in razširjenost teh dejavnikov. Med ključnimi so neenakosti pri dostopu do izobrazbe, zaposlitve in zdravstvenega varstva in neenakosti, ki temeljijo na spolu in rasi. Kombinacija revščine in drugih dejavnikov ranljivosti (otročstvo ali starost, invalidnost ali manjšinski izvor) lahko dodatno poveča zdravstvena tveganja.

2.1.4 Na življenjske razmere in zdravje vplivajo socialno-ekonomski dejavniki. Vsi prebivalci EU na primer nimajo ustrezne vodne oskrbe in komunalne infrastrukture.

2.1.5 Med ovire pri dostopu do zdravstvenega varstva sodijo nezavarovanost (zlasti kar zadeva obvezno zdravstveno zavarovanje), visoki stroški zdravljenja, pomanjkanje informacij o zdravstvenih storitvah ter jezikovne in kulturne ovire. Poleg tega se revnejše družbene skupine manj poslužujejo storitev zdravstvenega varstva.

2.1.6 Neenakosti na področju zdravja niso neizogibne, nanje močno vplivajo posamezniki, vlade, zainteresirane strani in skupnosti, odpravimo pa jih lahko z ustreznimi politikami in ukrepi. Posameznikove zdravstvene navade niso osrednji dejavnik, ki bi pojasnjeval ugotovljene neenakosti, pač pa so

te povezane s socialno-ekonomskimi, zdravstvenimi in političnimi razmerami v vsaki državi, ki skupaj vplivajo na življenje ljudi.

3. Vsebina predloga Komisije

3.1 Namen sporočila Komisije je začeti razpravo, potrebno za oblikovanje možnih spremljevalnih ukrepov na ravni EU v podporo ukrepom držav članic in drugih akterjev pri reševanju vprašanja neenakosti na področju zdravja.

3.2 Čeprav že obstaja nekaj pobud EU, ki naj bi pomagale premostiti neenakosti na področju zdravja v EU ⁽²⁾, je Komisija menila, da bi lahko državam članicam še bolj pomagala pri obravnavi dejavnikov, iz katerih izvirajo neenakosti na področju zdravja.

3.3 Komisija je v svojem sporočilu opredelila pet ključnih vprašanj, ki jih je treba preučiti:

- enakost na področju zdravstvenega varstva kot del socialnega in ekonomskega napredka;
- izboljšanje podatkov in znanja ter mehanizmov za merjenje, spremljanje, vrednotenje in poročanje;
- zaveza vseh socialnih akterjev k delovanju;
- izpolnjevanje potreb ranljivih skupin;
- izboljšanje učinkovitosti politik EU.

Vsako ključno področje delovanja spremlja seznam ukrepov na ravni EU, ki naj bi jih izvedle Komisija in države članice.

4. Splošne ugotovitve – ukrepanje v zvezi z neenakostmi na področju zdravja

4.1 EESO pozdravlja sporočilo, saj to kot izziv obravnava obseg neenakosti na področju zdravja v različnih delih EU ter med socialno privilegiranimi in prikrajšanimi državljani EU, in se strinja, da taka neenakost ogroža zavezanost EU solidarnosti, socialni in ekonomski koheziji, človekovim pravicam in enakim možnostim.

⁽²⁾ Med njimi so priporočilo Sveta o presejalnih testih, pobude na področju duševnega zdravja, kajenja ter virusa HIV/aida ter evropska zbirka najboljših praks, zbiranje podatkov ter mreža držav članic in zainteresiranih strani. Podpore zagotavljajo tudi raziskovalni programi in akcijski programi, program PROGRESS, študije in inovativni pristopi v politikah. Pomembne koristi za zdravje prinašajo tudi zakonodaja EU s področja zaposlovanja ter zdravja in varnosti pri delu, skupna kmetijska politika, okoljska in trgovinska politika. Kohezijski sklad in sklad za razvoj podeželja pomagata pri zmanjšanju razlik med regijami.

4.2 Sporočilo Komisije je izšlo iz obsežnega posvetovanja, ki pa še ni končano. Žal so bile nekatere pomembne zadeve omenjene zelo na kratko ali pa sploh ne. Številne zadeve so v pristojnosti držav članic, vendar bi Komisija lahko imela dopolnilno vlogo pri njihovi obravnavi in iskanju rešitev.

