

SL

SL

SL



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 20.10.2009
COM(2009) 567 konč.

**SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

**SOLIDARNOST NA PODROČJU ZDRAVJA:
ZMANJŠANJE NEENAKOSTI NA PODROČJU ZDRAVJA V EU**

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

SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ

SOLIDARNOST NA PODROČJU ZDRAVJA: ZMANJŠANJE NEENAKOSTI NA PODROČJU ZDRAVJA V EU

(Besedilo velja za EGP)

1. ENAKE MOŽNOSTI IN SOLIDARNOST NA PODROČJU ZDRAVJA

Državljeni Evropske unije (EU) živijo v povprečju dlje in bolj zdravo kot prejšnje generacije. Vendar se EU spoprijema s pomembnim izzivom: velikimi razlikami na področju zdravja, ki obstajajo med državami članicami EU in v njih. Poleg tega obstajajo znaki, da se takšne razlike morda večajo. Povečana brezposelnost in negotovost zaradi sedanje ekonomske krize še dodatno poslabšujeta to stanje. S tem sporočilom se uvaja razprava, potrebna za oblikovanje možnih spremljevalnih ukrepov na ravni EU v podporo ukrepom držav članic in drugih akterjev za obravnavanje tega vprašanja.

Institucije EU in mnoge zainteresirane strani so, vključno med posvetovanje o tem sporočilu, izrazile zaskrbljenost zaradi obsega in posledic neenakosti na področju zdravja – med državami članicami in v njih. Evropski svet je junija 2008 poudaril pomen zmanjšanja razlik na področju zdravja in na področju pričakovane življenjske dobe med državami članicami in v njih¹. V zdravstveni strategiji EU² iz leta 2007 je predstavljena namera Komisije glede nadaljnjega delovanja za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja. To je bilo ponovno poudarjeno v Sporočilu Komisije iz leta 2008 o prenovljeni socialni agendi³, ki je ponovno potrdila temeljne socialne cilje Evrope (enake možnosti, dostop in solidarnost) ter najavila sporočilo Komisije o neenakosti na področju zdravja.

Komisija obravnava obseg neenakosti na področju zdravja med ljudi, ki živijo na različnih koncih EU, ter med socialno privilegiranimi in prikrajšanimi državljani EU kot izziv za zavezanost EU solidarnosti, socialni in ekonomski koheziji, človekovim pravicam in enakim možnostim. Zato je Komisija odločena podpirati in dopolnjevati pobude držav članic in drugih zainteresiranih strani za boj proti tem neenakostim.

2. NEENAKOSTI NA PODROČJU ZDRAVJA V EU

Medtem ko se je povprečna raven zdravja v EU zadnja desetletja stalno izboljševala, pa razlike v zdravju ljudi iz različnih koncev EU ter med najbolj privilegirani in najbolj prikrajšanimi sloji prebivalstva ostajajo velike in so se v nekaterih primerih povečale. Med državami članicami EU je petkratna razlika v smrtnosti dojenčkov, starih manj kot leto dni, 14-letna razlika v pričakovani življenjski dobi ob rojstvu za moške in 8-letna razlika za

¹ <http://tinyurl.com/n2xl6b>.

² COM(2007) 630.

³ COM(2008) 412.

ženske. Velike razlike na področju zdravja so tudi med regijami, podeželjem ter mestnimi območji in soseskami.

V EU obstajajo zdravstvene razlike med posameznimi socialnimi sloji prebivalstva. Ljudje z nižjo stopnjo izobrazbe, v nižjem poklicnem razredu ali z nižjim dohodkom umirajo mlajši, večina zdravstvenih težav pa je pri njih tudi bolj razširjena⁴. Delavci, ki večinoma opravljajo ročna ali rutinska dela, so slabšega zdravja kot tisti, ki ne opravljajo ročnega dela in katerih delo se manj ponavlja. Razlike v pričakovani življenjski dobi ob rojstvu med najnižjimi in najvišjimi socialno-ekonomskimi skupinami dosežejo deset let za moške in šest let za ženske. Obstaja tudi pomembna spolna razsežnost, ženske na splošno živijo dlje kot moški, vendar so mnoge od njih daljši del svojega življenja slabega zdravja.

