

I

(Állásfoglalások, ajánlások és vélemények)

VÉLEMÉNYEK

RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

84. PLENÁRIS ÜLÉS, 2010. ÁPRILIS 14–15.

A Régiók Bizottsága véleménye – Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban

2010/C 000/01

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA AJÁNLÁSAI

- Az EU 2020 stratégiában határozottabban el kell ismerni, hogy az egészség és a jólét kulcsfontosságú elem a kirekesztés elleni küzdelemben.
- Lehetővé kell tenni a strukturális alapok felhasználását az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megszüntetésének előmozdítására.
- Az „egészséges életévek” mutatója mellett más mutatókat is be kellene építeni a lisszaboni menetrend nyomán követésébe, mindenekelőtt olyanokat, amelyek tükrözik a különféle csoportok egészségi állapota közötti különbségeket.
- El kell ismerni, hogy a munkanélküli, hajléktalan és szegénységben élő uniós polgárok egészségbeli egyenlőtlenségeit a jelenlegi pénzügyi válság tovább növeli. Ezért sürgősen több pénzügyi forrást kell olyan programokra elkülöníteni, mint a 7. keretprogram és a PROGRESS. Így a helyi és regionális önkormányzatok segítséget kapnának az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elleni küzdelemben – egyfelől rövid távon: a jelenlegi programok utolsó szakaszában, másfelől hosszú távon: az egészség terén egyre mélyülő szakadék áthidalása érdekében.
- Az EU-nak el kell ismernie és ismertté kell tennie az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó WHO-bizottságot és a tagállami kormányzatok válaszait a WHO-bizottságra.
- Kötelezettséget kell vállalni a nyitott koordinációs módszer mint olyan eszköz alkalmazására, amelynek segítségével megoszthatók a legjobb gyakorlatok és értékelhetők a teljesítmények az egészség terén a tagállamokban mutatkozó egyenlőtlenségek felszámolása érdekében – a helyi és regionális szinten már megtett lépések aláásása nélkül.

Előadó: Dave WILCOX (UK/PES), Derbyshire megye tanácsának tagja

Referenciaszöveg: A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban

COM(2009) 567 végleges

I. POLITIKAI AJÁNLÁSOK

A RÉGIÓK BIZOTTSÁGA

Bevezetés

1. üdvözli az Európai Bizottság arra irányuló szándékát, hogy támogassa és kiegészítse a tagállamok és a helyi és regionális önkormányzatok törekvéseit az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésére az Európai Unióban. Nagy a jelentősége annak, hogy az egészség terén a tagállamok között vagy a tagállamokon belül mutatkozó egyenlőtlenségeket komoly problémának ismerik el. Helyesli és megalapozottnak tartja az Európai Bizottság megállapítását, mely szerint az egészség terén mutatkozó különbségek kihívást jelentenek az EU szolidaritás, társadalmi és gazdasági kohézió, emberi jogok és esélyegyenlőség iránti elkötelezettsége szempontjából. Az Európai Bizottság azonban határozottabban kihangsúlyozhatta volna a Lisszaboni Szerződéssel nemrégiben bevezetett területi kohéziós célkitűzést;

2. elismeri és magáénak vallja az Egészségügyi Világszervezet (WHO) meghatározását az egészség fogalmát illetően: „a teljes fizikai és mentális jólét állapota, nem csupán a betegség vagy gyengélkedés hiánya”;

3. emlékezteti az Európai Bizottságot arra, hogy a Lisszaboni Szerződés a 3. cikkben az európai polgárok jólétének előmozdítására szólítja fel az intézményeket;

4. felhívja az Európai Bizottság figyelmét Sir Michael Marmotnak a WHO keretében készített tanulmányára, melynek címe: „Closing the Gap in a Generation – Health Equity through action on the social determinants of health” [A különbségek megszüntetése egy generáció alatt – Egyenlőség az egészség terén az egészségre ható társadalmi tényezők kezelése révén]. Az RB úgy véli, hogy ez a dokumentum fontos forrás, amelyből az EU az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek kezelésekor meríthet;