4.3 Sporočilo opredeljuje ključna politična področja EU (politika socialnega varstva, okolje, izobraževanje itd.), ki so povezana z neenakostmi na področju zdravja in se medsebojno krepijo. EESO tako želi poudariti, da je pomembno, da Komisija in države članice izvedejo oceno učinka različnih politik na VSEH ravneh (lokalni, regionalni, evropski) na zdravstveno stanje prebivalstva. EESO opozarja, da se neenakosti na področju zdravja ne bodo zmanjšale same po sebi, ampak so za to potrebne politične odločitve.

4.4 EESO meni, da bi morala Komisija čim bolj izkoristiti razpoložljiva sredstva (npr. odprto metodo usklajevanja, ocene učinka, raziskovalne programe, kazalnike, sodelovanje z mednarodnimi organizacijami) in z državami članicami predvideti nove metode, s katerimi bi zagotovili, da se v okviru politik in ukrepov EU preučijo dejavniki, ki ustvarjajo neenakosti na področju zdravja v EU ali k njim prispevajo. Vendar pa morajo biti ukrepi Komisije v podporo državam članicam v skladu z načelom subsidiarnosti in pogodbami.

4.5 EESO podpira vlogo Komisije pri usklajevanju politik in ukrepov EU za zagotovitev politične skladnosti, spodbujanju izmenjave informacij in znanja med državami članicami, prepoznavanju in razširjanju dobrih praks ter omogočanju oblikovanja politik, prilagojenih posameznim vprašanjem, ki zadevajo posebne družbene skupine. EESO pričakuje boljše sodelovanje z zainteresiranimi stranmi, vključno z EESO, tako na ravni EU kot na mednarodni ravni.

4.6 Vendar pa EESO poudarja vlogo držav članic pri zagotavljanju celovitega, kakovostnega, splošno dostopnega in osebnega zdravstvenega varstva na lokalni ravni, saj je to glavni dejavnik pri zmanjševanju neenakosti na področju zdravja. To velja zlasti za otroke, bolnike s kroničnimi boleznimi ali več boleznimi in starejše, ki med okrevanjem potrebujejo znano okolje ter stike z družino, prijatelji in znanci. Prebivalstva in še zlasti ranljivih skupin ne bi smeli siliti k selitvi na območja z večjo koncentracijo zdravstvenih ustanov, da bi se izognili neenakosti v dostopu do oskrbe.

4.7 EESO poudarja dejstvo, da so za zagotovitev zdravstvenega varstva pristojne države članice. Pri obravnavi vprašanja neenakosti je zelo pomembno, da se upošteva vloga nacionalnih vlad pri zagotavljanju sistemov socialne zaščite in zadostnega števila dobro usposobljenega osebja za zagotavljanje teh storitev na lokalni ravni, da tudi prebivalci na oddaljenih območjih in ranljive skupine niso prikrajšani.

4.8 Na slabo zdravje v glavnem vplivajo dejavniki zunaj sistema zdravstvenega varstva, zato ga je mogoče izboljšati s sistemi zdravstvenega varstva in socialne zaščite. Vendar lahko v nekaterih primerih novosti v sistemih zdravstvenega varstva še poglobijo neenakosti na področju zdravja⁽³⁾. Nove tehnologije ne bi smele povzročati novih neenakosti na področju zdravja.

4.9 Pomembno je zlasti mlade ozaveščati o tem, da zdravo življenje zmanjša tveganje bolezni. Ta zavest med mladimi, ki bodo nekoč tudi sami postali starši, ima lahko velik vpliv na njihove otroke in prihodnje generacije.

5. Posebne ugotovitve o ključnih vprašanjih, ki jih je treba preučiti

5.1 *Enakost na področju zdravstvenega varstva kot del splošnega socialnega in ekonomskega napredka*

5.1.1 Neenakosti na področju zdravja vplivajo tudi na lizbonski proces, saj lahko izgube pri proizvodnji ter stroški zdravljenja in socialnih prejemkov ogrozijo gospodarstvo in socialno kohezijo.

5.1.2 EESO podpira mnenje Komisije, da je pomembno ustvariti vzorec splošnega ekonomskega in socialnega razvoja, ki bo omogočal večjo gospodarsko rast, socialno pravičnost, solidarnost, kohezijo in zdravje. Temu bi se bilo treba prednostno posvetiti v strategiji Evropa 2020, v katero bi morali vključiti kazalnik za merjenje neenakosti na področju zdravja, da bi spremljali socialni napredek, dosežen v okviru strategije. Upoštevati je treba ključno vlogo strukturnih skladov EU pri uresničevanju te prednostne naloge.

