



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, xxx
SEC(2009) yyy galutinis

KOMISIJOS TARNYBŲ DARBINIS DOKUMENTAS

POVEIKIO VERTINIMO SANTRAUKA

pridedama prie

**KOMISIJOS KOMUNIKATO EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES

1. ĮŽANGA

Dokumente apibendrinamas politikos pasirinkčių poveikio ES iniciatyvai „Solidarumas sveikatos srityje. Sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ES“ vertinimas. ES sveikatos strategijoje¹ Komisija nustatė poreikį veikti, o 2008 m. atnaujintoje socialinėje darbotvarkėje² paskelbė ES iniciatyvą dėl sveikatos priežiūros skirtumų. Šiame dokumente pateikiami Poveikio vertinimo valdybos komentarai dėl tikslų, terminų „skirtumai“ ir „nelygybės“ vartojimo bei dėl proporcingumo, subsidiarumo ir išlaidų. Už šią ataskaitą atsakingos tik ją rengusios Komisijos tarnybos. Iš jos negalima iš anksto spręsti, koks bus galutinis Komisijos sprendimas.

Pagrindinė atsakomybė už sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą ir toliau tenka valstybėms narėms, tačiau ES vykdoma politika sveikatos sričiai galima daryti netiesioginę įtaką ir padėti įveikti esamas kliūtis. Ataskaitoje vertinami ES veiksmai siekiant paremti ir papildyti valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių pastangas bei, laikantis subsidiarumo principo, sutelkti ES politines priemones, kad būtų mažinami sveikatos priežiūros skirtumai.

ES veiksmams siekiama gerinti visų žmonių sveikatos priežiūrą, vis dėlto ypatingas dėmesys skiriamas vadinamajam vienodinimo metodui, kurį taikant mažinami vengtinai ir nesąžiningi sveikatos priežiūros skirtumai tarp socialinių grupių ir ES regionų.

Svarbių veiksmų buvo imtasi tiek ES, tiek nacionaliniu lygmeniu. Vis dėlto apie tuos veiksmus nepakankamai informuojama ir jiems ne visada teikiama pirmenybė, nepakankamai dalyvauja suinteresuotosios šalys, trūksta informacijos ir žinių, nepakankamai dalijamasi gerąja patirtimi ir esama sunkumų vykstant politiką, kuri darytų poveikį įvairiose srityse. Todėl šiame dokumente svarstomos minėtų problemų sprendimo priemonės.

2. PROBLEMAS APIBŪDINIMAS

Šiuo metu skirtingose ES valstybėse narėse moterų gyvenimo trukmė skiriasi 8 metais, vyrų – 14 metų. Valstybėse narėse ir ES regionuose taip pat yra didelių skirtumų kalbant apie mirtingumą, negalią arba ligas. Kai kuriose šalyse per pastaruosius du dešimtmečius sveikatos priežiūros padėtis, palyginti su ES vidurkiu ir geriausių rezultatų pasiekusiomis šalimis, pablogėjo.

Visose valstybėse narėse skirtingų socialinių grupių, apibrėžtų pagal pajamas, veiklą, išsilavinimą arba etninę grupę, sveikata labai skiriasi³. Mažiau išsilavinę, mažiau uždirbantys arba neprestižinį darbą dirbantys asmenys gyvena trumpiau ir daugiau serga. Skirtingoms socialinėms ir ekonominėms grupėms priklausančių vyrų gyvenimo trukmė skiriasi 4–10 metų, o moterų – 2–6 metais. Tokius skaičius pagrindžia daugelis fizinės ir psichinės sveikatos rodiklių. Pastaraisiais dešimtmečiais šie skirtumai kai kuriose šalyse dar išaugo.

¹ COM(2007) 630.

² COM(2008) 412.

³ Sveikatos būklė ir gyvenimo sąlygos. Europos socialinės situacijos stebėsenos centro parengta stebėsenos ataskaita, Europos Komisija, 2008 m.