5. egyetért az Európai Bizottságnak azzal az értékelésével, hogy az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kérdésköre igen összetett, és hogy ezek alakulása számos tényezőtől függ, mindegyik pedig annak megállapításával, hogy egyenlőtlenségek minden szinten – tagállamok között, de akár szomszédos területek között is – megfigyelhetők, továbbá a szociális gradiens szerepével és az egészség és jólét közötti szoros kapcsolattal, illetve azzal, hogy a sebezhető és társadalmilag kirekesztett csoportok hátrányos helyzetének egészségügyi következményei vannak, végül azzal, hogy a szociálpolitikai döntések eltérő hatást gyakorolnak az egészségügyi és szociális ellátásra;

6. üdvözli, hogy – az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ.) 168. cikkével összhangban – a dokumentum nagymértékben megtalálja az egyensúlyt az európai együttműködés és a szubszidiaritás között; ebben az összefüggésben utal azonban arra, hogy az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek tagállamokon belüli csökkentése a Lisszaboni Szerződés után is a nemzeti egészségpolitika feladata marad;

Az EU szakpolitikai hozzájárulása az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez

7. elismeri az EU lehetséges szakpolitikai hozzájárulását, amely általában összhangban van az EUMSZ. 168. cikkében és az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikkében kitűzött céllal, mely szerint „[v]alamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét”;

8. emlékeztet arra, hogy az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikke azt is kimondja, hogy „[a] nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez”;

9. üdvözli az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, a betegségmegelőzést és az egészséges életmódot támogató uniós egészségügyi stratégia átfogó céljait;

10. biztosítékot kér az Európai Bizottságtól azzal kapcsolatban, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelvjavaslat teljes mértékben vegye figyelembe, hogy a javaslat végrehajtása milyen hatásokkal jár az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekre;

11. tekintetbe véve, hogy az EUMSZ. 168. cikke hangsúlyt helyez a határ menti területeken az egészségügyi szolgáltatások javítására, az RB annak támogatását kéri, hogy az egymással határos, de különböző tagállamokhoz tartozó régiók önkéntes megállapodásokat dolgozzanak ki az egészség terén mutatkozó, határokon átnyúló egyenlőtlenségek csökkentése érdekében. A Régiók Bizottsága ezzel kapcsolatban hangsúlyozza azokat a lehetőségeket, amelyeket az európai területi együttműködési csoportosulás (EGTC) már számos szereplő által igénybe vett eszköze kínál. Tisztában van azonban azzal, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátási lehetőségek kiszélesítését gondosan értékelni kell annak megelőzése érdekében, hogy a betegek tagállamok közti szabad mozgása révén olyan csoportok jussanak előnyökhöz, amelyek eleve részesülnek egészségügyi ellátásban,

még hozzá mások kárára, mivel ez csak növelné az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenséget. Minden régió számára egyértelmű ígéretet kellene tenni annak biztosítására, hogy a határokon átnyúló megállapodások megfelelően támogatják azon sebezhető és gyengébb teljesítményt nyújtó csoportok egészségügyi mutatóinak javulását, amelyeknek versenyezniük kell az egészségügyi erőforrásokért. Fontos, hogy a határokon átnyúló egészségügyi ellátást csak előzetes engedéllyel lehessen igénybe venni, hogy az alacsony jövedelmű személyek is egyenlő eséllyel férhessenek hozzá a szolgáltatásokhoz;