5.1.3 EESO opozarja države članice na pomen socialnega zdravstvenega varstva, dostopa do zdravstvenih storitev in financiranja zdravstva za doseganje enakih rezultatov na področju zdravstva. To se zdi zlasti pomembno glede na demografski razvoj v EU.

5.1.4 Omeniti je treba, da se mora socialno varstvo v zdravstvu – mehanizmi financiranja zdravstva, kot so socialno in nacionalno zdravstveno varstvo ali sistemi na podlagi davkov – izvajati in širiti na podlagi solidarnosti pri financiranju in združevanja tveganja, ki je ključno za doseganje enakosti pri dostopu do zdravstvenih storitev. Značilnosti učinkovitega dostopa do zdravstvenih storitev bi morale biti cenovna dostopnost, razpoložljivost, kakovost, finančna zaščita in obveščenost o različnih osnovnih storitvah⁽⁴⁾.

⁽³⁾ V Franciji je na primer omejen dostop do protiretrovirusnega zdravljenja še povečal neenakost med bolniki, okuženimi z virusom HIV.

⁽⁴⁾ Konvencije, nacionalni in mednarodno dogovorjeni cilji, nadomestila za nego in varstvo otroka, vključno z bolniškim in porodniškim dopustom; med najpomembnejšimi konvencijami in predpisi MOD na področju socialnega zdravstvenega varstva vključujejo konvenciji MOD št. 130 o medicinski oskrbi in št. 102, ki se osredotoča na socialno varnost, zlasti na socialno zdravstveno varstvo. Podpisale so jo številne države, nazadnje Romunija in Bolgarija. Ratificirale so jo vse države EU, razen dveh baltskih držav in Finske (zaradi izrazov, ki se nanašajo na spol).

5.1.5 Neenakosti na področju zdravja bi morala obravnavati pragmatična strategija s ciljem doseči splošno pokritost in učinkovit dostop, kakor je opredeljeno zgoraj, z usklajevanjem vseh shem in sistemov financiranja zdravja (socialnega in zasebnega zavarovanja, shem socialne podpore, javnih zdravstvenih sistemov itd.), da bi odpravili vrzeli pri dostopu, tj. revnih, manjšin, kot so priseljenci (ne glede na njihov upravni položaj), etnične ali verske skupnosti, ali s starostjo ali spolom pogojeno neenakost.

5.1.6 Z ustreznimi reformami bi morali omogočiti pristop na podlagi pravic in socialnega dialoga, s čimer bi zagotovili široko soglasje in s tem trajne rešitve za financiranje in dostojne delovne razmere za zavarovance in zaposlene v zdravstvu. V zvezi s tem EESO meni, da bi nadaljnja privatizacija lahko imela škodljive posledice, saj bi pripeljala do sistema, ki temelji na konkurenčnosti in ne na solidarnosti.

5.2 Izboljšanje podatkov in znanja ter mehanizmov za merjenje, spremljanje, vrednotenje in poročanje

5.2.1 EESO se strinja s Komisijo, da je merjenje neenakosti na področju zdravja ključnega pomena za učinkovito ukrepanje, spremljanje in napredek.

5.2.2 Zato EESO poziva VSE države članice k sodelovanju pri načrtih Komisije za izboljšanje podatkov in znanja ter mehanizmov za merjenje in spremljanje neenakosti na področju zdravja in poročanje o tem (vključno z ekonomskim in socialnim vplivom). V zvezi s tem je zelo pomembna zaveza držav članic, da bodo predložile pravočasne in primerljive podatke.

5.2.3 Glede na precejšen pomen podatkov in vrzeli v zvezi s tem EESO poziva Komisijo, naj z državami članicami sodeluje pri razvoju novih kazalnikov za spremljanje neenakosti na področju zdravja ter metodologije za presojo razmer v državah članicah, na podlagi česar bi lahko opredelili področja, kjer so potrebne izboljšave, in najboljše prakse.

