



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, xxx
SEC(2009) yyy galīgā redakcija

KOMISIJAS DIENESTU DARBA DOKUMENTS

IETEKMES NOVĒRTĒJUMA KOPSAVILKUMS

Pavaddokuments

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

Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES

1. IEVADS

Šajā dokumentā apkopots ietekmes novērtējums, kurā aplūkoti ES iniciatīvā “Solidaritāte veselības jomā. Nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ES” piedāvātie politiskie risinājumi. Komisija ES veselības stratēģijā¹ norādīja, ka ir vajadzīga rīcība, un 2008. gadā nāca klajā ar ES mēroga iniciatīvu par nevienlīdzību veselības jomā, pieņemot atjauninātu sociālo programmu². Šajā dokumentā ir iekļautas ietekmes novērtējuma padomes piezīmes saistībā ar mērķiem, terminu “nevienlīdzība” un “netaisnība” izmantošanu, proporcionalitāti, subsidiaritāti un izmaksām. Ziņojums uzliek saistības vienīgi tā sagatavošanā iesaistītajiem Komisijas dienestiem, bet neliek iepriekš spriest par Komisijas galīgo lēmumu.

Galvenā atbildība par nevienlīdzības novēršanu veselības jomā gulstas uz dalībvalstīm, bet ES politikas var netieši ietekmēt veselību un palīdzēt pārvarēt šķēršļus, kas patlaban traucē rīkoties. Ziņojumā ir novērtēta ES rīcība, atbalstot un papildinot dalībvalstu un ieinteresēto personu pūliņus un mobilizējot ES politikas nevienlīdzības samazināšanai veselības jomā, pilnībā ievērojot subsidiaritātes principu.

ES rīcībai jābūt tādai, lai tā atbalstītu visu iedzīvotāju veselības uzlabošanu, īpaši pievēršoties tam, lai mazinātu netaisnā un novēršamā sociālā stāvokļa ietekmi uz veselību starp dažādām sociālajām grupām un ES reģioniem, proti, izmantojot “izlīdzināšanas” pieeju.

Gan ES, gan dalībvalstu līmenī jau ir veikti vairāki attiecīgie pasākumi. Tomēr pašreizējie pasākumi ir ierobežoti izpratnes līmeņa un piešķirtās prioritātes ziņā, tajos nav pietiekami visaptveroši paredzēta ieinteresēto personu iesaistīšana, pastāv atšķirības saistībā ar informāciju un zināšanām, nav paredzēta pietiekama apmaiņa ar labu praksi un ir grūtības starpnozaru politikas pieejas izveidē. Tāpēc šajā dokumentā aplūkoti pasākumi, kas nepieciešami, lai risinātu iepriekšminētos jautājumus.

2. PROBLĒMAS IZKLĀSTS

Patlaban dažādās ES dalībvalstīs jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums sievietēm atšķiras par 8 gadiem, bet jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums vīriešiem – par 14 gadiem. Lielas atšķirības vērojamas arī saslimstības, invaliditātes un mirstības rādītāju ziņā dažādās dalībvalstīs un ES reģionos. Dažās dalībvalstīs pēdējos divdesmit gados veselības rādītāju novirzes no ES vidējiem rādītājiem un to valstu rādītājiem, kurām ir vislabākie rezultāti, ir ievērojami palielinājušās.

Visās dalībvalstīs vērojamas lielas veselības rādītāju atšķirības starp dažādām sociālajām vai etniskajām grupām, tos nosakot pēc ienākumu, nodarbinātības un izglītības līmeņa³. Iedzīvotājiem ar zemāku izglītības, ienākumu vai nodarbinātības līmeni ir īsāks mūžs, un viņiem daudz ilgāku laiku ir slikta veselība. Paredzamā dzīves ilguma atšķirības starp sociāli ekonomiskajām grupām vīriešiem svārstās no 4 līdz 10 gadiem un sievietēm – no 2 līdz

¹ COM(2007) 630.

² COM(2008) 412.

³ *Health Status & Living Conditions. Monitoring Report prepared by the European Observatory on the Social Situation.* Eiropas Komisija, 2008. gads.

6 gadiem. To apstiprina daudzi fiziskās un garīgās veselības rādītāji. Dažās valstīs minētā atšķirība pēdējās desmitgadēs ir ievērojami palielinājusies.

Ne vienlīdzība veselības jomā ir saistīta ar nevienādiem sociālajiem faktoriem, kas nosaka veselību, ieskaitot dzīves apstākļus (mājoklis, vide), ar veselību saistītus paradumus (uzturs, smēķēšana, aktīvs dzīvesveids), nodarbinātības un darba apstākļus, izglītību, sociālās aizsardzības pieejamību, arī kvalitatīvas veselības aprūpes pieejamību. Lielu daļu nevienlīdzības veselības jomā var novērst, un to var panākt ar stratēģijām, kuras ietekmē ES politika.