12. üdvözli a közös agrárpolitika (KAP) egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos szerepének elismerését, és méltányolja a leghatárnyosabb helyzetűek étel-miszer-ellátási rendszere, az iskolatej-, az iskolagyümölcs- és hasonló programok hozzájárulását a táplálkozáshoz és az egészséges életmódhoz. A közléstítményekben, például iskolákban és kórházakban kínált ételek alapját, ahol csak lehet, elsősorban egészséges, tápláló és helyben beszerzett élelmiszerek kell hogy adják. Üdvözli továbbá annak elismerését, hogy a KAP és más politikák az egészséget befolyásoló társadalmi tényezőket érintő intézkedések révén hatást gyakorolhatnak a vidéki népesség egészségére. Az RB tudatában van annak, hogy a vidéki területek sajátos egészségügyi kihívásokkal szembesülnek: egyfelől az egészségügyi ellátáshoz való nem megfelelő hozzáférés egyes tagállamokban egyenlőtlenségekhez vezethet az egészség terén, másfelől az agrárgazdaság és a migráció közötti kapcsolat azt eredményezheti, hogy egyes közösségekben különleges egészségügyi ellátási igények és egészségügyi egyenlőtlenségek jelentkeznek. A KAP mindkét esetben elősegítheti az életkörülmények javulását, és ezért meghatározóan fontos;

13. úgy véli, nem elegendő kijelenteni azt, hogy az Unió közös agrárpolitika keretében érvényesülő környezetvédelmi politikája és piacpolitikája számos olyan kezdeményezést támogat, melyek hozzájárulhatnak az egészség javításához. Igaz ugyan, hogy a KAP keretében van lehetőség a hozzájárulásra, de a KAP kialakítása alapvetően nem azt célozza, hogy javuljon a lakosság egészségi állapota vagy csökkenjenek az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek, és mindenképpen jogos annak az egészségi állapotra gyakorolt kedvezőtlen hatásnak a mérlegelése, amely a tej- és hústermelés – a gyümölcs- és zöldségtermesztéshez képest – kiegyensúlyozatlan megközelítéséből következhet. A KAP-reform keretében lehetőség nyílik a szóban forgó egyenlőtlenségek felülvizsgálatára. A jó és méltányos egészségi állapot támogatásának jelentőségét a reformfolyamat valamennyi szakaszában hangsúlyozni kell;

Egyenlőtlenségek az egészség terén és gazdasági kérdések

14. sajnálja, hogy az Európai Bizottságnak nem sikerült átfogóan foglalkoznia azzal, hogy az alkohol és más kábítószeres túlzott fogyasztása milyen szerepet játszik az egészségromlásban és az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek növekedésében. Az RB elismeri, hogy az alkohollal kapcsolatos kérdés különleges

kihívást jelent a politikaalkotók számára, akiknek – a köz- és magánszemponok figyelembevételével – mérlegelniük kell a problémának a helyi és regionális gazdaságra gyakorolt hatásait is. Ebben az összefüggésben el kell ismerni, hogy az alkoholfogyasztás szabályozása nehéz feladat, de ez nem ok arra, hogy semmibe vegyünk egészségre gyakorolt hatásait, vagy hogy gyengüljön az alkohollal és mindenekelőtt az egyéb tudatmódosító szerekkel való visszaélés elleni fellépés;

15. tudatában van annak, hogy az uniós tagállamok komoly pénzügyi és gazdasági válsággal szembesülnek, és ez elkerülhetetlenül hatással van a polgárok egészségére és jólétére. Igaz, hogy a gazdasági helyzet tovább mélyítheti az egészségi állapot terén meglévő szakadékot, a körülményeket mégsem lehet kifogásként használni arra, hogy a szakpolitikákat ne alakítsák át az egyenlőtlenségek jobb kezelésére. A pénzügyi intézmények globális kudarcra arra kötelezi a tagállamokat, régiókat és településeket, hogy vizsgálják felül a fenntartható közösségek kiépítéséről alkotott elképzeléseiket. A gazdasági jólétre túlságosan nagy hangsúlyt fektető politikák egyenlőtlenségekhez vezethetnek az egészség terén. Habár a gazdasági nehézségek a gazdasági jólét csökkenését eredményezhetik, ez nem gátolhatja meg azt, hogy még inkább előtérbe kerüljön a gazdasági, társadalmi és egészségügyi egyenlőtlenség csökkentése. Az Európai Bizottságnak most, a 7. kutatási keretprogram és a költségvetési tervezés összefüggésében lehetősége nyílik arra, hogy felülvizsgálja a prioritásokat, és nagyobb hangsúlyt fektessen az egyenlőtlenség csökkentését célzó intézkedésekre;