Ranljive in socialno izključene skupine, kot so ljudje priseljskega ali etnično-manjšinskega izvora, invalidi ali brezdomci, imajo posebno nizke povprečne ravni zdravja⁵. Romi, na primer, imajo deset let nižjo pričakovano življenjsko dobo od prebivalstva nasploh⁶. Razlogi za slabo zdravje pri takih skupinah lahko vključuje slabe bivalne razmere, slabo prehrano in zdravju škodljive navade ter diskriminacijo, stigmatizacijo in ovire pri dostopu do zdravstvenih in drugih storitev⁷.

Neenakosti na področju zdravja temeljijo na razlikah med skupinami prebivalstva pri številnih dejavnikih, ki vplivajo na zdravje. Mednje spadajo življenjski pogoji, zdravju škodljive navade, izobrazba, poklic in dohodek, zdravstveno varstvo, preprečevanje bolezni in službe za promocijo zdravja ter javne politike, ki vplivajo na količino, kakovost in razširjenost teh dejavnikov. Neenakosti na področju zdravja se začnejo ob rojstvu in ostanejo do starosti. Neenakosti v mladih letih pri dostopu do izobrazbe, zaposlitve in zdravstvenega varstva, in tiste, ki temeljijo na spolu in rasi, imajo lahko odločilen vpliv na zdravstveni položaj ljudi v njihovem celotnem življenju. Kombinacija revščine in drugih ranljivosti, kot so otroštvo ali starost, invalidnost ali manjšinski izvor, lahko dodatno poveča zdravstvena tveganja.

Razlike v zdravju so povezane s številnimi socialno-ekonomskimi dejavniki⁸. Ekonomske razmere lahko učinkujejo na mnoge vidike življenjskih pogojev, ki lahko vplivajo na zdravje. Nekatera območja v EU še vedno nimajo osnovnih dobrin, kot so ustrezna oskrba z vodo ali primerne higienske razmere. Tudi kulturni dejavniki, ki vplivajo na življenjski slog in odnos do zdravja, se opazno razlikujejo med regijami in skupinami prebivalstva. Mnoge regije, zlasti v nekaterih novih državah članicah, se borijo za zagotovitev nujno potrebnih zdravstvenih storitev za svoje prebivalstvo. Zapore pri dostopu do zdravstvenega varstva vključujejo nezavarovanje, visoke stroške za oskrbo, pomanjkanje informacij o zagotovljenih zdravstvenih storitvah, jezikovne in kulturne zapreke. Nekateri raziskave so pokazale, da revnejše socialne skupine manj uporabljajo zdravstveno oskrbo za enake zdravstvene potrebe kot premožnejše skupine.

Ker neenakosti na področju zdravja niso rezultat naključja, ampak na njih močno vpliva ravnanje posameznikov, vlad, zainteresiranih strani in skupnosti, niso neizogibne. Ukrepanje

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

⁵ SEC(2006) 410.

⁶ SEC(2008) 2172.

⁷ Premagovanje ovir: Romske ženske in dostop do zdravstvenega varstva. Evropski center za spremljanje rasizma in ksenofobije, 2003.

⁸ *Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion* (Spremljanje napredka pri doseganju ciljev Evropske strategije za socialno zaščito in socialno vključenost), 2008.

za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja pomeni obravnavo tistih dejavnikov, ki imajo na zdravje prebivalstva neenak vpliv, ki pa se jim je mogoče izogniti in jih lahko javne politike izboljšajo.

3. TEKOČE SPREMLJEVALNE POLITIKE EU

Svet je leta 2006 sprejel sklepe o skupnih vrednotah in načelih na področju zdravstvenih sistemov EU, pri čemer je poudaril najpomembnejši cilj – zmanjšanje neenakosti na področju zdravja⁹. Izboljšanje dostopa do zdravstvenega varstva ter sistemov preprečevanja bolezni in promocije zdravja bi gotovo lahko ublažilo nekatere neenakosti na področju zdravja, navedene v zdravstveni strategiji EU. K zmanjšanju neenakosti na področju zdravja je treba prispevati z izvajanjem pobud, kot so priporočilo Sveta o presejanju raka, sporočilo o telemedicini¹⁰, sporočilo o varnosti pacientov¹¹ ali predlog Direktive o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

