

# Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Κοινωνική Ευρώπη



Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Η παρούσα έκδοση πραγματοποιείται για λογαριασμό του προγράμματος της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη (2007–2013). Η Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής διαχειρίζεται το πρόγραμμα αυτό, το οποίο θεσπίστηκε με σκοπό να υποστηρίξει οικονομικά την επίτευξη των στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την απασχόληση και τις κοινωνικές υποθέσεις, όπως ορίζεται στην κοινωνική ατζέντα, και να συμβάλει έτσι στην υλοποίηση των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» στους τομείς αυτούς.

Το επταετές πρόγραμμα απευθύνεται σε όλους τους φορείς που μπορούν να βοηθήσουν στην ανάπτυξη κατάλληλης και αποτελεσματικής νομοθεσίας και πολιτικής στον τομέα της απασχόλησης και στον κοινωνικό τομέα, στην ΕΕ των 27, τις χώρες ΕΖΕΣ-ΕΟΧ και τις υποψήφιες και τις δυνάμει υποψήφιες χώρες για προσχώρηση στην ΕΕ.

Αποστολή του προγράμματος PROGRESS είναι η ενίσχυση της συμβολής της ΕΕ στην υποστήριξη των δεσμεύσεων που αναλαμβάνουν και των προσπαθειών που καταβάλλουν τα κράτη μέλη για τη δημιουργία περισσότερων και καλύτερων θέσεων εργασίας και για την οικοδόμηση μιας κοινωνίας με μεγαλύτερη συνοχή. Για τον σκοπό αυτό, το πρόγραμμα PROGRESS συμβάλλει:

- στην παροχή αναλύσεων και συμβουλών πολιτικής στους τομείς που καλύπτει το πρόγραμμα PROGRESS·
- στην παρακολούθηση και την υποβολή εκθέσεων σχετικά με την εφαρμογή της νομοθεσίας και των πολιτικών της ΕΕ στους τομείς που καλύπτει το πρόγραμμα·
- στην προώθηση της μεταφοράς πολιτικών, γνώσεων και υποστήριξης μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά τους στόχους και τις προτεραιότητες της ΕΕ· και
- στην προώθηση των απόψεων των φορέων και της κοινωνίας γενικότερα.

Για περισσότερες πληροφορίες:  
<http://ec.europa.eu/progress>

# Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

## **Ευρωπαϊκή Επιτροπή**

Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών

Μονάδα Ε4

Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών

Μονάδα C4

Το χειρόγραφο ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο 2010.

Δεν είναι υπεύθυνη ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε κάποιο άτομο που ενεργεί εκ μέρους της Επιτροπής για την ενδεχόμενη χρήση των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στην έκδοση αυτή.

© Φωτογραφία εξωφύλλου: Ευρωπαϊκή Ένωση — Michel Loriaux

Για τυχόν χρήση ή αναπαραγωγή φωτογραφιών που δεν καλύπτονται από το δικαίωμα πνευματικής ιδιοκτησίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πρέπει να χορηγηθεί άδεια απευθείας από τον/τους κάτοχο/-ους του δικαιώματος πνευματικής ιδιοκτησίας.

Η Άμεση Ευρώπη είναι μια υπηρεσία που  
σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις στα  
ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση

Αριθμός δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης (\*):  
**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\* Ορισμένες εταιρείες κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν  
την πρόσβαση στους αριθμούς 00 800 ή μπορεί να χρεώνουν  
την κλήση.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το διαδίκτυο (<http://europa.eu>).  
Δελτίο καταλογογράφησης καθώς και περίληψη υπάρχουν στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2011

ISBN 978-92-79-15035-7  
doi:10.2767/96058

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2011  
Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

*Printed in Germany*  
ΤΥΠΩΜΕΝΟ ΣΕ ΧΑΡΤΙ ΛΕΥΚΑΣΜΕΝΟ ΧΩΡΙΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑΚΟ ΧΛΩΡΙΟ (ECF)

## Δηλώσεις

### John Dalli — Επίτροπος Υγείας και Πολιτικής Καταναλωτών

Πιστεύω σε μια Ευρώπη όπου οι πολίτες θα απολαύουν καλής υγείας, θα έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητα από το ποιοι είναι, πού ζουν και πόσα κερδίζουν. Αυτή είναι η Ευρώπη για την οποία πρέπει να αγωνιστούμε. Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι βασική προτεραιότητα.



Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας προϋποθέτει συντονισμένες δράσεις μεταξύ του τομέα δημόσιας υγείας και μιας σειράς άλλων πολιτικών που επηρεάζουν την υγεία όπως η κοινωνική προστασία, η εκπαίδευση και το περιβάλλον. Η πρόκληση είναι πώς θα χρησιμοποιηθούν τα διάφορα εργαλεία πολιτικής με σκοπό την οικοδόμηση αποτελεσματικών συνασπισμών για δράσεις που εμπλέκουν την κυβέρνηση και την κοινωνία.

Δεσμεύομαι να διασφαλίσω ότι η ανακοίνωση σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας με τίτλο «Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας» θα οδηγήσει σε πρακτικά αποτελέσματα και να στηρίξω με κάθε τρόπο τις προσπάθειες των κρατών μελών που αποσκοπούν στη γεφύρωση του χάσματος στον τομέα της υγείας.

Μεταξύ των μέσων που θα εφαρμόσουμε συγκαταλέγεται η ανταλλαγή των βέλτιστων πρακτικών και διδαγμάτων που αποκομίσαμε και η βελτίωση της διοχέτευσης των ευκαιριών χρηματοδότησης από την ΕΕ με συμβάλουν τη βελτίωση του τομέα της υγείας στις μειονεκτούσες περιοχές και για τους άπορους. Επιπλέον, η Επιτροπή θα παρακολουθεί καλύτερα τις ανισότητες και τις κυρίαρχες τάσεις στον τομέα της υγείας σε όλη την Ευρώπη και θα διευρύνει τις ευκαιρίες έρευνας στον τομέα αυτό. Τέλος, θα συνεργαστούμε προκειμένου οι πολιτικές της ΕΕ να συμβάλλουν, όπου αυτό είναι δυνατό, στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Η ανάπτυξη αναπτυσσόμενων τομέων όπως οι

ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας συμβάλλουν καθοριστικά στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και, ενδεχομένως, στην εξάλειψη των ανισοτήτων.

Στην τρέχουσα περίοδο οικονομικής κρίσης και δημοσιονομικών πιέσεων, πιστεύω ότι πρέπει να ενώσουμε τις δυνάμεις μας προκειμένου να αποτρέψουμε μια περαιτέρω διεύρυνση του χάσματος στον τομέα της υγείας στις κοινωνίες μας. Είμαι πεπεισμένος ότι τα προσεχή χρόνια θα ανατρέχουμε με περηφάνια στις προσπάθειές μας που συνέβαλαν στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη.

### László Andor — Επίτροπος Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Κοινωνικής Ένταξης

Παρά την αξιοσημείωτη πρόοδο που έχει επιτευχθεί στον τομέα της υγείας, το επίπεδο των ανισοτήτων μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων και μεταξύ των ατόμων που ζουν σε διαφορετικά μέρη της Ευρωπαϊκής Ένωσης παραμένει απαράδεκτα υψηλό. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας δεν είναι μόνο άδικες, συνεπάγονται και τεράστιο οικονομικό και κοινωνικό κόστος.

Μια μεγαλύτερη και πιο συστηματική προσοχή στους κοινωνικούς συντελεστές της υγείας στις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης μπορεί να συμβάλει στην μείωση των παραγόντων που μειώνουν το προσδόκιμο επιβίωσης και επιδρούν αρνητικά στη ζωή, το επίπεδο παραγωγικότητας και τις δαπάνες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Η ενίσχυση της απασχόλησης, η βελτίωση της ποιότητας απασχόλησης και η διασφάλιση ενός υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος



εργασίας για όλους είναι βασικές προϋποθέσεις για τη βελτίωση της υγείας. Επίσης, πρέπει να αντιμετωπίσουμε τη μακροχρόνια ανεργία και φτώχεια με σκοπό να ελαχιστοποιήσουμε τις αρνητικές συνέπειές τους στη γενική υγεία. Επιπλέον, πρέπει να αγωνιστούμε προκειμένου να παρέχουμε την κατάλληλη και προσβάσιμη κοινωνική προστασία με αποτελεσματικά δίκτυα προστασίας για τον μετριασμό των αρνητικών οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων στην υγεία.

Τελευταίο και σπουδαιότερο είναι το γεγονός ότι η βελτίωση της πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας και την παράταση της ζωής σε πολλές περιοχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμβάλλοντας έτσι στην οικονομική, κοινωνική και εδαφική συνοχή.