Sveikatos skirtumai yra susiję su socialiniais sveikatos veiksniais, pavyzdžiui, su gyvenimo sąlygomis (būstas, aplinka), su sveikata susijusia elgsena (dieta, rūkymas, mankšta), užimtumu ir darbo sąlygomis, išsilavinimu, galimybe gauti socialinę apsaugą, įskaitant galimybę naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Daugeliu atvejų sveikatos priežiūros skirtumų galima išvengti ir juos panaikinti taikant politines priemones, kurioms gali daryti įtakos ES lygmens politika.

Nustatytos trys sunkumų keliančios sritys, dėl kurių sudėtinga imtis efektyvių veiksmų sveikatos priežiūros skirtumams mažinti. Tai sritys, kuriose ES gali remti ir papildyti valstybių narių veiksmus:

informuotumo trūkumas, nepakankamas politinis prioritetas ir nepakankamas valstybių narių ir kitų suinteresuotųjų šalių įsipareigojimas; palyginamųjų nuolat perduodamų duomenų, stebėsenos ir atskaitomybės nebuvimas; žinių apie atitinkamus veiksnius ir veiksmingas politines priemones trūkumas; nepakankamai suderintas ES požiūris į sveikatos priežiūros skirtumus (ES šiuo klausimu trūksta nuoseklumo).

Valstybės narės imasi tam tikrų politinių priemonių, tačiau išsamių strategijų nėra. Daugiau nei pusėje valstybių narių sveikatos priežiūros skirtumų mažinimui neteikiama politinė pirmenybė. Be to, politikos priemonės nepakankamai vertinamos ir nepakanka informacijos apie jas.

Net turėdamos patikimų duomenų, prieš imdamosi efektyvių veiksmų tam tikrų gyventojų grupių ir veiksmų atžvilgiu, valstybės narės turi gauti daugiau informacijos apie tam tikrą sveikatą lemiančių veiksnių poveikį (priežastinius ryšius) ir svarbą. Pavyzdžiui, reikia palyginamų, reguliariai gaunamų duomenų iš visos ES apie sveikatos priežiūros skirtumus, suskirstytų pagal socialines ekonomines grupes.

Politikos plėtrai kliudo ES duomenų ir mokslinių tyrimų rezultatų trūkumas. Suinteresuotosios šalys būtų labiau įsipareigojusios, jei turėtų patikimesnių bendrų duomenų bei priežastis veikti.

ES lygmeniu sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas laikytas prioritetu, daugelyje ES politikos sričių juntami teigiami pokyčiai. Vis dėlto pagerėjimą sudėtinga vertinti kiekybiškai ir minėtu klausimu dar trūksta nuoseklumo visose svarbiose ES politikos srityse.

3. TIKSLAI

ES veiksmais sveikatos priežiūros skirtumų atžvilgiu siekiama remti ir papildyti valstybių narių ir kitų suinteresuotųjų šalių veiksmus bei užtikrinti, kad ES politika ir veiksmais būtų pasiektas Sutartyje nustatytas aukštas sveikatos priežiūros lygis. Kiek įmanoma, ES politinėmis priemonėmis užtikrinama sveikatos priežiūra turėtų būti prieinama visiems piliečiams nepriklausomai nuo jų gyvenamosios vietos arba socialinės padėties. Siekdama šių tikslų ES gali prisidėti prie sveikatos priežiūros skirtumų ES mažinimo.

3.1. Bendrieji tikslai

Bendrasis šios iniciatyvos tikslas – remti ir papildyti valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių pastangas bei sutelkti ES politikos formuotojus siekiant mažinti sveikatos priežiūros skirtumus.

3.2. Konkretrieji tikslai

Siekiama:

skleisti žinias, platinti informaciją, dalytis gerąja patirtimi, koordinuoti politiką ir pripažinti sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą prioritetine politikos sritimi tiek Bendrijos, tiek valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių lygmeniu; visoje ES gerinti duomenų apie sveikatos priežiūros skirtumus prieinamumą ir tobulinti sveikatos priežiūros skirtumų nustatymo, stebėsenos ir ataskaitų teikimo mechanizmus bei didinti supratimą apie tokių skirtumų atsiradimo priežastis ir priežastis veikti; didinti atitinkamų ES politinių priemonių svarbą mažinant sveikatos priežiūros skirtumus, taip pat labiau remti valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių pastangas kovoje su sveikatos priežiūros skirtumais ir ypatingą dėmesį skirti socialiai pažeidžiamoms grupėms ir trečiosioms šalims.