Boj proti neenakostim v zdravju je ključen ukrep zdravstvene strategije EU (2008–2013), ki določa enakost v zdravju za temeljno vrednoto ter vodi k spoprijemanju z neenakostmi v zdravju na področjih, kot so duševno zdravje, tobak, mladi, rak in HIV/AIDS. Program javnega zdravja EU je podprl opredelitev in razvoj dejavnosti za boj proti neenakostim na področju zdravja, vključno z evropskim registrom dobrih praks¹². Opravljeni so bili prvi koraki za izboljšanje zbiranja podatkov in povezovanja v mrežo držav članic in ključnih zainteresiranih strani.

Z odprto metodo koordinacije za socialno zaščito in socialno vključenost (socialna OMK)¹³ so države članice EU določile cilje boja proti neenakostim na področju zdravja. To podpira vrsta skupnih kazalnikov, ki temeljijo na delu Eurostata o statistiki javnega zdravja. Analiza poročil držav članic o nacionalni strategiji socialne vključenosti in socialne zaščite na ravni EU je pomagala spodbuditi razpravljanje in ukrepanje v državah članicah. Na ravni EU je skupina strokovnjakov od leta 2005 zadolžena za ovrednotenje podatkov in izmenjavo informacij o politikah in praksi¹⁴. Zdravstveni programi EU so podprli številne pobude glede neenakosti na področju zdravja. Okvirni raziskovalni programi (trenutno FP7) zagotavljajo pomembno podporo za raziskave na tem področju, številni akcijski programi, vključno s programom javnega zdravja in programom za zaposlovanje in socialno solidarnost PROGRESS¹⁵, pa financirajo študije, primere dobre prakse in inovativne pristope v politikah.

Druge politike EU lahko prav tako prispevajo k zmanjšanju neenakosti na področju zdravja. Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja je tudi eden velikih izzivov za javno zdravje, ki so bili določeni v strategiji EU za trajnostni razvoj¹⁶. Splošni cilji EU glede ustvarjanja gospodarske rasti s socialno solidarnostjo iz lizbonske strategije prispevajo k doseganju večje enakosti na področju zdravja. Zakonodaja EU na področjih delovnega prava ter zdravja in varnosti pri delu prispeva k zmanjšanju nesreč pri delu in poklicnih bolezni. Okoljska politika

⁹ UL L 146, 22.6.2006, str. 1.

¹⁰ COM(2008) 689.

¹¹ COM(2008) 836.

¹² Evropski register dobrih praks za zmanjšanje neenakosti v zdravju (*European Directory of Good Practices to reduce health inequalities*). <http://tinyurl.com/ybrpdy2>.

¹³ COM(2005) 706.

¹⁴ <http://tinyurl.com/dmycvx>.

¹⁵ UL L 354, 31.12.2008, str. 70.

¹⁶ Svet Evropske unije. Doc 10117/06. 9.6.2006.

EU in trgovinska politika v okviru skupne kmetijske politike podpirata vrsto pobud, ki lahko prispevajo k izboljšanju zdravja. Evropska unija zagotavlja finančno pomoč v okviru kohezijske politike in Evropskega kmetijskega sklada za razvoj podeželja, ki se lahko uporabi za zmanjšanje razlik med regijami z naložbami v dejavnike neenakosti na področju zdravja, kot so življenjski pogoji, usposabljanje in zavodi za zaposlovanje, promet, tehnologije ter zdravstvena in socialnovarstvena infrastruktura. Temu sporočilu je priložena ocena učinka, ki zajema dodatno presojo o prispevku obstoječih politik EU.

4. UKREPANJE V ZVEZI Z NEENAKOSTMI NA PODROČJU ZDRAVJA: PRISTOP NA PODLAGI SODELOVANJA

Potrebni so dodatni ukrepi, kajti vedno več podatkov priča o obsegu in vseprisotnosti neenakosti na področju zdravja v EU, negativne posledice za zdravje, socialno kohezijo in gospodarski razvoj ob neučinkovitem ukrepanju pa so zaskrbljujoče. Zdi se, da so obstoječi ukrepi imeli le omejen učinek, in obstaja tveganje, da bi se te razlike zaradi nedavnih ekonomskih težav lahko povečale. Poleg tega so ob staranju prebivalstva EU višje ravni zdravja vseh skupin prebivalcev bistvene vzdržnost sistemov socialne zaščite.