# Περιεχόμενα

<b>1. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στην ΕΕ</b> .....	<b>7</b>
1.1. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών .....	7
1.2. Οι ανισότητες μεταξύ των κοινωνικών ομάδων .....	8
1.3. Ιδιαίτερα κακή υγεία μεταξύ των ευάλωτων ομάδων .....	8
<b>2. Οι αιτίες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας</b> .....	<b>9</b>
2.1. Γενικοί συντελεστές της υγείας .....	9
2.2. Θέματα απασχόλησης .....	11
2.3. Πλούτος και υγεία: μια σύνθετη σχέση .....	11
2.4. Η κοινωνική προστασία και οι μετατάξεις: σε τι βαθμό συμβάλλουν στην κατάσταση της υγείας μας; .....	11
2.5. Σημείο εστίασης: οι δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη και οι προϋπολογισμοί .....	12
2.6. Η τρέχουσα χρηματοπιστωτική κρίση: ποιος είναι ο αντίκτυπός της; .....	13
<b>3. Οι δράσεις των κρατών μελών της ΕΕ για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας</b> .....	<b>13</b>
1η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Ηνωμένο Βασίλειο — Τοπικά προγράμματα Sure Start: Εφαρμογή της «αναλογικής οικουμενικότητας» .....	14
2η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Ουγγαρία — Opre Roma: Ευαισθητοποίηση για τον σχεδιασμό υγιών και βιώσιμων κατοικιών στην κοινότητα των Ρομά που ζουν στην πόλη Debrecen .....	15
3η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Γερμανία — «Job Fit Regional»: Σύνδεση της υγείας με την προαγωγή της απασχόλησης .....	16
<b>4. Οι δράσεις σε επίπεδο ΕΕ</b> .....	<b>17</b>
4.1. Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας .....	17
4.2. Ευρωπαϊκή στρατηγική απασχόλησης .....	18
4.3. Συνεργασία με τα κράτη μέλη .....	19
4.4. Ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία .....	19
4.5. Χρηματοδότηση από την ΕΕ .....	19
4.6. Νομοθεσία .....	20
4.7. Εσωτερική αγορά .....	21
4.8. Εκπαίδευση και νεολαία .....	21
<b>Παραρτήματα</b>	
Χρήσιμοι σύνδεσμοι και αναφορές .....	22
Σύντομη βιβλιογραφία .....	22



© Ευρωπαϊκή Ένωση



# 1. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στην ΕΕ

Οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) ζουν, κατά μέσο όρο, περισσότερο και με καλύτερη υγεία από ό,τι οι προηγούμενες γενιές, ενώ τα επίπεδα υγείας στην ΕΕ βελτιώνονται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες. Παράλληλα, παρατηρούνται μεγάλες και ίσως αυξανόμενες ανισότητες στον τομέα της υγείας τόσο μεταξύ όσο και στο εσωτερικό των κρατών μελών της ΕΕ.

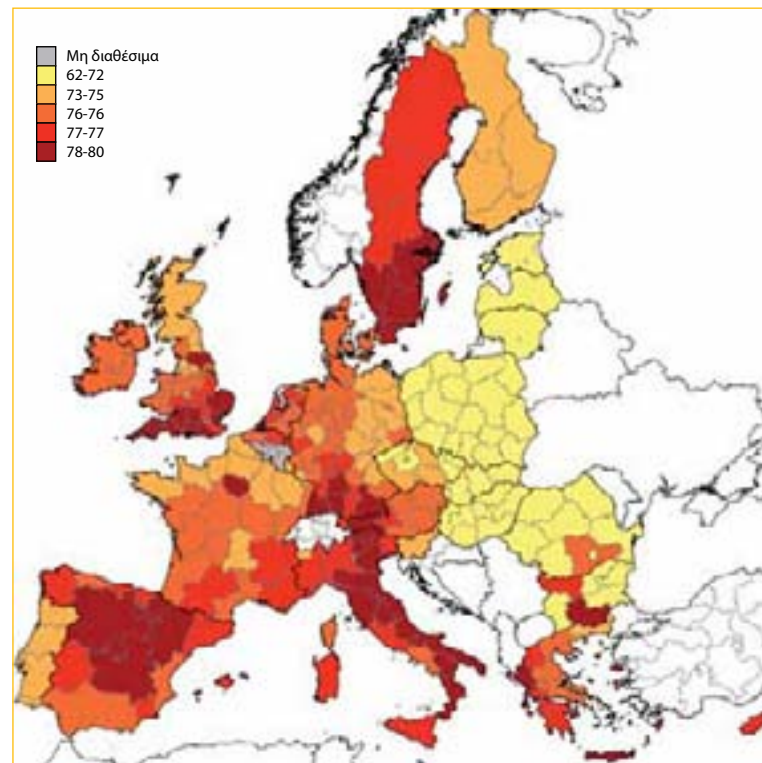
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί αυτές τις ανισότητες ως μια πρόκληση ως προς τη δέσμευση της ΕΕ για αλληλεγγύη, κοινωνική και οικονομική συνοχή, ανθρώπινα δικαιώματα και ίσες ευκαιρίες. Συνεπώς, η Επιτροπή είναι αποφασισμένη να στηρίξει τις προσπάθειες των κρατών μελών και των ενδιαφερόμενων παραγόντων διαφόρων επιπέδων της κοινωνίας για την αντιμετώπισή τους.

## 1.1. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών

Το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση είναι ενδεικτικό του επιπέδου υγείας του συνολικού πληθυσμού και διαφέρει πολύ από τη μια περιοχή της ΕΕ στην άλλη. Το 2006 η διαφορά μεταξύ των κρατών μελών με το υψηλότερο και το χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης ήταν 8 χρόνια για τις γυναίκες και 14 για τους άντρες. Σε πολλές χώρες, το χάσμα μεταξύ του εθνικού προσδόκιμου επιβίωσης και του ευρωπαϊκού μέσου όρου έχει διευρυνθεί τις δύο τελευταίες δεκαετίες.

Επιπροσθέτως, οι διαφορές στον αριθμό των ετών καλής υγείας (υγιή έτη ζωής) μπορεί να φτάσουν τα 20 έτη. Συγκεκριμένα, οι πολίτες της κεντρικής και ανατολικής περιοχής της ΕΕ, και κυρίως οι άνδρες, ζουν, κατά μέσο όρο λιγότερα υγιή έτη ζωής.

Προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση (άντρες) 2002–2004, NUTS 2



Πηγή: Eurostat.



Σημαντικές διαφορές μεταξύ των κρατών μελών παρατηρούνται και στη βρεφική θνησιμότητα, στην πρόωρη θνησιμότητα, στην αποφευκτική θνησιμότητα και στα πιο υποκειμενικά μέτρα υγείας όπως η αυτο-αξιολογούμενη γενική υγεία και οι χρόνιες ασθένειες ή οι περιορισμοί στις δραστηριότητες που υπέστησαν τους έξι τελευταίους μήνες.

Το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας και νοσηρότητας από καρδιαγγειακές ασθένειες, τραυματισμούς και βία, καρκίνο και ασθένειες που συνδέονται με την κατάχρηση οινόπνευματων ποτών είναι παράγοντες που ευθύνονται για τις διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης. Οι υποκείμενοι παράγοντες κινδύνου αυτών των παθήσεων, όπως οι φτωχές συνθήκες διαβίωσης και εργασίας, το κάπνισμα, η διαίτα και η κατανάλωση αλκοόλ κυριαρχούν σε χώρες με χαμηλότερα προσδόκιμα επιβίωσης.

## 1.2. Οι ανισότητες μεταξύ των κοινωνικών ομάδων

Πέραν των διαφορών μεταξύ των κρατών μελών, εντοπίστηκε μια κοινωνική διαβάθμιση στην κατάσταση της υγείας. Τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, χαμηλότερης επαγγελματικής τάξης ή εισοδήματος καθώς και τα μέλη κάποιων εθνοτικών μειονοτήτων πολλών κρατών μελών ζουν λιγότερο και υποφέρουν από έναν υψηλό επιπολασμό των περισσότερων προβλημάτων υγείας. Ο αντίκτυπος αυτών των μεταβλητών στην υγεία

ξεκινάει σε μικρές ηλικίες και συνεχίζει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ενός ανθρώπου. Οι διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση μεταξύ των κατώτερων και των ανώτερων κοινωνικοοικονομικών ομάδων (π.χ. μεταξύ των χειρωνακτικών και επαγγελματικών ασχολιών, ανθρώπων με πρωτοβάθμια ή μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και το χαμηλότερο και υψηλότερο εισόδημα) κυμαίνονται μεταξύ 4–10 ετών για τους άντρες και μεταξύ 2–7 ετών για τις γυναίκες. Σε ορισμένα κράτη μέλη, το χάσμα έχει διευρυνθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Επιπλέον, η βρεφική θνησιμότητα είναι υψηλότερη στις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες, ενώ και οι ανισότητες που συνδέονται με τον παράγοντα αυτό έχουν αυξηθεί σε πολλές χώρες.

## 1.3. Ιδιαίτερα κακή υγεία μεταξύ των ευάλωτων ομάδων

Πληθυσμιακές ομάδες όπως οι άνθρωποι που ζουν σε φτωχές περιοχές και σε φτώχεια, οι άνεργοι, οι εργαζόμενοι με άτυπη μορφή απασχόλησης, οι άστεγοι, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οι ψυχικά ή χρόνια ασθενείς, οι ηλικιωμένοι χαμηλοσυνταξιούχοι και οι μονογονεϊκές οικογένειες πλήττονται πιο συχνά από ασθένειες ή πρόωρο θάνατο.

Εξακολουθούν να υπάρχουν επίσης ανισότητες μεταξύ ημεδαπών και ορισμένων ομάδων μεταναστών τόσο όσον αφορά την κατάσταση υγείας όσο και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Οι μετανάστες δείχνουν να είναι πιο ευάλωτοι σε μεταδοτικές νόσους όπως η φυματίωση, ο ιός HIV/AIDS ή η ηπατίτιδα, γεγονός που επηρεάζει τη γενικότερη υγεία τους. Επίσης, αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους να προσβληθούν από μη μεταδοτικές νόσους (π.χ. καρδιαγγειακές ασθένειες) και προβλήματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε έναν συνδυασμό κοινωνικοοικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών στις χώρες καταγωγής τους, στη διαδικασία μετακίνησης σε άλλη χώρα και στη διαδικασία προσαρμογής τους στο νέο περιβάλλον της χώρας υποδοχής τους<sup>(1)</sup>.