4. SUBSIDIARUMO TYRIMAS. AR PATEISINAMI ES VEIKSMAI?

Nors didžiausia atsakomybė už sveikatos priežiūros skirtumų problemos sprendimą tenka valstybėms narėms, šis klausimas dėl daugelio priežasčių yra aktualus ir ES.

Visų pirma, išgalėję sveikatos priežiūros skirtumai rodo esamos padėties ir kai kurių esminių ES tikslų, kaip antai ekonominės ir socialinės sanglaudos stiprinimas, vienodų galimybių užtikrinimas, skirtumų mažinimas, vyrų ir moterų lygybės skatinimas bei valstybių narių solidarumas (ES sutarties 2 str. ir EB sutarties 2 str.), neatitikimą.

Be to, dėl prastos tam tikrų ES gyventojų grupių sveikatos susidaro nemažai alternatyviųjų išlaidų, todėl Europos Sąjunga yra ekonomiškai suinteresuota spręsti šį klausimą. Gera visuomenės sveikata yra svarbi senėjant visuomenei – svarbu, kad žmonės ilgiau būtų darbingi ir prisidėtų prie didesnio produktyvumo, konkurencingumo ir užimtumo. Dėl ligų, kurių būtų galima išvengti, sveikatos priežiūros biudžetas smarkiai išauga, o valstybių biudžetams daromas nereikalingas spaudimas. Sumažėjus ligų ir ankstyvų mirčių skaičiui būtų lengviau įgyvendinti Lisabonos tikslus ir išnaudoti visas galimybes kurti Europos gerovę.

Teisinis pagrindas imtis veiksmų nustatytas keliuose EB sutarties straipsniuose: 12 ir 13 str. (dėl diskriminavimo draudimo), 125 str. (užimtumo ir kvalifikuotos, profesiniu požiūriu pasirengusios ir mokančios prisitaikyti darbo jėgos skatinimas), 136 ir 137 str. (gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimas, socialinė apsauga ir kova su atskirtimi), 152 str. (aukšto sveikatos apsaugos lygio užtikrinimas visose Bendrijos politikos srityse), 158 ir 159 str. (ekonominės ir socialinės sanglaudos stiprinimas). Šie straipsniai – Bendrijos veiklos remiant ir papildant valstybių narių veiksmus pagrindas.

Svarbu, kad ES imtųsi: 1) rinkti ir stebėti duomenis visoje ES, kadangi yra paprasčiau užtikrinti duomenų patikimumą ir juos palyginti ES, o ne valstybių narių lygmeniu;

2) veiksmų sanglaudos politikos srityje, per kurią ES teikia finansinę paramą valstybėms narėms, ypač mažiau pasiturintiems regionams, kad būtų galima investuoti į sveikatą lemiančius veiksnius (gyvenimo sąlygos, mokymo ir užimtumo paslaugos) bei į sveikatos priežiūrą (skatinimas, prevencija ir gydymas). Be to, ES gali sukurti pridėtinę vertę geriau informuodama apie sveikatos priežiūros skirtumus ir juos akcentuodama, tobulindama stebėsenos mechanizmus, skatindama mokslinius tyrimus ir žinių kaupimą, didindama informuotumą apie svarbius veiksmus sklandžiau dalijantis sukauptomis žiniomis ir gerąja patirtimi, ugdant gebėjimus ir stiprinant ES politikos sričių sąsajas. Tai buvo pasiūlyta konsultacijų atsakymuose ir kitose tyrimų peržiūrose.

5. POLITIKOS PASIRINKTYS

Minėtiems tikslams pasiekti numatomos trys pasirinktys: I pasirinktis – tęsti dabartinę veiklą („Įprastinė veikla“). II pasirinktis „Įprastinės veiklos papildymas“ grindžiama jau vykdomu darbu, kuris gali būti tęsiamas artimiausioje ateityje iš esmės nekeičiant dabartinių Bendrijos priemonių ir kuris yra numatytas Komunikate. III pasirinktis „Esminiai pokyčiai“ – reikėtų ilgesnio laiko tarpo, daugiau esamų ES priemonių pakeitimų, taip pat parengti Tarybos rekomendaciją. Šios pasirinktys viena kitą papildo (III pasirinktis grindžiama II pasirinktimi, o ši grindžiama I pasirinktimi – žr. lentelę).