Medtem ko so za zdravstveno politiko odgovorne predvsem države članice, vse nimajo na voljo enakih sredstev, orodij ali virov strokovnega znanja za obravnavanje različnih vzrokov neenakosti na področju zdravja. Evropska komisija lahko k temu pripomore, če zagotovi, da vse ustrezne politike in ukrepi EU upoštevajo cilj odpravljanja dejavnikov, ki ustvarjajo neenakosti na področju zdravja med prebivalstvom EU ali k njim prispevajo.

Glede tega bi morala EU na najbolj učinkovit način uporabiti razpoložljive mehanizme in orodja. EU lahko, na primer, odigra pomembno vlogo pri dviganju zavesti, spodbujanju in pomoči pri izmenjavi informacij in znanja med ustreznimi državami članicami, z ugotavljanjem in razširjanjem dobrih praks ter omogočanjem oblikovanja politik po meri za posebna vprašanja, ki prevladujejo v državah članicah in/ali posebnih socialnih skupinah. Prav tako spremlja in vrednoti napredek pri izvajanju teh politik.

5. GLAVNA VPRAŠANJA

Dosedanje izkušnje so pokazale, da obstajajo številni pomembni izzivi, s katerimi se je treba spopasti za okrepitev obstoječega ukrepanja za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja.

Enakost na področju zdravja je del splošnega socialnega in ekonomskega napredka

Širše gledano je raven zdravja povezana z blagostanjem. Bogatejše države in regije imajo v poprečju boljše rezultate na področju zdravja, merjene z različnimi kazalniki. Vendar to ne velja v vseh primerih. Več ekonomskih virov zagotavlja večji potencial za ohranjanje in izboljšanje zdravja, vendar le, če so porabljeni na način, ki to omogoča. Jasno je, da vse skupine v enaki meri niso imele koristi od ekonomskega napredka. Pomembno je ustvariti vzorec splošnega ekonomskega in socialnega razvoja, ki privede do večje ekonomske rasti ter večje solidarnosti, kohezije in zdravja. Strukturni skladi EU imajo pri tem pomembno nalogo.

Doseganje ciljev ekonomske rasti in večje socialne kohezije je cilj lizbonske agende. Kazalnik zdravih življenjskih let je sedanje merilo za spremljanje napredka pri izvajanju lizbonske agende v zvezi z zdravjem. Treba bi bilo premisliti, ali bi bilo smotrno spremljanje kazalnikov neenakosti na področju zdravja uporabno orodje za spremljanje njene socialne razsežnosti.

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

Merjenje neenakosti na področju zdravja je temeljni prvi korak za učinkovito ukrepanje. Čeprav obstajajo številni podatki na več področjih, so potrebne podrobne informacije o učinku in pomenu različnih dejavnikov na področju zdravja za učinkovito ukrepanje v zvezi s posebnimi skupinami prebivalstva in dejavniki.

Poznavanje učinkovitosti politik za odpravo neenakosti je prav tako treba izboljšati. Čeprav je bilo učinkovitosti posegov na področju javnega zdravja in učinku drugih politik in ukrepov glede zdravja posvečeno veliko raziskav, jih je bilo le manjše število posebej ovrednotenih glede različnih vplivov, ki so jih imeli na zdravje socialnih skupin ali območij. Ocena učinka politik zunaj sektorja javnega zdravja je še bolj omejena.

Pomanjkanje rednih in primerljivih podatkov in raziskovalnih ugotovitev za EU predstavlja oviro za ocenjevanje sedanjih razmer, ponovni premislek o prednostnih nalogah politik, primerjave, opredeljevanje najboljših praks in prerazporeditev sredstev tja, kjer so najbolj potrebna. Sedanje in prihodnje podatke na ravni EU, pridobljene zlasti s celovitimi anketami EU, kot so anketa EU o dohodkih in življenjskih razmerah (EU-SILC), evropska anketa o zdravju in anketa EU o invalidnosti, ter izvedbeni predpisi o statistikah na vseh področjih javnega zdravja, je treba uporabljati za opredelitev meril neenakosti na področju zdravja, ki bodo omogočila primerjavo po obdobjih in v celotni EU. Prav tako treba zagotoviti usklajenost z drugimi mednarodnimi podatkovnimi nizi.