Επίσης, φαίνεται ότι οι ανισότητες στον τομέα της υγείας στο εσωτερικό μιας χώρας συνδέονται με τη γενικότερη υγεία του πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη είναι μια ανισότητα τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο υγείας του συνολικού πληθυσμού. Ως εκ τούτου, η μείωση των ανισοτήτων εντός των κρατών μελών μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ τους.

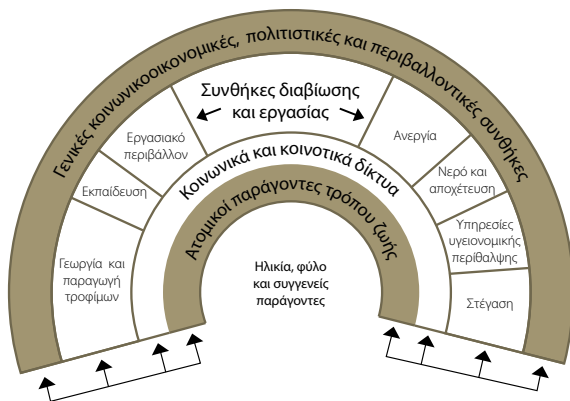
<sup>(1)</sup> Συμπεράσματα του Συμβουλίου του 2007 για την υγεία και μετανάστευση στην ΕΕ.

## 2. Οι αιτίες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας

### 2.1. Γενικοί συντελεστές της υγείας

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα που επιχειρούν να περιγράψουν τη σχέση μεταξύ των συντελεστών και της υγείας. Το μοντέλο Dahlgren and Whitehead που χρησιμοποιείται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναπαριστά τις αιτίες των ανισοτήτων με τη μορφή «στρώσεων του ουράνιου τόξου». Οι διακυμάνσεις στα επίπεδα υγείας δεν γίνονται τυχαία, αλλά προκύπτουν από τις συστηματικές διαφορές στην κατανομή των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

#### Το μοντέλο συντελεστών υγείας Dahlgren-Whitehead



Πηγή: Dahlgren/Whitehead: ΠΟΥ Ευρώπη 2007 «Ευρωπαϊκές στρατηγικές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας: Ενότητα 2». Αναφορά στο D&G/προηγούμενη πηγή 1993.

**Οι συνθήκες διαβίωσης και απασχόλησης** επηρεάζουν την υγεία μέσω άμεσων ή έμμεσων φυσικών και ψυχολογικών μηχανισμών. Ο αντίκτυπος ορισμένων παραγόντων γίνεται αισθητός για μεγάλες περιόδους. Για παράδειγμα, οι φτωχές συνθήκες στην παιδική ηλικία μπορούν να επηρεάσουν την υγεία ενός ατόμου μεταγενέστερα. Η έκθεση σε παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία διαφέρει ανάλογα με το πού ζει κάποιος και





ποια είναι η επαγγελματική του κατάσταση. Όσον αφορά τη στέγαση, υπάρχουν μερίδες Ευρωπαίων που δεν έχουν πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό, σε κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής και τουαλέτες, σε οικονομικά προσιτή ενέργεια, σε κεντρική θέρμανση και μόνωση και ζουν συνωστισμένοι σε συνθήκες υγρασίας. Τα επαγγέλματα που απαιτούν σωματική κόπωση μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία, όπως άλλωστε και τα χαμηλά επίπεδα ελέγχου της εργασίας, η μη επιβράβευση των προσπαθειών και η έκθεση σε φυσικούς και ψυχικούς κινδύνους στον χώρο εργασίας. Από την άλλη πλευρά, η ορθή διαχείριση, οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας και η δημιουργία ισχυρών κοινωνικών δικτύων στην εργασία μπορεί να επιδράσουν θετικά στην υγεία.

**Συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία** όπως η διαίτα, τα επίπεδα φυσικής άσκησης, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η σεξουαλική συμπεριφορά επηρεάζονται από κοινωνικοοικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες. Αυτό μπορεί να εξηγήσει εν μέρει τις διαφορές στην ποιότητα της υγείας που παρατηρούνται μεταξύ κοινωνικών ομάδων ή χωρών και περιοχών. Στην πλειονότητά τους, οι μελέτες καταδεικνύουν ότι η ατομική συμπεριφορά ευθύνεται κατά 25–35 % για τις διαφορές στην υγεία των ανθρώπων. Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και των κοινωνικοοικονομικών ομάδων όσον αφορά την υγιεινή διατροφή, τον επιπολασμό καπνίσματος, την κατανάλωση αλκοόλ και τη σωματική άσκηση και τις συνέπειες αυτών των παραγόντων όπως η παχυσαρκία και η κακή υγεία.

**Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες** όπως τα αρνητικά συμβάντα της ζωής, τα αισθήματα αποκλεισμού και περιθωριοποίησης, η έλλειψη ελέγχου των γεγονότων της ζωής και η άσκηση ενός απαιτητικού επαγγέλματος με χαμηλές απολαβές μπορούν να συμβάλουν στην επιδείνωση της υγείας.

Η κατάσταση της υγείας επηρεάζεται επίσης από **προηγούμενες κοινωνικές θέσεις**. Για παράδειγμα, η κοινωνικοοικονομική οικογενειακή κατάσταση (συμπεριλαμβανομένου του εισοδήματος και του ενδιαφέροντος για την εκπαίδευση) μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στο μορφωτικό επίπεδο, στις προοπτικές απασχόλησης, στο εισόδημα και την υγεία. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, το υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικών επεισοδίων και καρκίνου στομάχου στην ενήλικη ζωή. Η κοινωνικοοικονομική υστέρηση της μητέρας συνδέεται άμεσα με την γέννηση ελλιποβαρών νεογνών, γεγονός που επηρεάζει τη υγεία ενός ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Εξάλλου, όπως έχουμε δει, οι φτωχές συνθήκες διαβίωσης στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσουν κάποιον μεταγενέστερα.

Διαφορές στον τρόπο ζωής και τις συνθήκες διαβίωσης και εργασίας ανά ηλικία, φύλο και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο  
24 — Μπορείτε να μου πείτε εάν κάποιο ή κάποια από τα ακόλουθα ισχύουν για εσάς; (δυνατότητα πολλαπλών απαντήσεων)

		Καπνίζετε	Είσαστε παχύσαρκος/-η	Δεν γυμνάζεστε ποτέ ή γυμνάζεστε σπανίως	Δεν τρώτε υγιεινές τροφές	Πίνετε αρκετά οινόπνευμα/αλκοολικά ποτά	Ζείτε σε θορυβώδες περιβάλλον	Ζείτε ή εργάζεστε σε περιβάλλον με υψηλό επίπεδο μόλυνσης	Έχετε άγχος στην εργασία σας	Έχετε άγχος που συνδέεται με τις διαπροσωπικές σας σχέσεις	Τίποτα από τα παραπάνω (αυθόρι.)	Δεν γνωρίζω
	ΕΕ-27	30 %	20 %	24 %	14 %	7 %	8 %	6 %	17 %	10 %	32 %	1 %
	<b>Φύλο</b>											
	Άρρεν	35 %	19 %	22 %	16 %	12 %	8 %	7 %	19 %	7 %	29 %	1 %
	Θήλυ	24 %	22 %	25 %	12 %	3 %	7 %	5 %	15 %	13 %	34 %	1 %
	<b>Ηλικία</b>											
	15–24	34 %	9 %	17 %	22 %	10 %	10 %	6 %	11 %	11 %	37 %	1 %
	25–39	39 %	15 %	23 %	16 %	8 %	9 %	7 %	25 %	11 %	26 %	1 %
	40–54	34 %	25 %	26 %	14 %	9 %	8 %	8 %	26 %	12 %	25 %	1 %
	55+	17 %	26 %	26 %	8 %	4 %	6 %	3 %	5 %	7 %	39 %	1 %
	<b>Εκπαίδευση (ηλικία ολοκλήρωσης)</b>											
	15	25 %	23 %	27 %	10 %	6 %	6 %	4 %	8 %	9 %	36 %	1 %
	16–19	36 %	22 %	25 %	16 %	8 %	8 %	7 %	18 %	10 %	28 %	1 %
	20+	28 %	20 %	23 %	12 %	8 %	8 %	6 %	28 %	10 %	29 %	1 %
	Σπουδάζουν ακόμη	25 %	8 %	15 %	20 %	9 %	11 %	5 %	8 %	11 %	43 %	1 %
	<b>Επάγγελμα ερωτηθέντων</b>											
	Ελεύθερος επαγγελματίας	37 %	18 %	22 %	13 %	10 %	8 %	8 %	28 %	10 %	27 %	1 %
	Διευθυντικό στέλεχος	21 %	19 %	20 %	12 %	10 %	6 %	5 %	39 %	8 %	30 %	1 %
	Άλλη κατηγορία υπαλλήλων	33 %	21 %	27 %	17 %	8 %	7 %	7 %	29 %	9 %	26 %	1 %
	Εργάτης	42 %	19 %	23 %	17 %	9 %	9 %	10 %	27 %	9 %	24 %	1 %
	Οικιακά	23 %	20 %	28 %	9 %	2 %	7 %	3 %	2 %	14 %	36 %	2 %
	Άνεργος	53 %	24 %	26 %	19 %	12 %	12 %	6 %	5 %	19 %	22 %	1 %
	Συνταξιούχος	18 %	27 %	26 %	8 %	5 %	5 %	3 %	1 %	8 %	41 %	1 %
	Φοιτητής	25 %	8 %	15 %	20 %	9 %	11 %	5 %	8 %	11 %	43 %	1 %

Πηγή: Ευρωβαρόμετρο 283.