5.2.4 EESO podpira vključitev merjenja in spremljanja učinkovitega dostopa do zdravstvenih storitev in splošne pokritosti socialnega zdravstvenega varstva med kazalnike napredka in poudarja pomen razčlenitve podatkov po spolu in starosti, socialno-ekonomskem položaju in geografskih območjih. EESO spodbuja Komisijo in države članice, naj se pri tem opirajo na izkušnje SZO, MOD, dublinske fundacije in Agencije EU za temeljne pravice.

5.2.5 Kar zadeva bazo raziskav in znanja, EESO podpira večji poudarek na zdravstvenih in socialno-ekonomskih vprašanjih v okvirnem raziskovalnem programu EU. Program EU na področju zdravja bi se moral v prihodnjem proračunskem obdobju prav tako prednostno posvečati boju proti neenakostim na področju zdravja.

5.2.6 Komisija bi morala vzpostaviti tudi orodja in okvir, ki bi državam članicam omogočali izmenjavo rezultatov raziskav ter ustvarjati priložnosti za združevanje raziskovalnih virov med državami članicami.

5.2.7 EESO priznava, da je boj proti neenakostim na področju zdravja dolgotrajen proces. Ukrepi, navedeni v sporočilu, so namenjeni vzpostavljanju okvira za trajnostno ukrepanje na tem področju. EESO z zanimanjem pričakuje prvo ocenjevalno poročilo, ki naj bi bilo pripravljeno v letu 2012.

5.3 Zavezati vse socialne akterje k delovanju

5.3.1 EESO pozdravlja načrte Komisije za sodelovanje z državami članicami ter posvetovanje z ustreznimi zainteresiranimi stranmi na evropski in nacionalni ravni o:

- prednostni obravnavi neenakosti na področju zdravja v okviru mehanizmov sodelovanja na področju zdravja;
- razvoju ukrepov in orodij za strokovno usposabljanje za boj proti neenakostim na področju zdravja s programom na področju javnega zdravja, ESS in drugimi mehanizmi;
- spodbujanju razmisleka o opredelitvi ciljev v Odboru za socialno zaščito s pomočjo delovnega gradiva za razpravo.

5.3.2 EESO poudarja, da sprejemanje trdnih obvez vse družbe ni odvisno samo od vlad, temveč tudi od sodelovanja civilne družbe in socialnih partnerjev. V postopek posvetovanja, oblikovanja politik in izvajanja bi morale biti vključene zainteresirane strani na evropski, nacionalni in lokalni ravni. EESO meni, da obstajajo možnosti za večjo učinkovitost teh vidikov, razvoj partnerstev in boljše razširjanje dobre prakse. Za merjenje napredka je treba v državah članicah vzpostaviti pregledne programe spremljanja in ocenjevanja.

5.3.3 Bolj učinkovita partnerstva z zainteresiranimi stranmi bodo pripomogla k spodbujanju ukrepov v zvezi z različnimi socialnimi dejavniki ter s tem k odpravljanju neenakosti na področju zdravja. Tako imajo lahko na primer pomembno vlogo pri izboljšanju dostopa do zdravstvenih storitev in njihove ustreznosti, spodbujanju zdravja in preventive za migrante in etnične manjšine ter druge ranljive skupine, spodbujanju izmenjave informacij in znanja, ugotavljanju in razširjanju dobrih praks ter omogočanju oblikovanja politik, prilagojenih posebnim vprašanjem, ki prevladujejo v državah članicah in/ali posebnih socialnih skupinah. Zainteresirane strani lahko pomagajo tudi pri merjenju neenakosti na področju zdravja pri delu in v prostem času v skupnosti ter podpora znanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev in v drugih sektorjih.

5.3.4 EESO želi, da bi bilo posvetovanje z ranljivimi skupinami učinkovitejše. Zato bi pozdravil možnost, da s Komisijo to točko dodatno preuči.

5.4 Izpolnjevanje potreb ranljivih skupin

5.4.1 Ne smemo pozabiti, da bodo ranljive skupine prva žrtev trenutne krize tako glede zdravja kot dostopa do zdravstvene oskrbe.

5.4.2 Zato EESO pozdravlja:

- ukrepe sodelovanja med Komisijo in državami članicami za izboljšanje dostopa do zdravstvenih in preventivnih storitev za ranljive skupine;
- ukrepe za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v prihodnjih pobudah glede zdravega staranja;
- dejavnosti v zvezi z neenakostmi na področju zdravja v okviru evropskega leta boja proti revščini in socialni izključenosti 2010;
- uporabo kohezijske politike in strukturnih skladov v podporo zdravja ranljivih skupin zaradi demografskih sprememb;
- usmeritev na omejeno število ukrepov, vendar pa je te treba bolj razčleniti.