Vzroki neenakosti na področju zdravja se razlikujejo med državami članicami in posebnimi skupinami prebivalstva. Države članice bi si morale v tesnem sodelovanju s Komisijo prizadevati za določitev skupnega niza kazalnikov za spremljanje neenakosti na področju zdravja in metodologije za presojo zdravstvenega stanja v državah članicah zaradi opredelitve področij izboljšanja in najboljših praks ter njihove razvrstitve po prednostnem vrstnem redu. Komisija bi lahko države članice podprla pri doseganju njihovih ciljev z zagotavljanjem analize in podpore na podlagi razpoložljivih informacij. To bi lahko bilo uporabno orodje za države članice pri oblikovanju, prednostni obravnavi in izvajanju učinkovitejših in uspešnejših politik, prilagojenih njihovi posebni situaciji, in za boljšo uporabo obstoječih orodij EU v podporo njihovim ukrepom.

Financiranje pilotnih projektov in projektov tesnega medinstitucionalnega sodelovanja ter programov medsebojnih pregledov bi državam članicam lahko pomagalo pri izvajanju takšnih politik. Medsebojni pregledi morajo obsegati temeljit pregled obstoječih politik, programov ali institucionalnih ureditev, ki so bili opredeljeni kot primeri dobre prakse.

Ukrepi na ravni EU:

Podpreti nadaljnji razvoj ter zbiranje podatkov in kazalnikov neenakosti na področju zdravja po starosti, spolu, socialno-ekonomskem položaju in geografski razsežnosti.

Razviti revizijske pristope v zvezi z neenakostmi na področju zdravja s programom na področju javnega zdravja skupaj z državami članicami, ki želijo pri tem sodelovati.

Usmeriti raziskave EU v zmanjšanje vrzeli v poznavanju neenakosti na področju zdravja, vključno z dejavnostmi v okviru tem družbeno-ekonomskih in humanističnih znanosti 7. okvirnega raziskovalnega programa EU.

Poudariti raziskave in razširjanje dobrih praks, pomembnih za boj proti neenakostim na področju zdravja, ki jih izvajajo agencije EU, vključno z Evropsko fundacijo za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, Evropskim centrom za preprečevanje in nadzor bolezni in Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu.

Zavezati vse socialne akterje k delovanju

Zmanjšanje neenakosti na področju zdravja pomeni imeti vpliv na zdravje ljudi v njihovem vsakdanu, na delovnem mestu, v šoli in v prostem času. Poleg nacionalnih vlad imajo v mnogih državah tudi regionalni organi pomembno vlogo v javnem zdravju in zdravstvenih dejavnostih ter jih je zato treba neposredno vključiti. Zdravstveni sektor mora odigrati vodilno vlogo pri zagotavljanju pravičnega dostopa do zdravstvenega varstva in podpore za pridobivanje znanja in usposobljenosti zdravstvenih delavcev in drugih sektorjev. K temu pomembno prispevajo tudi lokalne uprave, delodajalci in druge zainteresirane strani.

Tako lahko izboljšanje izmenjave informacij in znanja ter izboljšanje koordinacije politik med različnimi ravni upravljanja in v različnih sektorjih (zdravstveno varstvo, zaposlovanje, zdravstvena zaščita, okolje, izobraževanje, mladi in regionalni razvoj) privede do učinkovitejšega ukrepanja ter večjega in trajnejšega učinka. Obstaja tudi potreba po učinkovitejših partnerstvih z zainteresiranimi stranmi, ki so zmožne prispevati k pospeševanju ukrepanja, usmerjenega k različnim socialnim dejavnikom, s čimer se izboljšajo njihovi učinki na področju zdravja.

To je področje, na katerem se lahko države članice učijo druga od druge, ko pripravljajo svoje politične strategije. Evropska unija lahko prispeva k tem prizadevanjem s krepitvijo mehanizmov koordinacije politik in z omogočanjem izmenjave informacij in dobrih praks med državami članicami in zainteresiranimi stranmi. Pobude, kot so forum za zdravstveno politiko EU, partnerstvo za boj proti raku, forum o alkoholu ali evropska platforma za ukrepanje glede prehrane, telesne dejavnosti in zdravja, so pomembni instrumenti za pospeševanje obravnavanja neenakosti na področju zdravja.