## 2.2. Θέματα απασχόλησης

Τα θέματα απασχόλησης συνδέονται με την κατάσταση υγείας των ανθρώπων και η ανεργία συνδέεται με έναν αυξημένο κίνδυνο διαταραχής της ψυχικής υγείας, του κοινωνικού αποκλεισμού και των αυτοκτονιών. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ποιότητα και οι συνθήκες εργασίας επηρεάζουν σημαντικά την υγεία.

Ένα καλό εργασιακό περιβάλλον, όπως αυτό που περιορίζει την έκθεση σε φυσικούς κινδύνους ή σε χημικές και βιολογικές ουσίες, είναι επωφελές για την υγεία. Μια σειρά μελετών αποκαλύπτουν ότι η ποιότητα της ζωής και των συνθηκών εργασίας επηρεάζει σημαντικά την υγεία. Για παράδειγμα, η χαμηλή σωματική πίεση και το άγχος, ο υψηλός βαθμός ελέγχου της επαγγελματικής ζωής, οι ευκαιρίες ανάπτυξης νέων δεξιοτήτων, ένας υψηλός μισθός και οι προοπτικές προόδου μπορούν να συμβάλλουν στη διατήρηση καλής υγείας. Εξάλλου, η έλλειψη υποστήριξης στον χώρο εργασίας και το αίσθημα επαγγελματικής ανασφάλειας αυξάνει τον κίνδυνο ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης και της κατάθλιψης.

Οι κίνδυνοι υγιεινής κατά την εργασία ποικίλλουν ανάλογα με τον τομέα. Οι νέοι εργαζόμενοι είναι συχνά λιγότερο ενημερωμένοι και, επομένως, πιο εκτεθειμένοι σε επαγγελματικούς κινδύνους. Οι εργαζόμενοι με συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή προσωρινής απασχόλησης κινδυνεύουν περισσότερο από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες.

## 2.3. Πλούτος και υγεία: μια σύνθετη σχέση

Η οικονομική επίδοση όπως μετράται βάσει του κατά κεφαλήν ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕγχΠ) και τα ποσοστά φτώχειας διαφέρουν από το ένα κράτος μέλος της ΕΕ στο άλλο, ενώ εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ανισότητες εισοδήματος. Το 2006 το συνολικό εισόδημα του πλουσιότερου

20 % του πληθυσμού ήταν 4,8 φορές υψηλότερο από αυτό του φτωχότερου 20 %. Πλήθος μελετών δείχνουν ότι η ανισότητα εισοδήματος είναι ένας από τους πολλούς παράγοντες που ευθύνονται για τις διαφορές στην κατάσταση της υγείας μεταξύ χωρών και ατόμων. Αυτή η ανισότητα οφείλεται εν πολλοίς στον βαθμό κοινωνικής στρωμάτωσης που οφείλεται σε διαρθρωτικούς παράγοντες όπως το πολιτικό πλαίσιο, οι κοινωνικοί κανόνες και αξίες και η οικονομική, κοινωνική, εκπαιδευτική, περιβαλλοντική πολιτική και η πολιτική υγείας.

Ωστόσο, η συνολική σχέση μεταξύ οικονομικής ανάπτυξης και υγείας είναι σύνθετη. Υπάρχουν στοιχεία που καταδεικνύουν ότι, από μόνη της, η οικονομική ανάπτυξη δεν μπορεί να περιορίσει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Προς τούτο, πρέπει να συνοδεύεται από συμπληρωματικά μέτρα πολιτικής και μεγαλύτερη έμφαση στην κατανομή των οφελών. Επιπλέον, η μετάφραση του κατά κεφαλήν ΑΕγχΠ σε υγείες πολίτες και η ισότητα στον τομέα της υγείας εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από το σωστό μείγμα πολιτικών μείωσης των διαφορών και βελτίωσης της γενικής υγείας μέσω της βελτιστοποίησης της σχέσης μεταξύ του οφέλους για την υγεία και των διαθέσιμων πόρων. Αξίζει δε να σημειωθεί ότι, εξαιτίας κάποιων παραγόντων όπως η διαίτα, ορισμένα κράτη μέλη και περιοχές παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες υγείας σε σχέση με άλλες πιο επιτυχημένες —από οικονομική άποψη— χώρες.

## 2.4. Η κοινωνική προστασία και οι μετατάξεις: σε τι βαθμό συμβάλλουν στην κατάσταση της υγείας μας;

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας στην ΕΕ διαφέρουν ανάλογα με το κράτος μέλος ως προς το μέγεθος και το εύρος, αλλά και ως προς τους προϋπολογισμούς υγειονομικής περίθαλψης και προστασίας όσων βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας. Δεδομένου ότι η φτώχεια θεωρείται σημαντικός συντελεστής για την υγεία, το εύρος της αναδιανομής και της κοινωνικής προστασίας μπορεί να συνδέεται με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, καθώς εκτιμάται ότι οι πολιτικές αναδιανομής του εισοδήματος μειώνουν τον κίνδυνο της φτώχειας κατά 38 %.

## 2.5. Σημείο εστίασης: οι δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη και οι προϋπολογισμοί

Το ύψος των προϋπολογισμών στον τομέα της υγείας μπορεί να προσδιορίσει την ικανότητα των συστημάτων υγείας να ικανοποιήσουν τις ανάγκες του πληθυσμού. Τα κράτη μέλη που έχουν την τάση να αναφέρουν χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης και υψηλότερα ποσοστά πληθυσμού που δεν καλύπτει τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης έχουν την τάση να αναφέρουν και χαμηλές δαπάνες για την υγεία είτε κατά κεφαλήν είτε ως ποσοστό του ΑΕγχΠ.

Η διαθεσιμότητα (των υποδομών, του εξοπλισμού και του αριθμού των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας), η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και η ποιότητά της παίζουν καθοριστικό ρόλο για τις ανισότητες καθώς προσδιορίζουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης της νοσηρότητας και αποτροπή της πρόωρης θνησιμότητας. Τα συστήματα υγείας στερούνται πόρων (οικονομικών και ανθρώπινων) και πάσχουν από άνιση γεωγραφική και κοινωνική κατανομή. Τα θέματα αυτά επιδρούν στον τρόπο και την ταχύτητα διάγνωσης και θεραπείας των ασθενειών και, κατά συνέπεια, στην υγεία του συνόλου του πληθυσμού.

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης διασφαλίζει υψηλά επίπεδα δημόσιας υγείας. Για παράδειγμα, 3 εκατομμύρια ασθενείς της ΕΕ προσβάλλονται ετησίως από ιατρογενείς λοιμώξεις και 50 000 εξ αυτών πεθαίνουν από αυτές. Οι διαφορές στην πρόσβαση σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας μεταφράζονται σε μεγάλες διαφορές στη θεραπεύσιμη θνησιμότητα.

Εξάλλου, παρατηρούνται κοινωνικοοικονομικές διαφορές στην πρόσβαση στην περίθαλψη. Υπάρχει ένα σαφές χάσμα εισοδήματος ως προς τις ανάγκες για ιατρική περίθαλψη που δεν ικανοποιούνται. Τα άτομα με το χαμηλότερο εισόδημα αναφέρουν συχνά ότι δεν καλύφθηκε μια ανάγκη τους λόγω αναμονής, του άμεσου οικονομικού κόστους ή της μεγάλης απόστασης που πρέπει να διανύσουν για να φτάσουν σε εγκαταστάσεις περίθαλψης. Σύμφωνα με στοιχεία, οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος πρέπει, κατά μέσο όρο, να διανύσουν μεγαλύτερες αποστάσεις για να πάνε σε ένα νοσοκομείο ή στον οικογενειακό τους γιατρό. Ομοίως, τα άτομα χαμηλού εισοδήματος έχουν λιγότερες πιθανότητες να γίνουν δεκτά σε νοσοκομείο ή από έναν ειδικό. Πλήθος κοινών εκθέσεων για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη συμφωνούν ότι υπάρχουν παράγοντες που δυσχεραίνουν την πρόσβαση όπως η έλλειψη ασφάλισης υγείας, τα άμεσα κόστη περίθαλψης, οι γεωγραφικές διαφορές ως προς τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, οι χρόνοι αναμονής και τα πολιτιστικά εμπόδια.



Παράλληλα, το υψηλό κόστος της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης ως προς το οικογενειακό εισόδημα μπορεί να αποτρέψει τις κατώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες να επισκεφτούν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης όταν χρειάζεται, συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας σε ορισμένες χώρες.

## 2.6. Η τρέχουσα χρηματοπιστωτική κρίση: ποιος είναι ο αντίκτυπός της;

Οι δύσκολες μακροοικονομικές συνθήκες μπορεί να επηρεάσουν πολύ αρνητικά την υγεία. Συχνά, οδηγούν σε αύξηση του άγχους και επικίνδυνων συμπεριφορών όπως το αλκοόλ και το κάπνισμα, γεγονός που μπορεί να έχει επιδράσεις αρνητικά στην υγεία και να οδηγήσει σε παράγοντες όπως η κατάθλιψη, η διαταραχή του ανοσοποιητικού συστήματος και τα ατυχήματα. Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να επιφέρουν περαιτέρω συνέπειες για την υγεία και την εκπαίδευση σε οικογένειες και ιδιαίτερα στα παιδιά. Μια μεγάλης διάρκειας οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε χρόνιες αρνητικές επιπτώσεις για την υγεία. Τα συμπτώματα ολοκληρωτικής εξάντλησης μπορεί να εμφανιστούν χρόνια και όχι βδομάδες ή μήνες μετά από μια απόλυση.