Ir apzinātas trīs jomas, kurās vērojami trūkumi, kas apgrūtina efektīvu rīcību, risinot nevienlīdzības jautājumu veselības jomā. Jomas, kurās ES var atbalstīt un papildināt dalībvalstu rīcību, ir šādas:

- izpratnes trūkums un nepietiekama politiskā prioritāte, vājš dalībvalstu un citu ieinteresēto personu iesaistīšanās līmenis,
- salīdzināmu un regulāru datu apkopošanas, uzraudzības un ziņošanas trūkums. Zināšanu par veselību noteicošajiem faktoriem un efektīvu īstenošanas politiku trūkums,
- nepietiekami saskaņota ES līmeņa pieeja nevienlīdzībai veselības jomā (vienādu iespēju nodrošināšanas trūkums ES mērogā).

Dalībvalstis īsteno dažas politikas, taču trūkst visaptverošu stratēģiju. Vairāk nekā puse dalībvalstu neizvirza nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā par politisko prioritāti. Turklāt politikas netiek pietiekami novērtētas un popularizētas.

Lai gan ir pieejami pārlicinoši pierādījumi, dalībvalstīm jāiegūst vairāk informācijas par dažu veselību noteicošo faktoru ietekmi (cēloņsakarību) un nozīmību, lai tās varētu efektīvi rīkoties attiecībā uz konkrētām iedzīvotāju grupām un minētajiem faktoriem. Turklāt ir vajadzīgi salīdzināmi un ES mērogā regulāri pieejami dati par veselības rādītājiem un faktoriem, kas nosaka nevienlīdzību veselības jomā, kas būtu sadalīti pa sociāli ekonomiskajām grupām.

ES mēroga datu un pētniecības laikā iegūtu zināšanu trūkums apgrūtina politikas izstrādi. Labāki pierādījumi un to kopīga izmantošana, kā arī rīcības pamatojums var likt dažādajām ieinteresētajām personām vairāk iesaistīties šajā procesā, kas patlaban nav vērojams.

ES līmenī nevienlīdzībai veselības jomā ir noteikta lielāka politiskā prioritāte, un tas pozitīvi ietekmē vairākas ES politikas. Tomēr to ir grūti kvantificēt, un ne visās attiecīgajās ES politikās nevienlīdzība veselības jomā ir izvirzīta par ievērojamu prioritāti.

3. MĒRĶI

ES rīcība attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā ir vērsta uz to, lai atbalstītu un papildinātu dalībvalstu un citu ieinteresēto personu rīcību un lai nodrošinātu, ka ES politikas un pasākumi sniedz augsta līmeņa veselības aizsardzību atbilstoši EK līgumam. ES politikās paredzētā veselības aizsardzība cik vien iespējams jāattiecinā uz visiem pilsoņiem neatkarīgi no viņu dzīves vietas vai sociālā stāvokļa. ES rīcība, sasniedzot šos mērķus, var veicināt nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā Eiropas Savienībā.

3.1. Vispārējie mērķi

Šīs iniciatīvas vispārējais mērķis ir atbalstīt un papildināt dalībvalstu un ieinteresēto personu centienus un mobilizēt ES politikas nevienlīdzības samazināšanai veselības jomā.

3.2. Konkrētie mērķi

Konkrētie mērķi ir šādi:

- palielināt izpratni, veicināt apmaiņu ar informāciju un labāko pieredzi, sekmēt politikas koordinēšanu un atbalstīt to, ka nevienlīdzība veselības jomā tiek noteikta par politisko prioritāti gan Kopienas, gan dalībvalstu līmenī un no citu ieinteresēto personu puses,
- uzlabot datu pieejamību un mehānismus, kas izmantojami, lai noteiktu, uzraudzītu un ziņotu par nevienlīdzību veselības jomā visā ES, kā arī uzlabot esošās zināšanas par tās cēloņiem un informāciju, kas nepieciešama, lai rīkotos,
- pastiprināt attiecīgo ES politiku ieguldījumu nevienlīdzības samazināšanā veselības jomā, tostarp vairāk atbalstīt dalībvalstu un ieinteresēto personu centienus apkarot nevienlīdzību veselības jomā, īpašu uzmanību pievēršot neaizsargātajām iedzīvotāju grupām un trešajām valstīm.