5.4.3 EESO priporoča, da se neenakosti na področju zdravja in ranljive skupine, vključno z invalidi, obravnavajo s splošnega vidika enakosti in diskriminacije. Eden od primerov je vloga spola pri staranju. Ženske navadno živijo dlje, vendar so slabega zdravja in imajo zaradi na splošno krajše delovne dobe nižjo pokojnino, kar neposredno vpliva na dostop do zdravstvenih storitev in zdravil. Posebno pozornost je treba nameniti tudi položaju migrantk glede zdravstvene vzgoje in dostopa do zdravstvenih storitev.

5.4.4 Preventivni zdravstveni in presejalni programi ter spodbujanje zdravja in zdravstvena vzgoja (o zdravem načinu življenja, oblikah zdravljenja, bolnikovih pravicah itd.) so nadvse pomembni, zlasti v prikrajšanih skupnostih. EESO predlaga, da Komisija in države članice uvedejo kampanje in storitve, namenjene ustreznim ranljivim skupinam. Splošne zdravstvene kampanje ponavadi namreč ne dosežejo prikrajšanih skupin. Z usmerjenimi kampanjami bi prikrajšanim skupnostim omogočili, da opredelijo svoje potrebe in razširjajo informacije.

5.4.5 V povezavi s tem bi morala Komisija oceniti vpliv obstoječih evropskih platform in forumov (prehrana, alkohol itd.) na ranljive skupine. EESO predlaga, da se organizira platforma za delitev izkušenj in razširjanje informacij med združenji bolnikov.

5.4.6 Eden od načinov za preprečevanje neenakosti na področju zdravja med prihodnjimi generacijami je po mnenju EESO kakovost in dostopnost izobraževanja v zgodnjem otroštvu. Razpoložljivost različnih oblik otroškega varstva je bistvena sestavina socialnega in ekonomskega razvoja in je še posebno pomembna na prikrajšanih območjih in za prikrajšane skupine in gospodinjstva, ki živijo v sicer dobrih razmerah. Otroško varstvo lahko pomaga pri iskanju rešitev za socialne, ekonomske in zdravstvene težave, s katerimi se srečujejo taka prikrajšana gospodinjstva, in pri socialnem vključevanju izključenih skupin⁽⁵⁾. Neenakosti na področju zdravja v veliki meri izvirajo iz neenakosti na področju izobraževanja, zato EESO meni, da je pomembno zagotoviti enak dostop do šolanja in kakovostnega izobraževanja, da bi vsi pridobili znanja, ki bi jim omogočila, da sami odločajo o svojem življenju.

5.5 Izboljšati učinkovitost politik EU

5.5.1 EESO poziva države članice, naj odpravljanje neenakosti na področju zdravja uvrstijo med svoje prednostne naloge in zagotovijo boljše usklajevanje, spremljanje in vrednotenje politik z vplivom na socialna, ekonomska in zdravstvena vprašanja ter tako spodbujajo dobre prakse in razširjajo informacije po vsej EU.

5.5.2 Treba bi bilo preučiti vpliv različnih politik EU na zdravstveno stanje.

5.5.3 Prispevek EU k zmanjševanju neenakosti na področju zdravja je mogoče izboljšati na primer z boljšim razumevanjem vpliva politike na zdravstveno stanje in prek večjega povezovanja politik: izobraževanja, delovnih razmer, teritorialnega razvoja, okoljske politike, prometne politike itd. Vendar pa mora Komisija predvsem zagotoviti, da predlagani ukrepi ne bodo povzročili novih neenakosti, še zlasti če bodo vplivali na ranljive skupine⁽⁶⁾.

5.5.4 Cilj zagotavljanja visoke ravni zdravstvenega varstva je kot enakovreden skupnemu trgu naveden v Lizbonski pogodbi, ki določa tudi dopolnilno vlogo EU pri varovanju blaginje državljanov EU. EESO upa, da bo Lizbonska pogodba dala nov zagon sloganu „zdravje v vseh politikah“, saj so to do danes ostale zgolj prazne besede na ravni EU, s katerimi se prikriva neravnovesje zaradi splošne prevlade skupnega trga.