Άλλη συνέπεια της οικονομικής ύφεσης είναι η αύξηση των περιορισμών στην πρόσβαση των κατώτερων, κυρίως, κοινωνικοοικονομικών ομάδων σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης. Εάν η πρόσβαση στην περίθαλψη εξαρτάται από τα οικονομικά μέσα που διαθέτει κάποιος ή εάν τα κράτη μέλη περικόψουν τους πόρους που διατίθενται στον τομέα της υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης εξαιτίας της κρίσης, θα μειωθεί τόσο η κάλυψη όσο και η ποιότητα της περίθαλψης. Η οικονομική πίεση στα συστήματα υγείας μπορεί να οδηγήσει χώρες στην αναθεώρηση του μείγματος των πολιτικών τους σχετικά με τους συντελεστές της υγείας με σκοπό να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά τους. Αυτός είναι ένας ακόμη παράγοντας που προφανώς θα αυξήσει τις ανισότητες ως προς την πρόσβαση στην περίθαλψη.

## 3. Οι δράσεις των κρατών μελών της ΕΕ για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας

Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ δεσμεύτηκαν να μειώσουν τις ανισότητες ως προς την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και την κατάσταση υγείας ως στόχο της ανοιχτής μεθόδου συντονισμού. Οι εκθέσεις των κρατών μελών που αναλύονται ως τμήμα των ετήσιων κοινών εκθέσεων για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη παρουσιάζουν τις δράσεις τους. Επιπροσθέτως, υπάρχει πλήθος πηγών πληροφοριών σχετικά με τις πρωτοβουλίες πολιτικών που αναλαμβάνονται σε επίπεδο κράτους μέλους και έχουν αποδειχτεί αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Οι πηγές αυτές περιλαμβάνουν την έκθεση που δημοσιεύτηκε επί βρετανικής Προεδρίας, το 2005, με τίτλο: «Ανισότητες στον τομέα της υγείας: μια πρόκληση για την Ευρώπη», το συντονισμένο έργο του Eurohealthnet: «Γεφυρώνοντας το χάσμα: στρατηγικές για δράση με σκοπό την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας» και το εν εξελίξει έργο του Eurohealthnet «Determine» και τον σχετικό δικτυακό τόπο ([www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu)).

Ο δικτυακός αυτός τόπος αντλεί πληροφορίες από τα κράτη μέλη σχετικά με τις στρατηγικές αντιμετώπισης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η πλειοψηφία των στοιχείων προέρχεται από το Ηνωμένο Βασίλειο όπου, εδώ και μια δεκαετία και πλέον, έχουν αναπτυχθεί ολοκληρωμένες στρατηγικές αντιμετώπισης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και έχει διενεργηθεί πλήθος αξιολογήσεων.

Τα διαθέσιμα στοιχεία καταδεικνύουν ότι μεγάλος αριθμός κρατών μελών συμφωνούν με τα παρακάτω συμπεράσματα. Για κάποια εξ αυτών, επιλέχθηκε μια μελέτη περίπτωσης για λόγους επίδειξης.

**1. Αναλογική οικουμενικότητα:** «Για να περιοριστούν οι τεράστιες κοινωνικές διαβαθμίσεις στην υγεία, οι δράσεις πρέπει να είναι καθολικές, αλλά επίσης να υλοποιούνται σε κλίμακα και ένταση αναλογικές του επιπέδου μειονεκτήματος» («Δίκαιη κοινωνία, υγιείς ζωές — Στρατηγική ανασκόπηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Αγγλία μετά το 2010». Δημοσιεύτηκε από το «The Marmot Review» τον Φεβρουάριο 2010) (?). Αυτό ισχύει κυρίως για τα προγράμματα προαγωγής υγείας και πρόληψης των ασθενειών σε μειονεκτούσες περιοχές, ευάλωτες οικογένειες και κατώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες (π.χ. μητέρες, παιδιά, νέοι γονείς και γονείς άνω των 50).

### **1η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Ηνωμένο Βασίλειο — Τοπικά προγράμματα Sure Start (\*): Εφαρμογή της «αναλογικής οικουμενικότητας»**

Βασισμένα σε μια ολιστική προσέγγιση ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, τα τοπικά προγράμματα Sure Start παρέχουν παιδική μέριμνα, νηπιακή εκπαίδευση, υπηρεσίες υγείας και οικογενειακής στήριξης για οικογένειες με παιδιά κάτω των πέντε ετών. Πρόκειται για έναν από τους τρόπους με τους οποίους η βρετανική κυβέρνηση περιόρισε τις ανισότητες στον τομέα της υγείας από την προοπτική της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Τα προγράμματα αυτά υλοποιούνται σε τοπικό επίπεδο, στα τοπικά κέντρα Sure Start, τα οποία βρίσκονται σε μη προνομιούχες περιοχές.

Η προσέγγιση Sure Start συγκεντρώνει επίσημους παρόχους υπηρεσιών από τους τομείς της υγείας, των κοινωνικών υπηρεσιών και της νηπιακής εκπαίδευσης καθώς και εθελοντικούς, ιδιωτικούς και κοινοτικούς οργανισμούς και γονείς, με σκοπό την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών σε μικρά παιδιά και τις οικογένειές τους λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των παιδιών της περιοχής και τις επιθυμίες των γονέων τους.

Κύρια αποτελέσματα: η μελέτη της εθνικής αξιολόγησης του αντίκτυπου των προγραμμάτων Sure Start πραγματοποιήθηκε σε 9 000 τρίχρονα παιδιά και τις οικογένειές τους. Τα οφέλη που προέκυψαν από τα προγράμματα αφορούσαν τους τομείς της ανοσοποίησης, των τραυματισμών από ατυχήματα και της κοινωνικής ανάπτυξης. Όσον αφορά τους γονείς, η μελέτη έδειξε οφέλη για τους γονείς και μια αύξηση της χρήσης των υπηρεσιών υποστήριξης των παιδιών και της ανάπτυξης των οικογενειών.

(\*) <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/surestart/whatsurestartdoes/>



© Getty Images



**2. Τα κράτη μέλη θεωρούν ότι ο ρόλος των περιφερειακών και τοπικών δράσεων που στηρίζονται από εθνικές και ευρωπαϊκές δράσεις έχουν καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη των αποτελεσμάτων. Οι τοπικές αρχές πρέπει να προσδιορίσουν τα άτομα των κοινοτήτων τους που κινδυνεύουν περισσότερο από ασθένειες. Για να τους προσεγγίσουν, οι περιφερειακοί φορείς μπορούν να δημιουργήσουν συνοικιακές και κοινοτικές υποδομές.**



### **2η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Ουγγαρία — Opře Roma: Ευαισθητοποίηση για τον σχεδιασμό υγιών και βιώσιμων κατοικιών στην κοινότητα των Ρομά που ζουν στην πόλη Debrecen (\*)**

Οι κύριοι στόχοι της πρωτοβουλίας αυτής ήταν η ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα που άπτονται του περιβάλλοντος, της ενέργειας και της συμπεριφοράς υγείας, η κατάρτιση κοινοτικών σχεδίων για βιώσιμες και υγιεινές κοινωνικές κατοικίες που εξοικονομούν ενέργεια και η κατάρτιση σχεδίων κοινωνικών κατοικιών που μπορούν να υλοποιηθούν άμεσα.

Τα μέλη της κοινότητας συμμετείχαν ενεργά στην κατάρτιση αυτών των σχεδίων και έλαβαν την κατάλληλη κατάρτιση σε θέματα διαχείρισης νοικοκυριών και εξοικονόμησης ενέργειας. Μια βασική δεξιότητα που απέκτησαν όσοι συμμετείχαν στο έργο ήταν η ικανότητα συσχέτισμού της υγείας, της στέγασης και του περιβάλλοντος.

Κύρια αποτελέσματα: οι συνθήκες στέγασης αναδείχτηκαν βασικοί συντελεστές της κατάστασης της υγείας και, ως εκ τούτου, επηρεάζουν σημαντικά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Η βελτίωση των συνθηκών στέγασης και η κατασκευή νέων κατοικιών, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη το πολιτιστικό υπόβαθρο των Ρομά, ήταν ένα από τα κύρια επιτεύγματα αυτού του έργου.

(\*) <http://www.health-inequalities.eu/?uid=e52af77626a071aba322dfded1c78d99&id=Seite3486>



© Getty Images

**3. Η σύναψη εταιρικών σχέσεων με την κοινωνική οικονομία, τις επιχειρήσεις και την αγορά απασχόλησης** μπορεί επίσης να συμβάλει αποτελεσματικά στην ευαισθητοποίηση και την ανάληψη δράσεων με σκοπό τη συνδρομή των ατόμων που κινδυνεύουν περισσότερο από προβλήματα υγείας.

### **3η ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ Γερμανία — «Job Fit Regional»: Σύνδεση της υγείας με την προαγωγή της απασχόλησης (\*)**

Ο κύριος στόχος ήταν η χρήση παρόχων απασχόλησης ως θεσμικό πλαίσιο για την προαγωγή της υγείας. Οργανισμοί κατάρτισης που συνήθως παρέχουν στήριξη στους αιτούντες εργασία διοργάνωσαν ειδικές συνεδρίες κατάρτισης. Βασικοί εταίροι του προγράμματος αυτού ήταν και οι επίσημοι φορείς ασφάλισης ασθένειας, οι οποίοι ανέλαβαν δράσεις απευθυνόμενες σε ομάδες.