Komisija je v okviru socialne OMK nakazala¹⁷ svojo namero za večjo uporabo medsebojnih pregledov in sredstev programa PROGRESS ter načrtovanju ciljev glede zdravstvenega stanja zaradi krepitve zavezanosti skupnim ciljem in njihovemu uresničevanju.

Komisija se bo tudi odzvala na interes Odbora regij, izražen med posvetovanjem o tem sporočilu, in si prizadevala za osredotočenost na neenakosti na področju zdravja v okviru mehanizmov regionalnega sodelovanja na področju zdravja.

Ukrepi na ravni EU:

Razviti načine za vključitev ustreznih zainteresiranih strani na evropski ravni zaradi spodbujanja sprejemanja in razširjanja dobrih praks.

Vključiti neenakosti na področju zdravja kot eno od prednostnih področij v obstoječe mehanizme sodelovanja na področju zdravja med evropskimi regijami in Komisijo.

Razviti ukrepe in orodja za strokovno usposabljanje za boj proti neenakostim na področju zdravja s programom na področju javnega zdravja, ESS in drugih mehanizmov.

¹⁷ COM(2008) 418.

Spodbuditi razmislek o opredelitvi ciljev v Odboru za socialno zaščito s pomočjo delovnega gradiva za razpravo.

Izpolnjevanje potreb ranljivih skupin

Za učinkovit boj proti neenakostim na področju zdravja so potrebne politike, ki vključujejo ukrepe za obravnavanje razlik na področju zdravja v celotni družbi in ukrepe, ki so posebej usmerjeni v občutljive skupine. Posebna pozornost mora biti namenjena potrebam ljudi, ki se spopadajo z revščino, prikrajšanim skupinam priseljencev in etničnih manjšin, invalidom, starejšim ali otrokom, ki živijo v revščini. Za nekatere skupine lahko vprašanje neenakosti na področju zdravja vključno z omejenim dostopom do ustreznega zdravstvenega varstva velja za vprašanje, povezano z njihovimi temeljnimi pravicami.

Evropska listina o temeljnih pravicah določa pravico do socialne pomoči in pomoči pri pridobitvi stanovanj, ki naj zagotovita dostojno življenje za vse, ki nimajo zadostnih sredstev, preventivnega zdravstvenega varstva in zdravniške oskrbe ter zdravih delovnih pogojev. Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah določa več ključnih pravic v zvezi z otrokovimi osnovnimi potrebami, ki vplivajo na njegovo zdravje, medtem ko Konvencija ZN o pravicah invalidov določa pravico invalidov do dostopa do zdravstvenih storitev. Neenakosti na področju zdravja so kot ena od štirih prednostnih tem vključene v pobudo Komisije za zdravje mladih, ki je bila uvedena leta 2009.

Demografske spremembe in staranje naše družbe bodo privedli do novih izzivov na področju zdravja.

Svet je ugotovil potrebo po dodatnem ukrepanju na področju zdravstvenih potreb migrantov in Romov¹⁸ ter mladih z manj priložnostmi¹⁹. Komisija uvaja pilotni projekt o vključevanju Romov, ki vključuje zdravje in integrirane pobude v izobraževanju, socialni in gospodarstvu ter čezmejnem sodelovanju.

Treba bi bilo razviti dodatno uporabo kohezijske politike in z njo povezanih strukturnih skladov za pospeševanje pobud v korist za zdravje ranljivih skupin, kot so Romi.

Ukrepi na ravni EU:

V sodelovanju z državami članicami začeti pobude za dviganje zavesti in pospeševanje ukrepov za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev in njihove ustreznosti, promocijo zdravja in preventivnega varstva za migrante in etnične manjšine ter druge ranljive skupine z opredelitvijo in izmenjavo dobrih praks s programom na področju javnega zdravja in drugih programov.

Zagotoviti, da se zmanjšanje neenakosti na področju zdravja celovito obravnava v prihodnjih pobudah glede zdravega staranja.