5.1. I pasirinktis. Įprastinė veikla

Pagal I pasirinktį darbas, siekiant sumažinti sveikatos priežiūros skirtumus, tęsiamas vadovaujantis atviruoju koordinavimo metodu (AKM) ir sveikatos strategija. Pagrindinis sveikatos strategijos principas yra teisingumas sveikatos srityje, o bendras tikslas vadovaujantis socialiniu AKM yra sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas ir rezultatai sveikatos srityje. Organizuodama dalijimąsi patirtimi, ES padeda valstybėms narėms perkelti šį tikslą į savo nacionalines strategijas. Galimos priemonės apima nacionalines strategijos ataskaitas ir bendrąją socialinės apsaugos ir socialinės įtraukties ataskaitą, tarpusavio vertinimus ir Socialinės apsaugos komiteto posėdžius, taip pat ES ekspertų grupės socialinių sveikatą lemiančių veiksnių ir sveikatos skirtumų klausimais bei Tarybos aukšto lygio visuomenės sveikatos darbo grupės posėdžius. Finansinė parama teikiama pagal PROGRESS ir 2008–2013 m. sveikatos programą. Be to, tam tikrai su pagrindiniais sveikatos veiksniais susijusiai veiklai teikiama parama iš sanglaudos politikos, bendrosios žemės ūkio politikos ir žemės ūkio politikos ir kaimo plėtros fondų. Kita ES veikla šioje srityje būtų tęsiama sveikatos priežiūros skirtumų mažinimui pirmenybės neskiriant.

5.2. II pasirinktis. Įprastinės veiklos papildymas

Pagal II pasirinktį Komisija priima Komunikatą dėl geresnio informavimo apie sveikatos priežiūros skirtumus ir akcentuoja jų ekonominę, politinę ir etinę reikšmę. Vadovaujantis II pasirinktimi sveikatos priežiūros skirtumų mažinimas tampa politikos prioritetu, stiprinamas dialogas su suinteresuotosiomis šalimis ir siekiama geriau panaudoti turimą informaciją ir mainų mechanizmus bei esamą finansinę paramą. Siekiama suteikti žinių, kaip plėtoti efektyvią veiklą ir gerinti valstybių narių, ES regionų ir socialinių grupių sveikatos priežiūros skirtumų vertinimo sistemą. Atitinkamų politikos sričių atstovai skatinami apsvaistyti galimus veiksmus šioje srityje (kaip konsultacijų metu pasiūlė kai kurios nacionalinės institucijos). Pagal šią pasirinktį būtų imamasi konkrečių veiksmų, kuriais

siekiami stiprinti veiklą nesiimant didelių politinių pokyčių. Valstybės narės ir toliau atsakytų už konkrečios politikos srities plėtrą.

5.3. III pasirinktis. Esminiai pokyčiai

III pasirinkties atveju Komisija dar siūlo parengti Tarybos rekomendaciją dėl sveikatos priežiūros skirtumų; numatyti sveikatos priežiūros skirtumų mažinimo visoje ES siekius; suburti aukšto lygio tarpinstitucinį patariamąjį komitetą; atlikti daugelio politikos sričių peržiūrą, o sveikatos priežiūros skirtumų mažinimą laikyti aiškiu prioritetu, pagal kurį lėšos laikotarpiui po 2013 m. būtų atitinkamai perskirstytos arba priskirtos; peržiūrėti Bendrijos priemones, kurias taikant užtikrinama galimybė patenkinti svarbiausias reikmes (sveikatos priežiūra, būstas, maistas, vanduo, išsilavinimas), ir imtis didesnės tarptautinės iniciatyvos pasauliniams sveikatos priežiūros skirtumams mažinti.