Χάρη σε μια ειδική μεθοδολογία (\*\*), προσέγγισαν και χειρίστηκαν ανέργους με σκοπό να αξιολογήσουν με μεγάλη ακρίβεια την ατομική τους κατάσταση υγείας (κυρίως μια ολοκληρωμένη κουβέντα υποκίνησης για την υγεία) και να καταρτίσουν ένα σχέδιο προαγωγής της υγείας τους. Οι επίσημοι φορείς ασφάλισης ασθένειας χρηματοδότησαν μια σειρά προγραμμάτων αναφορικά με την πρόληψη, τη διαχείριση του άγχους και συνεδρίες κατάρτισης ομάδων, ενώ οργάνωσαν και ειδικές συνεδρίες κατάρτισης για το προσωπικό των εγκεκριμένων παρόχων απασχόλησης.

Χάρη στο πρόγραμμα αυτό, οι οργανισμοί για την απασχόληση και τα επαγγελματικά προσόντα των ανέργων και οι επίσημοι φορείς ασφάλισης ασθένειας συνεργάζονται στενά προκειμένου να βελτιώσουν την υγεία των ανέργων στον τόπο διαμονής τους.

Κύρια αποτελέσματα: Το έργο έτυχε ευρείας αποδοχής από τα θεσμικά όργανα και συνέβαλε στη βελτίωση της συμπεριφοράς υγείας (κυρίως σωματική άσκηση και διατροφή) και τη μείωση του ψυχοκοινωνικού άγχους, ενώ συγχρόνως βελτίωσε και την απασχολησιμότητα.

(\*) <http://www.gib.nrw.de>

(\*\*) [http://www.gib.nrw.de/service/downloads/BKK\\_JobFit\\_guidelines\\_RZweb\\_Einzelseiten.pdf](http://www.gib.nrw.de/service/downloads/BKK_JobFit_guidelines_RZweb_Einzelseiten.pdf)

**4. Η μέτρηση και η συστηματική υποβολή αναφορών σχετικά με τους δείκτες ανισοτήτων στον τομέα της υγείας** είναι ένα βασικό βήμα προς αποτελεσματική δράση κυρίως στις υποβαθμισμένες περιοχές. Η συλλογή πληροφοριών μέσω της συστηματικής παρακολούθησης των δεικτών υγείας μπορεί να στηρίξει την ευαισθητοποίηση και να επιτρέψει στους αρμόδιους χάραξης πολιτικής να καθορίσουν το εύρος των ανισοτήτων και πού εντοπίζονται (τύποι ασθενειών και αιτίες θνησιμότητας).

**5. Η εφαρμογή αξιολογήσεων του αντίκτυπου της υγείας και τεστ και ελέγχων ισότητας στον τομέα της υγείας σε γενικές πολιτικές** είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος διατομεακής ευαισθητοποίησης για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας και τους κοινωνικούς τους συντελεστές.

Τα κράτη μέλη ή ερευνητικές μελέτες ανασκόπησης έκριναν ότι μια σειρά συγκριμένων πολιτικών δράσεων είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγειονομικής περιθαλψής.

Στις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο, καταβλήθηκαν προσπάθειες προκειμένου να βελτιωθεί η πρόσβαση των ατόμων που ζουν σε μειονεκτούσες περιοχές και ανήκουν σε κατώτερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες σε πληροφορίες που αφορούν τους κινδύνους του καπνίσματος και τις υπηρεσίες διακοπής καπνίσματος.

Σε αυτές τις περιοχές καταγράφονται συνήθως υψηλότερα ποσοστά καπνιστών σε σχέση με τις πιο εύπορες ομάδες.

Η βελτίωση της προγεννητικής (έλεγχος και ανοσοποίηση) και της μεταγεννητικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου του νεογνικού προσυμπτωματικού ελέγχου και της υποστήριξης των γονέων μέσω π.χ. της παροχής πληροφοριών σχετικά με τη διατροφή, το κάπνισμα και τις θέσεις ύπνου, συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση του συνολικού επιπέδου υγείας. Το Ηνωμένο Βασίλειο και η Πολωνία δρομολογούν προγράμματα για την παροχή της κατάλληλης προγεννητικής και μεταγεννητικής φροντίδας στις μη προνομιούχες περιοχές ή/και κοινωνικοοικονομικές ομάδες με σκοπό τον περιορισμό του χάσματος στον τομέα της νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας. Ένα παρόμοιο πρόγραμμα που απευθύνεται σε μεταναστες βρίσκεται εν εξελίξει στις Κάτω Χώρες. Τα προγράμματα αυτά προβλέπουν

μία συνεργασία με τους οικογενειακούς γιατρούς και τα νοσοκομεία καθώς και επισκέψεις κατ' οίκον σε ευάλωτες μητέρες από τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης μέχρι να φτάσει το παιδί την ηλικία των δύο ετών.

## 4. Οι δράσεις σε επίπεδο ΕΕ

### 4.1. Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με τις ανισότητες στον τομέα της υγείας

Στις 20 Οκτωβρίου 2009, η Επιτροπή υιοθέτησε την ανακοίνωση «Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας: Μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ»<sup>(3)</sup>. Η επεξεργασία της ανακοίνωσης έγινε από τους επιτρόπους για την Υγεία και την Κοινωνική Πολιτική. Η ανακοίνωση στηρίζεται στις υφιστάμενες δράσεις που περιγράφονται παρακάτω και προσδιορίζει τομείς στους οποίους απαιτείται περαιτέρω δράση.

#### Οι κύριες δράσεις που παρουσιάζονται στην ανακοίνωση περιλαμβάνουν:

- Ενσωμάτωση της ισότητας στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της γενικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης. Μπορεί να εξεταστεί κατά πόσον η αυστηρή παρακολούθηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας είναι χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της κοινωνικής διάστασης της μελλοντικής στρατηγικής της Λισαβόνας (Ευρώπη 2020).
- Βελτίωση των τρόπων συνεργασίας με τα κράτη μέλη, τα ενδιαφερόμενα μέρη και τις περιφέρειες.
- Ενίσχυση της ευρωπαϊκής στήριξης για έρευνα όσον αφορά τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.
- Έλεγχο των πολιτικών προκειμένου να εξακριβωθεί ο αντίκτυπός τους στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

<sup>(3)</sup> COM(2009)567. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=619&furtherNews=yes>  
[http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/policy/commission\\_communication/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/commission_communication/index_en.htm)

- Υποστήριξη των κρατών μελών με σκοπό να χρησιμοποιήσουν καλύτερα την πολιτική συνοχής της ΕΕ, τα διαρθρωτικά ταμεία και την πολιτική αγροτικής ανάπτυξης της ΚΓΠ με σκοπό την αντιμετώπιση των παραγόντων των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.
- Δραστηριότητες υπέρ συγκεκριμένων ευάλωτων ομάδων όπως οι εθνοτικές μειονότητες, οι μετανάστες και οι Ρομά.
- Διερεύνηση πιθανών συνεργιών που μπορούν να δημιουργηθούν μεταξύ της αναπτυξιακής βοήθειας της Επιτροπής και των προσπαθειών για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.
- Βελτίωση της μέτρησης και παρακολούθησης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας- η πρώτη έκθεση αναμένεται να δημοσιευτεί το 2012.

## 4.2. Ευρωπαϊκή στρατηγική απασχόλησης

Η σημασία της απασχόλησης για την υγεία τονίζεται σε μια σειρά κατευθυντηρίων γραμμών της ΕΕ:

**Η κατευθυντήρια γραμμή αριθ. 17** εστιάζει στη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας της εργασίας και τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία είναι ένας από τους κύριους παράγοντες για τη διασφάλιση καλών συνθηκών εργασίας. Επίσης, είναι σημαντική για την προσέλκυση και διατήρηση περισσότερων ατόμων στην αγορά εργασίας κυρίως υπό το φως της γήρανσης του πληθυσμού της Ευρώπης. Έτσι, μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

**Η κατευθυντήρια γραμμή αριθ. 18** προωθεί μια προσέγγιση της εργασίας βασιζόμενη στον κύκλο της ζωής και ζητάει υποστήριξη της παράτασης του ενεργού επαγγελματικού βίου, μεταξύ άλλων, με κατάλληλες συνθήκες εργασίας και βελτίωση του (εργασιακού) υγειονομικού καθεστώτος με σκοπό την παράταση της επαγγελματικής δραστηριότητας. Επίσης, απευθύνει έκκληση για την προώθηση σύγχρονων συστημάτων κοινωνικής προστασίας στον τομέα της υγειο-



νομικής περιθαψης. Τέλος, η κατευθυντήρια γραμμή τονίζει ότι η βελτίωση του (εργασιακού) υγειονομικού καθεστώτος θα περιορίσει τις ιατροφαρμακευτικές επιβαρύνσεις και επομένως θα αυξήσει την παραγωγικότητα της εργασίας.

**Η κατευθυντήρια γραμμή αριθ. 21** προωθεί και διαχέει καινοτόμες και πιο ευπροσάρμοστες μορφές οργάνωσης της εργασίας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας, καθώς και της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία. Ενθαρρύνει την εφαρμογή ολοκληρωμένων προσεγγίσεων του τύπου «ευελιξία με ασφάλεια» προκειμένου να βοηθήσει τους εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένων των ανειδίκευτων εργατών που ζουν στο περιθώριο της αγοράς εργασίας, να αντεπεξέλθουν σε έναν πιο σύνθετο, ποικίλο, ακανόνητο και επομένως πιο απαιτητικό ρυθμό εργασίας.