4. SUBSIDIARITĀTES PRINCIPA ANALIZĒŠANA. VAI ES IESAISTĪŠANĀS NOZĪME IR PAMATOTA?

Lai gan galvenā atbildība par nevienlīdzības novēršanu veselības jomā gulstas uz dalībvalstīm, šī problēma jāaplūko ES politikas griezumā vairāku iemeslu dēļ.

Pirmkārt, tas, ka nevienlīdzība veselības jomā aizvien saglabājas, norāda uz pretrunu starp esošo situāciju un dažiem no ES pamatmērķiem, piemēram, stiprināt ekonomisku un sociālu kohēziju, nodrošināt vienlīdzīgas iespējas, veicināt nevienlīdzības samazināšanu, vīriešu un sieviešu vienlīdzību un solidaritāti starp dalībvalstīm (ES līguma 2. pants un EK līguma 2. pants).

Otrkārt, ļoti sliktā veselība, kas vērojama dažās iedzīvotāju grupās ES, rada ievērojamas alternatīvās izmaksas Eiropas Savienībai un kalpo par ekonomisku pamatojumu tam, lai veicinātu rīcību šo izmaksu novēršanai. Ņemot vērā novecojošo sabiedrību, ir svarīgi, lai iedzīvotājiem būtu ļoti laba veselība, kas nodrošinātu tiem ilgāku darba mūžu un palielinātu darba ražīgumu, konkurētspēju un darba iespējas. Sliktā veselība, ko iespējams novērst, veselības sistēmām rada lielas izmaksas un uzliek nevajadzīgu slogu valsts budžetam. Samazinot nevajadzīgos zaudējumus, kas rodas sliktās veselības un pāragrās nāves dēļ, iespējams uzlabot Lisabonas mērķu izpildi un palīdzēt Eiropai pilnībā izpaust savu labklājības potenciālu.

Šī rīcība ir juridiski pamatota ar vairākiem EK līguma pantiem, proti, ar 12. un 13. pantu (par diskriminācijas novēršanu), 125. pantu (par nodarbinātības un kvalificēta, izglītota un pielāgoties spējīga darbaspēka rašanās veicināšanu), 136. un 137. pantu (par dzīves un darba apstākļu uzlabošanu, sociālo aizsardzību un atstumtības izskaušanu), 152. pantu (par augsta veselības aizsardzības līmeņa nodrošināšanu, nosakot un īstenojot visas Kopienas politikas) un 158. un 159. pantu (par ekonomiskas un sociālas kohēzijas stiprināšanu). Pamatojoties uz šiem pantiem, Kopiena atbalsta un papildina dalībvalstu rīcību.

Vajadzību pēc ES rīcības nosaka šādi aspekti: 1) ir nepieciešama ES mēroga datu apkopošana un uzraudzība, jo ES var labāk nodrošināt drošus un salīdzināmus datus, nekā to spēj atsevišķas dalībvalstis, un 2) kohēzijas politika, ar kuras palīdzību ES nodrošina finansiālu atbalstu dalībvalstīm, īpaši nabadzīgākajiem reģioniem, ko pēc tam var ieguldīt tādu galveno faktoru uzlabošanā, kas nosaka nevienlīdzību veselības jomā, kā dzīves apstākļi, apmācības un nodarbinātības pakalpojumu sniegšana un veselības aprūpes nodrošināšana (veicināšana, profilakse un ārstēšana). Turklāt ES var dot pievienoto vērtību, palielinot izpratni un vairāk uzmanības veltot nevienlīdzībai veselības jomā, uzlabojot uzraudzības mehānismus, veicinot pētniecību un zināšanu apkopošanu un nodrošinot dažādu pasākumu redzamību, turklāt tas viss tiktu veikts, apmainoties ar pieredzi un labu praksi, veidojot darbībasplānu, kā arī uzlabojot saikni starp ES politikām. Šādi pasākumi tika ierosināti apspriešanas procesā saņemtajās atbildēs un citos pētījumu pārskatos.

5. POLITIKAS RISINĀJUMI

Lai sasniegtu šos mērķus, ir izanalizēti trīs risinājumi. Risinājums Nr. 1 “Rīkoties tāpat kā līdz šim” paredz turpināt pašreizējās darbības. Risinājuma Nr. 2 “Pašreizējā stāvokļa uzlabošana” pamatā ir esošais darbs un tā turpināšana īsu laika posmu, turpmāk būtiski nemainot pašreizējos Kopienas instrumentus, un tas īstenojams paziņojuma veidā. Risinājumam Nr. 3 “Radikāli pasākumi” ir vajadzīgs ilgāks laika posms, jo jāveic grozījumi esošajos ES instrumentos, un tam vajadzīgs Padomes ieteikums. Šie risinājumi ir kumulatīvi, proti, risinājuma Nr. 3 pamatā ir risinājums Nr. 2, kura pamatā ir risinājums Nr. 1, skatīt tabulu.