16. véleménye szerint a jelenlegi gazdasági nehézségek arra utalnak, hogy egyre fontosabb az egészségügyi szolgáltatások gazdasági vetülete és az egészséges népesség gazdasági hatása. Az egészségügyi szolgáltatók fontos munkaadók, és a kapcsolódó ágazatok – például az egészségügyi kutatás és innováció – révén gazdasági jólétet eredményeznek, különleges esélyeket teremtve a feltörekvő gazdaságokban. Ugyanakkor a korai elhalálozásból és a rokkantságból/munkaerővesztésből következő következő munkaerő-vesztés a termelékenység csökkenéséhez vezet, és növeli a szociális támogatási rendszerekre nehezedő nyomást;

17. üdvözli, hogy a népesség öregedésének fényében elismerik valamennyi népességcsoport jobb egészségének jelentőségét. A szociális védelmi rendszerek már érzik a demográfiai átalakulás hatásait. Üdvözlendő a hosszabb élet, ha azonban meg szeretnénk őrizni a szociális védelmi rendszereknek az európai polgárok által napjainkban igényelt színvonalát, többet kell tenni a szolgáltatások iránti kereslet kezeléséért. Ezért prioritásnak kell tekinteni a legkedvezőtlenebb kilátásokkal rendelkezők egészséges életévei számának növelését. Az EU idősödő népessége miatt a jövőben sorra kerülő társadalmi-gazdasági változások volumenére való tekintettel az RB hangsúlyozni kívánja az idősök egészségéggondozásának javítását célzó kutatás és fejlesztés jelentőségét;

Az EU kohéziós politikájának hozzájárulása az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségekhez

18. egyetért azzal a kijelentéssel, hogy az EU kohéziós politikája alapvetően fontos a gazdasági és társadalmi kohézió EU 2020-as céljainak eléréséhez, és hatékony eszköz lehet az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezelése során. Az EU 2020 stratégia kidolgozása és elfogadása révén 2010-ben fontos alkalom nyílik arra, hogy mérlegeljék a strukturális alapokból származó előirányzatok felhasználását 2013-tól kezdődően. Az RB reméli, hogy az EU 2020 stratégia nagy hangsúlyt fektet majd a kirekesztés elleni küzdelemre, ez pedig már egyértelmű kapcsolatot jelent az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek kérdésével;

19. úgy véli, hogy az uniós strukturális alapokat fel lehetne használni arra, hogy egy regionális fejlesztési stratégia részeként bővítsék a helyi egészségügyi ellátást. Nem minden európai polgár számára érhető el az esélyegyenlőség, ideértve az egészséggel kapcsolatos esélyek egyenlőségét is, pedig ez az uniós kohéziós politika és a strukturális alapok egyik alapvető célkitűzése;

20. tudomásul veszi, hogy az Európai Bizottság három területet jelölt meg, amelyeken fejlesztésre lenne szükség: tájékoztatás arról, hogy ezen a területen támogatások vehetők igénybe, a nemzeti szakpolitikai szervek közötti koordináció, valamint technikai kapacitás az e területre irányuló beruházások fejlesztéséhez. Azonban nem feltétlenül ez az a három terület, amelyet a legfontosabb fejleszteni. Komoly hatása lehet például a regionális és helyi intézmények közötti koordinációnak olyan esetekben, amelyekben közvetlenül ők felelősek a szolgáltatásnyújtásért. Az is előfordulhat, hogy nemzeti szinten van, a regionális vagy helyi szintű egészségügyi létesítményekben azonban nincs technikai kapacitás, és ezért a kívánt eredmények eléréséhez az intézkedéseknek a megfelelő szintre kellene irányulniuk;