**Η κατευθυντήρια γραμμή αριθ. 23** υπογραμμίζει την ανάγκη για ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων για νέες εργασίες με σκοπό να προωθήσει την πρόσβαση όλων στην αγορά εργασίας και να διασφαλίσει την καινοτομία και την ποιότητα στην εργασία.

### 4.3. Συνεργασία με τα κράτη μέλη

Η ΕΕ στηρίζει τις δράσεις των κρατών μελών που προσβλέπουν στην αντιμετώπιση κοινών προκλήσεων καθιστώντας ευχερέστερο τον διάλογο, την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και τον συντονισμό των πολιτικών από κοινού με τα κράτη μέλη και μεταξύ αυτών, και με ενδιαφερόμενους οργανισμούς. Τέτοιοι μηχανισμοί συνεργασίας περιλαμβάνουν την ανοιχτή μέθοδο συντονισμού, την Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας και την ομάδα εμπειρογνομόνων της ΕΕ για τους κοινωνικούς συντελεστές και τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Το 2010 το Συμβούλιο υιοθέτησε τα συμπεράσματα για την ισότητα και την υγεία<sup>(4)</sup> που ενθαρρύνουν τα κράτη μέλη να αναπτύξουν περαιτέρω τις πολιτικές και τις δράσεις τους για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και να συμμετέχουν ενεργά στην ανταλλαγή ορθών πρακτικών.

### 4.4. Ευρωπαϊκή στρατηγική για την υγεία

Η μεγαλύτερη ισότητα στον τομέα της υγείας αποτελεί βασικό στοιχείο της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την υγεία και σημαντική διάσταση των πολιτικών και πρωτοβουλιών σε τομείς όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, το αλκοόλ, η νεολαία και η ψυχική υγεία. Στον τομέα αυτό, διατηρείται μια στενή συνεργασία με ανάλογες δράσεις της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, του Συμβουλίου της Ευρώπης και του τομέα έρευνας.

<sup>(4)</sup> Αποφάσεις του Συμβουλίου για την ισότητα και την υγεία σε όλες τις πολιτικές: Αλληλεγγύη στον τομέα της Υγείας, 3019η συνάντηση του Συμβουλίου «Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές», Βρυξέλλες, 8 Ιουνίου 2010.  
[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf)

### 4.5. Χρηματοδότηση από την ΕΕ

Μια σειρά ευρωπαϊκών προγραμμάτων και χρηματοδοτικών μέσων παρέχουν οικονομική στήριξη σε δράσεις που αφορούν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας.

Η **πολιτική συνοχής** παρέχει οικονομική στήριξη σε κράτη μέλη για την αντιμετώπιση των περιφερειακών διαφορών. Πρόσφατα, οι κοινοτικοί στρατηγικοί προσανατολισμοί για τη συνοχή 2007–2013<sup>(5)</sup> κατέταξαν την υγεία στους τομείς που θα τυγχάνουν στήριξης από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ). Η προώθηση της υγείας, η πρόληψη των ασθενειών, η μεταφορά γνώσης, η κατάρτιση και η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου προσωπικού και υποδομής στις περιφέρειες συγκαταλέγονται στους επίκαιρους τομείς στήριξης. Οι προσανατολισμοί αναφέρουν ότι «υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην κατάσταση υγείας και υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των περιφερειών της ΕΕ» ... και ότι «είναι σημαντικό για τη συνοχή ... να συμβάλλουμε στη δημιουργία υποδομών υγειονομικής περίθαλψης ... Η βελτίωση της υγείας και οι προληπτικές δράσεις σε επίπεδο Κοινότητας μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση των ανισοτήτων.»

Η **κοινή γεωργική πολιτική (ΚΓΠ)** δεν είναι μια αυταπόδεικτη κοινωνική πολιτική, αλλά εμπεριέχει στοιχεία που μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας όπως η εξασφάλιση ενός δίκαιου βιοτικού επιπέδου για τους αγρότες, ο εφοδιασμός τροφίμων και οι λογικές τιμές καταναλωτή. Η ΚΓΠ στηρίζει το πρόγραμμα για τη διανομή γάλακτος στα σχολεία και τη διανομή γεωργικών προϊόντων σε άπορους. Πιο πρόσφατα, διερευνήθηκαν δυνατόι τρόποι συμβολής της ΚΓΠ στην προώθηση μιας πιο υγιεινής διατροφής με έμφαση στην κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Επίσης, η πολιτική αγροτικής ανάπτυξης της ΕΕ στηρίζει τις επενδύσεις και τη δημιουργία υπηρεσιών κοινωνικής και υγειονομικής περίθαλψης, την τεχνολογία και υποδομή σε αγροτικές περιοχές και την ανάληψη δράσεων κατάρτισης και ενημέρωσης σε θέματα υγείας και κοινωνικά ζητήματα.

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docoffic/2007/osc/l\\_29120061021en00110032.pdf](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/2007/osc/l_29120061021en00110032.pdf)

**Το πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία** χρηματοδοτεί δίκτυα δράσεων, τοπικές πρωτοβουλίες, επισκοπήσεις εμπειρογνομώνων και πολιτικές καινοτομίες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

**Στο πλαίσιο του PROGRESS** (πρόγραμμα της ΕΕ για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη 2007–2013), τον Μάρτιο 2010, δρομολογήθηκε μια ειδική πρόσκληση υποβολής προτάσεων με σκοπό την προώθηση των δράσεων που αναφέρονται στην ανακοίνωση της Επιτροπής κυρίως μέσω της παροχής στήριξης στις εθνικές και περιφερειακές αρχές των χωρών που συμμετέχουν στο PROGRESS με σκοπό να ενισχύσουν τις πολιτικές αντιμετώπισης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.



**Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Ένταξης Υψηκών Τρίτων Χωρών** στηρίζει τις προσπάθειες των κρατών μελών στη διευκόλυνση της ένταξης των μεταναστών στις ευρωπαϊκές κοινωνίες. Το 7 % του συνολικού προϋπολογισμού των 825 εκατ. ευρώ προορίζεται για τη στήριξη έργων που πραγματοποιούνται πτυχές της ένταξης, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Το υπόλοιπο 93 % θα διατεθεί στα κράτη μέλη για να υλοποιήσουν ένα ετήσιο πρόγραμμα που συμφωνήθηκε με την Επιτροπή.

Επίσης, **τα προγράμματα-πλαίσια της ΕΕ για την έρευνα** παρέχουν δυνατότητες αντιμετώπισης των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, κυρίως υπό τον τρίτο πυλώνα του θέματος υγείας του προγράμματος συνεργασίας του έβδομου προγράμματος-πλαισίου της ΕΕ. Αυτό έχει στόχο την ανάπτυξη μεθόδων έρευνας και της επιστημονικής βάσης για την υποστήριξη πολιτικών αποφάσεων και πιο αποτελεσματικών τεκμηριωμένων στρατηγικών σε τομείς όπως η προώθηση της υγείας και οι ευρύτεροι συντελεστές της υγείας όπως ο τρόπος ζωής και οι κοινωνικοοικονομικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες <sup>(6)</sup>.

## 4.6. Νομοθεσία

Η ΕΕ θέσπισε νομοθεσία στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία προκειμένου να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας. Σε αυτό το πλαίσιο, παρακολουθεί την εφαρμογή της νομοθεσίας και χρηματοδοτεί την έρευνα στον τομέα αυτό.

Ο ενεργός πληθυσμός αποτελεί σήμερα το 48,3 % του συνολικού πληθυσμού της ΕΕ. Ως εκ τούτου, η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημόσια υγεία και τη μείωση ορισμένων εκ των κύριων παραγόντων που προκαλούν ανισότητες στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ και των πολιτών. Η οδηγία 91/383/ΕΚ έχει στόχο να διασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι ορισμένου χρόνου και οι προσωρινά απασχολούμενοι απολαύουν του ίδιου επιπέδου ασφάλειας και υγείας στην εργασία με τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Το 2009 συντάχθηκε μια έκθεση αναφορικά με την εφαρμογή της οδηγίας έως το 2007. Η έκθεση επιχειρεί να επισημάνει τυχόν ελλείψεις στην οδηγία προκειμένου να κατευθύνει τις μελλοντικές δράσεις της Επιτροπής.

<sup>(6)</sup> Απόφαση του Συμβουλίου (2006/971/ΕΚ) της 19ης Δεκεμβρίου 2006 σχετικά με το ειδικό πρόγραμμα «Συνεργασία» για την εκτέλεση του 7ου προγράμματος-πλαισίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας για τις δραστηριότητες έρευνας, τεχνολογικής ανάπτυξης και επίδειξης (2007-2013), ΕΕ L 400, σ. 127.

Η αξιολόγηση του αντίκτυπου στην κοινοτική στρατηγική για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία την περίοδο 2007–2012 έδειξε ότι οι στρατηγικές υγιεινής της εργασίας μειώνουν τα εργατικά ατυχήματα και βοηθούν τα θύματα των ατυχημάτων και τους χρόνιες ασθενείς να διατηρήσουν τις θέσεις εργασίας τους ή να επιστρέψουν στη δουλειά. Επίσης, προσφέρουν μια βάση για την ένταξη των εργαζόμενων μεταναστών και μπορούν να περιορίσουν τις αγχογόνες και μονότονες συνθήκες εργασίας που προκαλούν πρόωρη επιδείνωση της υγείας και, συνεπώς, πρόωρη έξοδο από τον επαγγελματικό βίο.