⁽⁵⁾ varstvu in izobraževanju v zgodnjem otroštvu (mnenje na lastno pobudo), poročevalka: ga. HERCZOG

⁽⁶⁾ Te vključujejo zlasti posameznike, ki se zaradi bolezni ne morejo gibati, ki aktivno ne iščejo najboljšega možnega zdravljenja, ne znajo jezika izbrane države zdravljenja, nimajo finančnih sredstev za plačilo specialističnega zdravljenja/zdravljenja v tujini, ali pa imajo zadržke pred tem, da bi šli na zdravljenje v tujino ali oddaljeno bolnišnico. Nove izzive na področju zdravja bodo zlasti ustvarile demografske spremembe.

5.5.5 V zvezi s tem EESO poziva Komisijo, naj:

- izvede oceno svojih ukrepov (vnaprejšnjo, vmesno in končno) na vseh političnih področjih in preveri, ali vsa pomagajo zagotavljati visoko raven zdravstvenega varstva in zmanjševati neenakosti na področju zdravja ⁽⁷⁾;
- razvije mehanizme za ovrednotenje vpliva obstoječih politik (vnaprejšnja in naknadna ocena) na zdravje različnih skupin prebivalstva, s čimer bi se pridobile informacije za pripravo prihodnjih politik;
- razvije mehanizme za spremembo političnih ukrepov Komisije, ki negativno vplivajo na zdravje in neenakosti;
- sprejme ukrepe za ozaveščanje o resničnem vplivu neenakosti na področju zdravja, njihovih dejavnikih in načinih za njihovo odpravo med državami članicami, združenji in strokovnjaki.

5.5.6 EESO prav tako želi, da bi države članice neenakosti na področju zdravja obravnavale tudi v svojih delovnih programih in razvile ustrezne medsektorske strategije.

5.5.7 EESO podpira predlog Komisije, da se državam članicam pomaga, da učinkoviteje uskladijo politične ukrepe ter preučijo povezave med temi politikami in njihove rezultate na področju zdravja za različne skupine v državah članicah. Odpravljanje neenakosti na področju zdravja bi moralo temeljiti tudi na boljšem izvajanju kohezijske politike EU, boljšem obveščanju in usklajevanju v okviru kohezijskih skladov, večjih

zmogljivostih za vlaganje v sektorja zdravstva in socialnega skrbstva v državah članicah, možnostih v okviru politike EU za razvoj podeželja in skupne kmetijske politike.

5.5.8 Vendar pa pri tem ne sme poseči v pravice držav članic, da vzpostavijo in financirajo sisteme zdravstvenega varstva, zlasti v pravico, da opredelijo in izvajajo ustrezno raven varovanja zdravja (člen 168 Pogodbe).

5.5.9 Treba je okrepiti prizadevanja za boj proti neenakostim na področju zdravja na podeželju, zlasti zaradi izzivov, ki jih prinašajo demografske spremembe. V zvezi s tem je treba priznati in posebej podpreti osrednjo vlogo malih izvajalcev zdravstvenih storitev (zlasti samozaposlenih zdravnikov) pri celovitem in osebem zdravljenju bolnikov na lokalni ravni.

5.5.10 EESO pozdravlja:

- predlagani politični dialog z državami članicami in zainteresiranimi stranmi o enakosti in drugih ključnih temeljnih vrednotah na področju zdravja, kot je določeno v zdravstveni strategiji EU in strategiji EU o zdravju in varnosti pri delu, ter pobudo za sklic foruma o zdravju in prestrukturiranju, da se preučijo ukrepi za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja;
- pobudo Komisije na mednarodni ravni za podporo drugih držav na področju zdravja in sorodnih področjih z izmenjavo izkušenj EU pri boju z neenakostmi na področju zdravja.

V Bruslju, 29. aprila 2010

Predsednik
Evropskega ekonomsko-socialnega odbora
Mario SEPI

⁽⁷⁾ Čeprav se pri mnogih zakonodajnih aktih že zahteva presoja vpliva, se v večini primerov ne preveri, ali resnično in učinkovito dosegajo svoje cilje. To je še bolj nujno v sedanji finančni in gospodarski krizi, ki se čedalje bolj spreminja v krizo zaposlovanja in zdravstvenega sistema, s posledicami za javno zdravje.