6. POVEIKIO ANALIZĖ

Tai yra su teisės aktų leidyba nesusijusi iniciatyva, kuria siekiama stiprinti ir remti valstybių narių ir kitų suinteresuotųjų šalių pastangas mažinant sveikatos priežiūros skirtumus. Pagal visas tris pasirinktis siūloma: 1) visoje ES geriau koordinuoti ir lengvinti aktualių klausimų sprendimą ir 2) geriau informuoti valstybes nares ir kitas suinteresuotąsias šalis apie tai, kaip svarbu tinkamai spręsti sveikatos priežiūros ir socialinius klausimus ekonomikos krizės laikotarpiu. Šių pasiūlymų poveikis labiausiai priklauso nuo valstybių narių ir kitų suinteresuotųjų šalių rėmimo masto mažinant sveikatos priežiūros skirtumus.

6.1. Socialinis poveikis

Tikimasi, kad bet kurios iš trijų pasirinkčių atveju socialinis poveikis bus teigiamas. Tikėtina, kad II ir III pasirinkčių socialinis poveikis būtų didesnis nei I pasirinkties.

Svarbu pabrėžti, kad dėl dabartinės ekonomikos krizės gali suprastėti kai kurie sveikatos priežiūrą lemiantys veiksniai ir padidėti sveikatos priežiūros skirtumai. II ir III pasirinkčių atveju, imantis daugiau naujų veiksmų, būtų galima užtikrinti, kad valstybės narės, nustatydamos prioritetus, skirtų šiai politikos sričiai pakankamai dėmesio ir ateityje joms negrėstų neigiamos ekonominės ir socialinės pasekmės.

6.2. Ekonominis poveikis

Dėl žymių sveikatos priežiūros skirtumų susidariusios netiesioginės ekonominės išlaidos gali būti didelės. Tikslaus jų dydžio nustatyti negalima. Remiantis vienu iš atliktų tyrimų, BVP išaugtų 1,2–9 %, jei visų gyventojų sveikatos priežiūros lygis pagerėtų iki aukštąjį išsilavinimą turinčių žmonių sveikatos priežiūros lygio.

Sunku nustatyti veiksmų, kuriais siekiama gerinti duomenų (ypač pagal socialines ir ekonomines grupes) prieinamumą ir palyginamumą, išlaidas.

Apskritai pažangos, susijusios su sveikatos ir sveikatos priežiūros skirtumų veiksniais, ekonominis poveikis būtų teigiamas. Ilgainiui, sveiko gyvenimo metams ilgėjant, o metams,

kai skundžiamasi prasta sveikata, trumpėjant, minėtų išlaidų nebeliktų arba net būtų gaunama ekonominės naudos.

7. PASIRINKČIŲ ĮVERTINIMAS

Bet kurios iš trijų pasirinkčių atveju būtų prisidedama prie bendrųjų tikslų siekimo, tačiau tikėtina, kad III pasirinkties poveikis būtų didžiausias. Vis dėlto, III pasirinkties atveju susidarytų papildomų išlaidų ir atsirastų kliūčių ją įgyvendinti. Kalbant apie įvykdomumą, būtent apie galimybę veikti dabartinės krizės metu, ir išlaidas, priimtinausia yra II pasirinktis. II pasirinktį galima vertinti kaip svarbią tolesnių ES veiksmų mažinant sveikatos priežiūros skirtumus pakopą. Pagal šią pasirinktį laikomasi subsidiarumo principo.

8. STEBĖSENA IR VERTINIMAS

Vertintos priemonės apima pasiūlymus geriau skleisti informaciją apie pažangą, padarytą mažinant sveikatos priežiūros skirtumus ir gerinant sveikatos priežiūros lygį lemiančius veiksnius, kuriais remiantis galima atlikti stebėseną ir vertinimą, vykdyti tokios pažangos stebėseną ir teikti ataskaitas apie ją. Komisija, reguliariai analizuodama ES politikos raidą, taip pat naudosis Europos socialinės padėties stebėsenos centro ir Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėsenos centro ekspertų parama. Dar vienas stebėsenos mechanizmas yra 2012 m. Komisijos ataskaita apie šios iniciatyvos įgyvendinimą ir apie pažangą, padarytą mažinant sveikatos priežiūros skirtumus, numatyta daugiau ataskaitų.

I pasirinktis – <i>Iprastinė veikla</i>	II pasirinktis – <i>Iprastinės veiklos papildymas</i>	III pasirinktis – <i>Esminiai pokyčiai</i>
---	---	--

--	--	--

LT

LT