Από το 2000, πέραν των νόμων που διέπουν την ίση μεταχείριση αντρών και γυναικών, η ΕΕ θέσπισε νομοθεσία κατά των διακρίσεων για να διασφαλίσει ελάχιστα επίπεδα ίσης μεταχείρισης και προστασίας για όλους όσους ζουν και εργάζονται στην Ευρώπη ανεξάρτητα από τη φυλετική ή εθνοτική τους καταγωγή, τη θρησκεία και τις πεποιθήσεις τους, τις αναπηρίες, τον γενετήσιο προσανατολισμό και την ηλικία τους. Η νομοθεσία καλύπτει πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής, όπως τον χώρο εργασίας, την εκπαίδευση, την υγειονομική περίθαλψη και την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες. Το 2008 η Επιτροπή σύστησε μια ομάδα κυβερνητικών εμπειρογνομόνων κατά των διακρίσεων και για την προώθηση της ισότητας που εξετάζει τον αντίκτυπο των εθνικών και κοινοτικών μέτρων κατά των διακρίσεων και επαληθεύει τις ορθές πρακτικές μέσω της ομαδικής μάθησης.

## 4.7. Εσωτερική αγορά

Οι προσπάθειες που αφορούν τις διαδικασίες επί παραβάσει στον τομέα της υγείας μπορούν να καταστήσουν ευχερέστερη την πρόσβαση των πολιτών μειονεκτουσών κοινωνικών ομάδων στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και να μειώσουν το κόστος τους. Ένα παράδειγμα είναι η νομοθεσία περί ελευθερίας εγκατάστασης και παροχής υπηρεσιών, περί περιορισμών στην ιδιοκτησία και την τοποθεσία των φαρμακείων και στην ιδιοκτησία και το ωράριο εργασίας των εργαστηρίων.

Γενικά, όλες οι πρωτοβουλίες της Επιτροπής υφίστανται επί του παρόντος μια αξιολόγηση του πιθανού οικονομικού, κοινωνικού και περιβαλλοντικού τους αντίκτυπου κυρίως σε διάφορες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και στις υφιστάμενες ανισότητες.

Γενικά, όλες οι πρωτοβουλίες της Επιτροπής υφίστανται επί του παρόντος μια αξιολόγηση του πιθανού οικονομικού, κοινωνικού και περιβαλλοντικού τους αντίκτυπου κυρίως σε διάφορες κοινωνικοοικονομικές ομάδες και στις υφιστάμενες ανισότητες.



## 4.8. Εκπαίδευση και νεολαία

Η σύσταση για τις βασικές ικανότητες <sup>(7)</sup>, που καλεί τα κράτη μέλη να αναπτύξουν αυτές τις ικανότητες για όλους ως μέρος των στρατηγικών τους για τη διά βίου μάθηση κατατάσσει τη **σωματική και ψυχική υγεία και τον υγιή τρόπο ζωής** στις κοινωνικές ικανότητες και τις ικανότητες που σχετίζονται με την ιδιότητα του πολίτη. Η Επιτροπή πρότεινε επίσης μια νέα στρατηγική της ΕΕ για τη νεολαία <sup>(8)</sup> που υπογραμμίζει την τρωτότητα των νέων και ορίζει δράσεις για τη βελτίωση της υγείας των νέων και κυρίως όσων κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό.

**Στόχος του παρόντος φυλλαδίου είναι να κάνει μια γενική επισκόπηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ και ορισμένων ευρωπαϊκών πολιτικών που συμβάλλουν στη μείωσή τους.**

Για περισσότερες πληροφορίες, βλ. συνδέσμους και αναφορές που παρατίθενται παρακάτω ή επικοινωνήστε με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

(Ευρωπαϊκός αριθμός ατελούς χρήσης **00 800 6 7 8 9 10 11.**)

<sup>(7)</sup> Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning (2006/962/EC).

<sup>(8)</sup> COM(2009) 200 της 27.4.2009 — An EU Strategy for Youth — Investing and Empowering.

## Χρήσιμοι σύνδεσμοι και αναφορές

Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Ανακοίνωση για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=619&furtHerNews=yes>

[http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/policy/commission\\_communication/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/commission_communication/index_en.htm)

Γενική Διεύθυνση Υγείας και Καταναλωτών/Κοινωνικοί συντελεστές της υγείας

[http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/policy/index_en.htm)

Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών

<http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>

Γενική Διεύθυνση Περιφερειακής Πολιτικής

[http://ec.europa.eu/dgs/regional\\_policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/regional_policy/index_en.htm)

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης

<http://www.consilium.europa.eu/showPage.aspx?id=&lang=en>

Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την ισότητα και την υγεία σε όλες τις πολιτικές: Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας

[http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_Data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf)

Eurostat

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

ΠΟΥ

<http://www.who.int/en/>

Επιτροπή της ΠΟΥ για τους κοινωνικούς συντελεστές στον τομέα της υγείας

[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/en/index.html)

Άλλοι δικτυακοί τόποι που αναφέρονται στο παρόν έγγραφο (ενδεικτικά, ο κατάλογος δεν είναι πλήρης)

<http://www.health-inequalities.eu>

<http://www.marmot-review.org.uk/>

<http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/surestart/whatsurestartdoes/>

<http://www.gib.nrw.de>

## Σύντομη βιβλιογραφία

Eurohealthnet, 2007, *Closing the Gap — Strategies for Action to tackle Health Inequalities. Taking Action on Health Equity*

Mackenbach, J. P., Meerding, W. J., Kunst, A. E., 2006, *Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union*, Erasmus MC, Τμήμα Δημόσιας Υγείας, Κάτω Χώρες για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/socioeco\\_inequalities\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/socioeco_inequalities_en.pdf)

Mackenbach, J. P., 2006, *Health Inequalities: Europe in Profile*, 2006, Μια ανεξάρτητη έκθεση πραγματογνώμονος που ανατέθηκε από τη βρετανική Προεδρία της ΕΕ

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/ev\\_060302\\_rd06\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/ev_060302_rd06_en.pdf)

SHARE — Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J., and Weber, G. (eds.), 2005, *Health, Ageing and Retirement in Europe — First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA)

[http://www.share-project.org/t3/share/index.php?id=books&no\\_cache=1](http://www.share-project.org/t3/share/index.php?id=books&no_cache=1)

Whitehead, M., 1990, *The concepts and principles of equity and health*. Κοπεγχάγη, ΠΟΥ, Ευρωπαϊκό Περιφερειακό Γραφείο της Ευρώπης, 1990

Ανάθεση εκπόνησης από την ΠΟΥ για κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες στον τομέα της υγείας, 2008, *Closing the gap in a generation*

[http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html)



Για περισσότερες πληροφορίες και αναφορές, βλέπε το κείμενο με το ιστορικό για πακέτο τύπου αναφορικά με την ανακοίνωση της Επιτροπής 2009-567 για τις ανισότητες στον τομέα της υγείας:

[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/com2009\\_background\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_background_en.pdf)

Ευρωπαϊκή Επιτροπή

## Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης

2011 — 23 σ. — 25 × 17,6 cm

ISBN 978-92-79-15035-7

doi:10.2767/96058

Το παρόν φυλλάδιο που φέρει τον τίτλο «*Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*» παρέχει επικαιροποιημένες πληροφορίες σχετικά με τις ανισότητες μεταξύ και στο εσωτερικό των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Παρουσιάζει μια ανασκόπηση πλήθους θεμάτων που αφορούν τις ανισότητες στον τομέα της υγείας (κυρίως το προσδόκιμο επιβίωσης) και εξετάζει τον ρόλο των συντελεστών υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στην «κοινωνική διαβάθμιση», δηλαδή την κοινωνική διάσταση που υπάρχει σε σχεδόν όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας.

Παρέχει ειδικές επεξηγήσεις σχετικά με τον ρόλο των ευρωπαϊκών και εθνικών πολιτικών σε αυτό τον συγκεκριμένο τομέα (συμπεριλαμβανομένων των ευκαιριών χρηματοδότησης) και τη δυνητική συμβολή τους στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

Τέλος, παρουσιάζει τρεις μελέτες περίπτωσης που περιγράφουν τα οφέλη που επιτεύχθηκαν σε τομείς όπως η περίθαλψη παιδιών, η υγεία των αιτούντων εργασία και η κατάσταση υγείας των εθνοτικών μειονοτήτων.

Η έκδοση αυτή διατίθεται σε έντυπη μορφή σε όλες τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ.

## **ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ**

### **Δωρεάν εκδόσεις:**

- από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- από τα γραφεία εκπροσώπησης ή τις αντιπροσωπείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στοιχεία επικοινωνίας θα βρείτε στο διαδίκτυο (<http://ec.europa.eu>) ή θα τα ζητήσετε με φαξ στον αριθμό +352 2929-42758.

### **Εκδόσεις επί πληρωμή:**

- από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

### **Συδρομές επί πληρωμή (π.χ. ετήσιες σειρές της Επίσημης Εφημερίδας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συλλογές της νομολογίας του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης):**

- μέσω των εμπορικών αντιπροσώπων της Υπηρεσίας Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ([http://publications.europa.eu/others/agents/index\\_en.htm](http://publications.europa.eu/others/agents/index_en.htm)).

Σας ενδιαφέρουν οι εκδόσεις της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης,  
Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών;

Αν ναι, μπορείτε να τις μεταφορτώσετε ή να εγγραφείτε για δωρεάν  
συνδρομή:

***<http://ec.europa.eu/social/publications>***

Μπορείτε επίσης να εγγραφείτε δωρεάν στο ηλεκτρονικό πληροφοριακό  
δελτίο Social Europe της Ευρωπαϊκής Επιτροπής:

***<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>***

**<http://ec.europa.eu/social>**



■ Υπηρεσία Εκδόσεων



**[www.facebook.com/social europe](http://www.facebook.com/social europe)**

ISBN 978-92-79-15035-7



9 789279 150357