Poročilo o uporabi instrumentov Skupnosti in politikah za vključevanje Romov vključno z oddelkom o neenakostih na področju zdravja bo pripravljeno za srečanju na vrhu o Romih v letu 2010.

¹⁸ Sklepi Sveta o vključevanju Romov. <http://tinyurl.com/kne9s5>.

¹⁹ Resolucija Sveta z dne 20. novembra 2008 o zdravju in dobrem počutju mladih.

Preveriti, kako bi lahko Agencija za temeljne pravice v okviru svojih nalog zbrala informacije o izpostavljenosti občutljivih skupin neenakostim na področju zdravja v EU, zlasti kar zadeva dostop do ustreznega zdravstvenega varstva, socialne pomoči in pomoči pri pridobitvi stanovanj.

Izvajati dejavnosti v zvezi z neenakostmi na področju zdravja v okviru evropskega leta boja proti revščini in socialni izključenosti 2010.

Izboljšati učinkovitost politik EU

Kot je omenjeno v oddelku 3, bi več politik EU lahko posredno ali neposredno prispevalo k boju proti neenakostim na področju zdravja, na ravni Skupnosti pa je na voljo več orodij, ki bi lahko bila uporabna. Možno je izboljšati prispevek politik EU z boljšim razumevanjem njihovega vpliva na zdravje in s krepitvijo njihove integracije. To bi privedlo do boljšega določanja prednostnih nalog in učinkovitejše uporabe obstoječih orodij.

Čeprav obstaja splošno soglasje glede načela zmanjšanja neenakosti na področju zdravja, pa se raven ozaveščenosti in obseg ukrepanja bistveno razlikujeta. V Evropski uniji več kot polovica držav članic ne opredeljuje zmanjšanja neenakosti na področju zdravja kot politične prednostne naloge, razen tega pa gre še za pomanjkanje celovitih medsektorskih strategij²⁰. Poleg tega gre pri izvedenih politikah za pomanjkanje ovrednotenja in razširjanja, kar omejuje vedenje o učinkovitosti politik. Naloga EU je, da skrbi za izboljšanje koordinacije politik in pospeševanje izmenjave najboljših praks.

Komisija bi morala z različnimi politikami nadaljevati s spodbujanjem držav članic k ustvarjanju pravičnejšega dostopa do visoko kakovostnih sistemov zdravstvenega varstva, preprečevanja bolezni in promocije zdravja. EU bi lahko prispevala k pospeševanju boljšega sodelovanja med zdravstvenimi sistemi, kakor je navedeno v predlogu Direktive o uveljavljanju pravic bolnikov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva. Prav tako bi lahko spodbujala boljše razumevanje izzivov, s katerimi se spoprijemajo zdravstveni sistemi glede zmogljivosti evropskih zdravstvenih delavcev, in predlagala rešitve zanje ter tudi prispevala k oceni, kako učinkovito uporabiti nove tehnologije v zdravstvenem sektorju.

Kohezijska politika EU je pomembna za doseganje lizbonskih ciljev ekonomske in socialne kohezije in bi lahko bila učinkovito orodje za boj proti neenakostim na področju zdravja. Sedanje strateške smernice Skupnosti določajo možno uporabo sredstev za ukrepe, povezane z zdravjem. Države članice so dodelile približno 5 milijard evrov iz kohezijskih sredstev (1,5 % razpoložljive skupne vsote) kategoriji zdravstvena infrastruktura za obdobje 2007–2013. Boljše izkoriščanje možnosti financiranja v okviru kohezijske politike za boj proti neenakostim na področju zdravja bi zahtevalo izboljšave glede poznavanja možnosti uporabe sredstev na tem področju, koordinacije politik različnih oddelkov ali služb nacionalnih ministrstev in tehničnih zmogljivosti za razvoj naložb na tem področju. Prizadevati bi si bilo treba, da se v naslednjem programskem obdobju da večji pomen vprašanju zdravja ter okrepi usklajenost strateških dokumentov v okviru kohezijske politike EU in prednostnih nalog, določenih v okviru socialne OMK.

Nacionalno izvajanje zakonodaje Skupnosti s področja zdravja in varnosti pri delu in strategije Skupnosti o zdravju in varnosti pri delu 2007–2012 daje možnost za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU z zaščito zdravja delavcev in zmanjševanjem

²⁰ SEC(2006) 410.

negativnega vpliva nekaterih dejavnikov zdravja. Večjo pozornost bi bilo treba nameniti neenakostim na področju zdravja v okviru spodbujanja enakosti med moškimi in ženskami.