Adatgyűjtés, nyomon követés és elemzés

21. támogatja azt a javaslatot, mely szerint tovább lehetne fejleszteni az EU 2020 menetrenddel kapcsolatos haladás mérését, hogy tükrözze az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésének jelentőségét. Az „egészséges életévek” mutató megfelelő mérőszöke ugyan az egészségi állapotnak, de ki kellene egészíteni olyan mérőszámokkal, melyekből kiderül, hogy milyen fontos a legegészségesebbek és a legkevésbé egészségesek közötti távolság csökkentése;

22. elfogadja az adatok gyűjtésében és elemzésében megfigyelhető tagállami eltérések értékelését. Hasznos az egészséggel kapcsolatos mutatók EUROSTAT általi kidolgozása. Emellett hatékony eszköznek tartja a tagállamok közti egyenlőtlenségek csökkentésére, ha a tagállamok tudástranzfer útján kölcsönösen támogatják egymást a lakosság egészségügyi ellátásának javításában;

23. sürgeti az Európai Bizottságot, hogy ismerje el azokat a különleges kihívásokat, amelyeket a bevándorlók és a bevándorló közösségek egészségi állapotának nyomon követése jelent. Az átutazó vagy migráns népesség egészségi állapota általában kevésbé jó, és a szociális támogatáshoz való hozzáférésük elé sajátos akadályok gördülhetnek. A közlemény a bevándorlókat sebezhető csoportnak tekinti. Az adatok eredményes nyomon követéséhez figyelembe kellene venni, hogy milyen különleges kihívásokat támaszt a migráns vagy átutazóban lévő népességcsoportok egészségi állapotának nyomon követése;

24. arra ösztönzi az Európai Bizottságot, hogy vegye figyelembe az egészség terén a nemek között fennálló különbségeket, és támogassa a nemek szerint bontott egészségügyi adatok és nemi alapú statisztikák összegyűjtését, nyomon követését és elemzését. Különös figyelmet kell fordítani a nők és férfiak megelőző egészség gondozáshoz való hozzáférési jogára, hogy hatékonyan csökkentsük a tagállamok közötti és tagállamokon belüli különbségeket;

A regionális és helyi önkormányzatok szerepe

25. üdvözli annak a szerepnek az elismerését, melyet a regionális és helyi önkormányzatok az egészségi állapot és az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó szolgáltatások biztosításában betöltenek;

26. javasolja, hogy kapjanak nagyobb hangsúlyt az egészséges életmód népszerűsítését és az egészségromláshoz vezető körülmények elkerülését célzó helyi intézkedések. Néhány régió már kifejlesztett olyan saját stratégiát, amellyel a közleményben említett célokat követi, és amely keretet jelent egy egészséget támogató általános politikához. Az RB hangsúlyozza, hogy az iskolai oktatási programok alapvetően fontosak az egészséges étkezés és az egészséges életmód népszerűsítéséhez. Számos olyan intézmény van, amely hozzá tud járulni erőteljesebb megelőző intézkedésekhez, de a hatékony megelőzéshez sok esetben az adott közösség szükségleteire szabott, kifejezetten helyi szintű cselekvésre van szükség. Jóllehet az egészségromláshoz vezető problémák jellege EU-szerte megegyezik, az egészséges életmód üzenetének közvetítése gyakran helyi ismeretekre épülő, kis léptékű intézkedéseket igényel. Előfordulhat, hogy ezek az intézkedések több tagállamban elszórta elhelyezkedő településeken hatékonyak: földrajzilag egymástól távol eső területek is szembeülhetnek hasonló kihívásokkal, például a nehézipar felszámolásából adódó magas munkanélküliséggel. A jövőbeli fellépések keretében törekedni kellene arra, hogy EU-szerte kapcsolatba hozzák egymással az olyan kisebb közösségeket, amelyek hasonló feladatokkal szembesülnek, és ezeket nem oszthatják meg közelebbi szomszédaikkal. A nemzeti szintű együttműködés nem feltétlenül eredményes olyankor, amikor bizonyos kisebb közösségekben hatékony megközelítések tanulságait kell levonni;