5.1. Risinājums Nr. 1 “Rīkoties tāpat kā līdz šim”

Šajā gadījumā darbs, atbalstot nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā, turpinās atbilstoši atvērtajam koordinācijas metodei (AKM) sociālajā jomā un veselības stratēģijai. Vienlīdzība veselības jomā ir veselības stratēģijas pamatprincips, un netaisnības samazināšana attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei un veselības rādītāji ir pamatmērķis atbilstoši AKM sociālajā jomā. ES pieredzes apmaiņas veidā palīdz dalībvalstīm iekļaut šo mērķi valsts stratēģijā. Šiem mehānismiem pieskaitāmi valsts stratēģijas ziņojumi un Kopīgais ziņojums par sociālo aizsardzību un sociālo integrāciju, ekspertu veiktas pārbaudes un Sociālās aizsardzības komitejas sanāksmes, kā arī sanāksmes, ko organizē ES ekspertu grupa jautājumos par noteicošiem sociāliem faktoriem un nevienlīdzību veselības jomā un Padomes Sabiedrības veselības darba grupa vecāko amatpersonu līmenī. Finansiālo atbalstu piedāvā programma “PROGRESS” un Veselības programma 2008.—2013. gadam. Tāpat daži pasākumi attiecībā uz galvenajiem veselību noteicošajiem faktoriem tiek atbalstīti ar Kohēzijas politikas un Kopējās lauksaimniecības politikas starpniecību, kā arī no lauksaimniecībai un lauku attīstībai paredzētajiem līdzekļiem. ES rīcība citās jomās turpinātos, taču galvenā uzmanība nebūtu vērsta uz nevienlīdzību veselības jomā.

5.2. Risinājums Nr. 2 “Pašreizējā stāvokļa uzlabošana”

Šajā gadījumā Komisija pieņem paziņojumu, kas veicina izpratni par nevienlīdzību veselības jomā un uzsver tās tautsaimniecisko, politisko un ētisko nozīmīgumu. Pieņemot risinājumu Nr. 2, tiek apstiprināts, ka nevienlīdzības samazināšana veselības jomā ir politiskā prioritāte, tiek aktivizēts dialogs ar ieinteresētajām personām un tiek veicināta esošās informācijas un apmaiņas mehānisms, kā arī esošā finansiālā atbalsta labāka izmantošana. Tiek atbalstīti pasākumi, lai iegūtu zināšanas par efektīvu rīcību, un tiek uzlabota veselības jomas

nevienlīdzības rādītāju noteikšanas sistēma starp dalībvalstīm, ES reģioniem un sociālajām grupām. Personas, kuras darbojas attiecīgajās politikas jomās, ir aicinātas pārdomāt savu iespējamo rīcību šajās jomās, kā to apspriešanas procesā ierosināja dažas dalībvalstu iestādes. Šis risinājums paredz konkrētu rīcību, kuras mērķis ir aktivizēt pasākumus, neveicot ievērojamas darbības jaunas politikas izstrādē. Atbildība par konkrētu politiku izstrādi joprojām ir dalībvalstu ziņā.

5.3. Risinājums Nr. 3 “Radikāli pasākumi”

Šajā gadījumā papildus iepriekš minētajam Komisija ierosina izstrādāt Padomes ieteikumu par nevienlīdzību veselības jomā, izvirzīt mērķus nevienlīdzības samazināšanai veselības jomā visā ES, izveidot augsta līmeņa iestāžu savstarpējo padomdevēju komiteju, pārskatīt vairākas politikas jomas, lai tajās kā īpašu prioritāti iekļautu nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā, pārdaļot pēc 2013. gada nepieciešamos resursus vai attiecīgi papildinot tos, pārskatīt Kopienas līmenī veicamos pasākumus, kas nodrošinātu pamatvajadzību ievērošanu veselības jomā (veselības aprūpe, mājoklis, pārtika, ūdensapgāde, izglītība), un izstrādāt plašāku starptautisko iniciatīvu, lai risinātu nevienlīdzību veselības jomā visā pasaulē.