Trenutno se oceni le malo strateških ukrepov EU glede na njihov vpliv na neenakost na področju zdravja. Na podlagi obstoječega dela je treba razviti mehanizme za ovrednotenje vpliva obstoječih politik (naknadna ocena) na različne skupine prebivalstva, da bi se dobile informacije, uporabne za pripravo prihodnjih politik. Takšni mehanizmi ne morejo biti enotna rešitev za vse in se morajo zgledovati po dobrih praksah v državah članicah. Poleg tega lahko EU za analizo povezave med temi politikami in rezultati na področju zdravja v različnih območjih EU in različnih skupinah prebivalstva uporabi obstoječa poročila, vključno s kohezijskim poročilom, poročilom o zaposlovanju in lizbonskim poročilom.

EU je na področju zdravja in povezanih področjih prav tako pripravljena pomagati tretjim državam. Komisija za socialne dejavnike zdravja pri Svetovni zdravstveni organizaciji²¹ je nedavno opisala zelo velike razlike na področju zdravja med državami in družbenimi skupinami po svetu ter pozvala k usklajenemu ukrepanju na vseh ravneh upravljanja. Dejavnosti EU na različnih področjih, vključno s trgovino, razvojno pomočjo, sodelovanjem z mednarodnimi organizacijami in izmenjavo znanja, lahko vplivajo na zdravje v tretjih državah. Izkušnje, ki jih je EU pridobila v boju z neenakostmi na področju zdravja, bi lahko prišle prav tudi zunaj EU. Zato je treba preučiti možne sinergije med razvojno pomočjo Komisije in ukrepi za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU. EU bi morala na tem področju sodelovati tudi z ustreznimi mednarodnimi organizacijami.

Ukrepi na ravni EU:

Zagotavljati nadaljnjo podporo obstoječim mehanizmom za koordinacijo politik in izmenjave dobrih praks glede neenakosti na področju zdravja med državami članicami, kot je skupina strokovnjakov EU za socialne dejavnike zdravja in neenakosti na področju zdravja²², ki je povezana z Odborom za socialno zaščito in delovno skupino Sveta o javnem zdravju.

Pregledati možnosti za pomoč državam članicam za boljšo uporabo kohezijske politike EU in strukturnih skladov v podporo dejavnostim za obravnavanje dejavnikov, ki prispevajo k neenakostim na področju zdravja.

Spodbujati države članice k nadaljnji uporabi obstoječih možnosti v okviru politike za razvoj podeželja SKP in trgovinske politike (mleko za šole, hrana za najbolj ogrožene osebe, sistem razdeljevanja sadja v šolah) zaradi podpiranja ranljivih skupin in podeželskih območij s perečimi potrebami.

Organizirati politične dialoge z državami članicami in zainteresiranimi stranmi o enakosti in drugih ključnih temeljnih vrednotah na področju zdravja, kot določeno v zdravstveni strategiji EU.

Zagotavljati financiranje v okviru programa PROGRESS, vključno s financiranjem medsebojnih pregledov in razpisov za zbiranje predlogov v letu 2010, da se državam članica pomaga razviti ustrezne strategije.

²¹ Komisija za socialne dejavnike zdravja – Končno poročilo. SZO, 2008.

²² Tekoči mandat na spletni strani <http://tinyurl.com/l947z8>.

Organizirati forum o zdravju in prestrukturiranju, da bi se pregledali ustrezni ukrepi za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja.

Pobuda Komisije o vlogi EU na področju zdravja na svetovni ravni.

6. NASLEDNJI KORAKI

Boj proti neenakostim na področju zdravja je dolgotrajen proces. Ukrepi, navedeni v tem sporočilu, so namenjeni vzpostavljanju okvira za trajnostno ukrepanje na tem področju. V prihodnjem obdobju namerava Komisija na podlagi tega sporočila in prihodnjih razprav v Svetu dejavno partnersko sodelovati z državami članicami in zainteresiranimi stranmi. Prvo poročilo o napredku bo pripravljeno leta 2012.