27. kifejezetten támogatja az Európai Bizottság véleményét, mely szerint az információcsere javítása, valamint a különböző kormányzati szintek és ágazatok közötti politikák összehangolásának javítása által hatékonyabb fellépés, valamint szélesebb körű és egységesebb hatás érhető el. Az RB javasolná e kijelentés határozottabb megfogalmazását: ne csak az kerüljön kifejezésre, hogy az említett összehangolás és csere által eredményesebb és hatásosabb fellépés érhető el, hanem az is, hogy ez fontos előfeltétele az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentésének. Az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése melletti elkötelezettség fontos lehetőséget kínál a tagállamoknak arra, hogy mérleeljék a határokon belüli együttműködés szintjét, és tanuljanak azoktól a tagállamoktól, amelyek a legsikeresebben alakítottak ki partnerségeket a kormányzati szintek és a különféle ágazatok között;

Unió szintű együttműködési struktúrák

28. megismétli azt a korábbi kérését, hogy a regionális egészségügyi együttműködésben kezeljék kiemelten az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségeket. A Régiók Bizottsága elkötelezetten támogatja a tagjai által irányított strukturált kapcsolattartás elvét. Az RB e strukturált kapcsolattartás keretén belül szívesen együttműködne az Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatósággal (DG SANCO) az egészségügyi egyenlőtlenségekkel kapcsolatos munkák terén;

29. úgy véli, hogy a Régiók Bizottsága részéről vállalt strukturált kapcsolattartást ki kellene egészíteni az RB képviselőivel az EU egészségüggyel foglalkozó bizottságaiban és munkacsoportjaiban. Tudatában van annak, hogy a tagállamok szabadon dönthetnek arról, kit jelölnek képviselőnek e munkacsoportokba, de hasznos lenne felülvizsgálni az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek elleni küzdelemmel kapcsolatos helyi és regionális szintű előrelépéseket;

Sebezhető csoportok

30. üdvözi a sebezhető csoportok igényeinek, valamint annak elismerését, hogy különleges figyelmet kell fordítani a szegénységben élők, a hátrányos helyzetű migráns és etnikai kisebbségi csoportok, a fogyatékkal élők, az idősek és a szegénységben élő gyermekek igényeire;

31. kéri, hogy más sebezhető csoportok szükségleteit is vegyék figyelembe, különösen olyan helyeken, ahol idővel kialakulhatnak egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek. Az elkerülhető egyenlőtlenségek elleni küzdelemhez döntően fontos, hogy megértsük a társadalom változékonyságát és az ebből eredő egyenlőtlenségeket. Ide tartozhatnak a család szétesése miatt elszigetelődött felnőttek, a szabadságvesztéssel sújtott személyek, a gondozóintézetekben lakók, illetve a gazdaságilag hanyatló vidéki területeken élő emberek szükségletei. Figyelembe kell venni továbbá, hogy igen fontos a különféle közösségekben uralkodó társadalmi és kulturális hatások megértése, mivel ezek meghatározhatják az egyének viselkedését;

32. hangsúlyozza, hogy a sebezhető csoportok támogatását célzó fellépéseknél nem szabad megfélemlíteni arról, hogy a „migránsok” fogalma kétértelmű. Az egészségügyi egyenlőtlenségek szempontjából minden népességmozgás – függetlenül attól, hogy az emberek az EU határain belülről vagy kívülről érkeznek – társadalmi hátrányokat eredményezhet és megnehezítheti a szociális támogatásokhoz való hozzáférést, így egyenlőtlenségeket okozhat az egészség terén. Az EU-n belül máshová vándorló csoportok nem férnek hozzá egyenlően olyan szolgáltatásokhoz, mint például a lakhatás, és hajléktalanná válhatnak. A hajléktalanság akut egészségi következményekkel járhat. Konkrét lépéseket kellene tenni az EU-n belül máshová vándorló csoportok egészségi állapotának felmérése érdekében;