6. IETEKMES ANALĪZE

Tā ir nelegislatīva iniciatīva, kas vērsta uz to, lai stiprinātu rīcību, atbalstot un papildinot dalībvalstu un citu ieinteresēto personu centienus samazināt nevienlīdzību veselības jomā. Rīcība, kas izklāstīta risinājumā Nr. 1, Nr. 2 un Nr. 3, paredz: 1) palielināt centienus, lai ES līmenī uzlabotu jautājumu koordinēšanu un sekmēšanu, 2) pastiprināt centienus, lai uzlabotu dalībvalstu un citu ieinteresēto personu izpratni par veselības un sociālo jautājumu risināšanas nozīmību īpaši pašreizējās ekonomiskās krīzes apstākļos. Tas, cik lielā mērā pasākumi papildina dalībvalstu un citu ieinteresēto personu rīcību, samazinot nevienlīdzību veselības jomā, ir galvenais faktors, kas nosaka ierosinājumu ietekmes nozīmi.

6.1. Sociālā ietekme

Paredzams, ka šajos trīs risinājumos piedāvātie pasākumi pozitīvi ietekmēs sociālo jomu, un neviens no tiem neradīs negatīvas sekas minētajā jomā. Iespējams, ka risinājumam Nr. 2 un risinājumam Nr. 3, salīdzinot ar risinājumu Nr. 1, būs lielāka pozitīvā ietekme sociālajā jomā.

Svarīgi ir tas, ka pašreizējā ekonomiskā krīze var palielināt nevienlīdzību veselības jomā, pasliktinot dažus veselību noteicošos faktorus. Aktīvāk izmantojot izpratnes veicināšanas pasākumus, risinājums Nr. 2 un risinājums Nr. 3 palīdzētu dalībvalstīm prioritāšu noteikšanas brīdī pietiekami visaptveroši ņemt vērā šo politikas jomu un nodrošināt, lai tām nākotnē nerastos negatīvas ekonomiskās un sociālās sekas.

6.2. Ekonomiskā ietekme

Netiešās ekonomiskās izmaksas, ko rada liela nevienlīdzība veselības jomā, var izrādīties ievērojamas. Tās nav iespējams precīzi aplēst. Kādā pētījumā tika lēsts, ka, uzlabojot visu iedzīvotāju veselību līdz tādām līmenim, kāds ir iedzīvotājiem ar augstāko izglītību, potenciālais ekonomiskais ieguvums būtu IKP palielinājums par 1,2 %–9 %.

Ir sarežģīti precīzi noteikt izmaksas, kas rastos, uzlabojot datu pieejamību un salīdzināmību galvenokārt pēc sociāli ekonomiskā stāvokļa.

Kopumā sasniegumi saistībā ar veselības rādītājiem un faktoriem, kas nosaka nevienlīdzību veselības jomā, iespējams, pozitīvi ietekmētu tautsaimniecību. Ilgtermiņā ieguvumi veselības jomā un veselīgas dzīves gadu zuduma samazinājums varētu būt izmaksu ziņā neitrāli vai dot kopēju labumu tautsaimniecībai.

7. RISINĀJUMU NOVĒRTĒJUMS

Visi trīs risinājumi palīdzētu sasniegt vispārējos mērķus, taču, iespējams, ka risinājums Nr. 3 būtu visefektīvākais. Tomēr risinājums Nr. 3 radīs papildu izmaksas, un būs daži šķēršļi, to īstenojot. Vēlamais risinājums, ņemot vērā īstenojamību (galvenokārt spēju rīkoties pašreizējās krīzes apstākļos) un izmaksas, ir risinājums Nr. 2, ko var uzskatīt par pamatu turpmākam darbam ES līmenī attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā, jo tas pilnībā atbilst subsidiaritātes principam.

8. UZRAUDZĪBA UN NOVĒRTĒJUMS

Ir novērtēti arī tādi pasākumi kā ierosinājums uzlabot informēšanu, uzraudzību un ziņošanu par sasniegumiem attiecībā uz nevienlīdzību veselības jomā un to noteicošajiem faktoriem, ko var izmantot uzraudzībai un novērtējumam. Turklāt, lai regulāri analizētu ES politikas sasniegumus, Komisija izmantos ekspertu atbalstu un piesaistīs Eiropas Sociālā stāvokļa novērošanas centru un Veselības sistēmu un politiku novērošanas centru. Vēl viens uzraudzības instruments ir 2012. gadā sagatavojamais Komisijas ziņojums par šīs iniciatīvas īstenošanu un tās ietekmi uz nevienlīdzības novēršanu veselības jomā, kā arī citi ziņojumi.

Risinājums Nr. 1 – <i>Rīkoties tāpat kā līdz šim</i>	Risinājums Nr. 2 – <i>Pašreizējā stāvokļa uzlabošana</i>	Risinājums Nr. 3 – <i>Radikāli pasākumi</i>
--	--	---

--	--	--

LV

LV