A regionális és helyi szint szerepe a szolgáltatások finanszírozásában

33. úgy véli, hogy az egészségügyre irányuló finanszírozási forrásokat illetően a helyi és regionális önkormányzatokat fel kellene jogosítani annak rugalmas mérlegelésére, hogy a készségek, a tudás és a kapacitás egészségügyi intézményekben való fejlesztésére vagy az egészségügyi infrastruktúra kiépítésére helyezik-e a hangsúlyt. Az egészségügyi infrastruktúrába való beruházások egyes – elmaradott infrastruktúrával rendelkező – tagállamokban, régiókban vagy településeken kiemelt feladatot jelenthetnek, más – az egészség terén jelentős egyenlőtlenségek jellemezte – térségekben azonban jól fejlett az egészségügyi infrastruktúra. Ezekben a helyeken a beruházásoknak inkább a helyi szintre kellene irányulniuk készség-, tudás- és kapacitásfejlesztés céljából mind az egészségügyi intézményekben, mind pedig a helyi lakosság körében;

34. habár elismeri, hogy a munkahelyi egészségmegőrzésről és biztonságról szóló uniós jogszabályok tagállami átültetése a munkavállalók egészségvédelme révén hozzájárul az egészség terén nemzeti szinten mutatkozó egyenlőtlenségekhez, rámutat arra, hogy a regionális és helyi önkormányzatok is szerepet játszhatnak a legjobb foglalkoztatási gyakorlatok kialakításában. Ez egyfelől azért fontos, mert az önkormányzatok régiókban és településeiken jelentős munkaadók, másfelől azért, mert hatóságként képesek arra, hogy régiókban és településeiken befolyást gyakoroljanak más szervezetek és érdekelt foglalkoztatási gyakorlatára;

35. az uniós versenyszabályok vonatkozásában ismételt nagyobb jogbiztonságot kér az általános érdekű szociális szolgáltatásokat biztosítók számára, és elvárja, hogy ezt a javaslatot az Európai Bizottság beépítse 2010. évi munkaprogramjába. Ezzel összefüggésben megjegyzi, hogy az Európai Bizottság elnöke elkötelezte magát a közszolgáltatások minőségi keretének kidolgozása mellett.

Ajánlások

A Régiók Bizottsága a következőket ajánlja:

36. Az EU 2020 stratégiában határozottabban el kell ismerni, hogy az egészség és a jólét kulcsfontosságú elem a kirekesztés elleni küzdelemben.

37. Lehetővé kell tenni a strukturális alapok felhasználását az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek megszüntetésének előmozdítására.

38. Az „egészséges életévek” mutatója mellett más mutatókat is be kellene építeni a lisszaboni menetrend nyomán követésébe, mindenképp olyanokat, amelyek tükrözik a különféle csoportok egészségi állapota közötti különbségeket.

39. El kell ismerni, hogy a munkanélküli, hajléktalan és szegénységben élő uniós polgárok egészségbeli egyenlőtlenségeit a jelenlegi pénzügyi válság tovább növeli. Ezért sürgősen több pénzügyi forrást kell olyan programokra elkülöníteni, mint a 7. keretprogram és a PROGRESS. Így a helyi és regionális önkormányzatok segítséget kapnának az egészség terén mutatkozó

egyenlőtlenségek elleni küzdelemben – egyfelől rövid távon: a jelenlegi programok utolsó szakaszában, másfelől hosszú távon: az egészség terén egyre mélyülő szakadék áthidalása érdekében.

40. Az EU-nak el kell ismernie és ismertté kell tennie az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó WHO-bizottságot és a tagállami kormányzatok válaszait a WHO-bizottságra.

41. Kötelezettséget kell vállalni a nyitott koordinációs módszer mint olyan eszköz alkalmazására, amelynek segítségével megoszthatók a legjobb gyakorlatok és értékelhetők a teljesítmények az egészség terén a tagállamokban mutatkozó egyenlőtlenségek felszámolása érdekében – a helyi és regionális szinten már megtett lépések aláásása nélkül.

Kelt Brüsszelben, 2010. április 14-én.

a Régiók Bizottsága
első alelnöke
Ramón Luis VALCARCEL SISO