Επίσημη Εφημερίδα
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

EL
Σειρά C

C/2025/5142

28.10.2025

**Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής**

# Αντιμετώπιση των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση του πληθυσμού στην υγειονομική περίθαλψη

**(γνωμοδότηση πρωτοβουλίας)**

(C/2025/5142)

Εισηγητής: **Pietro Vittorio BARBIERI**

| | |
|---|---|
| Σύμβουλος | Carlo GIACOBINI (για τον εισηγητή) |
| Απόφαση της συνόδου ολομέλειας | 23.1.2025 |
| Νομική βάση | Άρθρο 52 παράγραφος 2 του Εσωτερικού Κανονισμού (γνωμοδότηση πρωτοβουλίας) |
| Αρμόδιο όργανο | Τμήμα «Απασχόληση, κοινωνικές υποθέσεις, δικαιώματα του πολίτη» |
| Έγκριση από το τμήμα | 27.6.2025 |
| Έγκριση από την Ολομέλεια | 16.6.2025 |
| Σύνοδος ολομέλειας αριθ. | 598 |
| Αποτέλεσμα της ψηφοφορίας (υπέρ/κατά/αποχές) | 176/0/4 |

## 1. Συμπεράσματα και συστάσεις

1.1. Η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΕΟΚΕ) τονίζει την επείγουσα ανάγκη αντιμετώπισης των αυξανόμενων ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη εντός της ΕΕ, οι οποίες επιδεινώνονται από την τρέχουσα κρίση του κόστους ζωής, τις επιπτώσεις του υψηλού πληθωρισμού και τον κίνδυνο φτώχειας.

1.2. Η ΕΟΚΕ επισημαίνει ότι οι οικονομικές δυσκολίες επιφέρουν περιορισμένη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, με δυσανάλογο αντίκτυπο στα ασθενέστερα στρώματα του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία, των παιδιών και των ηλικιωμένων. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να ληφθούν μέτρα για τη μείωση ή την αντιστάθμιση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας που βαρύνουν τα άτομα και τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες.

1.3. Η ΕΟΚΕ επαναλαμβάνει ότι είναι σημαντικό να διασφαλιστεί και να υποστηριχθεί η έμπρακτη εφαρμογή των αρχών 16 και 18 του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, οι οποίες κατοχυρώνουν το δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή και ποιοτική προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη και μακροχρόνια φροντίδα, δικαίωμα το οποίο θα πρέπει να χαίρει επαρκούς δημόσιας χρηματοδότησης.

1.4. Η ΕΟΚΕ εκτιμά ότι το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα, ότι η πρόσβαση στην κοινωνική προστασία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διασφάλιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ότι πρέπει να εξασφαλίζεται μέσω της ενίσχυσης της διαφάνειας των εθνικών δικαιωμάτων και παροχών.

1.5. Η ΕΟΚΕ επικροτεί τις πρωτοβουλίες και τις στρατηγικές της ΕΕ, όπως το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) και η φαρμακευτική στρατηγική για την Ευρώπη, που αποσκοπούν στην ενίσχυση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και στη διασφάλιση της πρόσβασης στα φάρμακα, αλλά προτείνει ωστόσο δράσεις για την παρακολούθηση της έμπρακτης και ομοιογενούς εφαρμογής τους στην Ευρωπαϊκή Ένωση, επιπροσθέτως της αναθεώρησης της φαρμακευτικής νομοθεσίας, της συνεργασίας σχετικά με τις τιμολογιακές πολιτικές και της ενίσχυσης της διαφάνειας για τον περιορισμό του υψηλού κόστους των φαρμάκων.

1.6. Η ΕΟΚΕ τονίζει ότι είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ένα σαφέστερο, αποτελεσματικότερο και διαφανέστερο πλαίσιο για την παροχή υπηρεσιών διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο να συμβιβάζει την επικουρικότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, βάσει των αντίστοιχων νομοθεσιών, με τον απαιτούμενο συνεκτικό τρόπο λειτουργίας του συστήματος διασυνοριακής περίθαλψης.

1.7. Η ΕΟΚΕ συνιστά την προώθηση πρωτοβουλιών για την ανταλλαγή ορθών πρακτικών σχετικά με συμπεριληπτικές πολιτικές για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια εξετάζοντας, μεταξύ άλλων, τη δυνατότητα κατάρτισης κοινής βασικής ονοματολογίας των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, προκειμένου να υπερνικηθούν οι σημασιολογικές δυσκολίες, να διευκολυνθεί η σύγκριση και να τεθούν τα θεμέλια για κοινές αναλύσεις, με μέλημα τη διαμόρφωση κοινών κατευθυντήριων γραμμών.

1.8. Η ΕΟΚΕ τονίζει ότι απαιτείται η ανάληψη αποφασιστικότερης δράσης για τη μετουσίωση των αρχών και των στρατηγικών σε απτά αποτελέσματα, ειδικότερα, προτείνοντας εκ νέου τη δρομολόγηση μιας ευρωπαϊκής εγγύησης για την υγειονομική περίθαλψη, με σκοπό την εξασφάλιση αδιάλειπτης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας για όλους τους κατοίκους της ΕΕ, την αντιμετώπιση των ελλείψεων φροντίδας και την προώθηση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας και ευκαιριών κατάρτισης.

1.9. Η ΕΟΚΕ συνιστά:

— την παρακολούθηση της εφαρμογής των αρχών του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων και την ενδυνάμωση των κρατών μελών·

— τη διασφάλιση του γεγονότος ότι οι επαρκείς επενδύσεις στα δημόσια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και ότι η χρηματοδότηση και οι πρωτοβουλίες της ΕΕ στοχεύουν ειδικά στη μείωση των οικονομικών φραγμών που παρακωλύουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη·

— τη διενέργεια ερευνών για την κατανόηση των τοπικών διαφορών ως προς την αποτελεσματικότητα των πολιτικών για την υγεία·

— τη διαμόρφωση κατευθυντήριων γραμμών σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων φραγμών που παρεμποδίζουν την πρόσβαση, συμπεριλαμβανομένων οικονομικών και οργανωτικών φραγμών και φραγμών που εισάγουν διακρίσεις·

— την προώθηση της κοινωνικής οικονομίας και της κοινωνικής καινοτομίας για τη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

1.10. Η ΕΟΚΕ είναι πρόθυμη να συμβάλει ενεργά στην επίτευξη των εν λόγω στόχων, με τη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών.

## 2. **Γενικές παρατηρήσεις**

2.1. Ο υψηλός πληθωρισμός και η κρίση του κόστους ζωής έχουν διαβρώσει την αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών της ΕΕ, αυξάνοντας το κόστος ζωής κατά 10 %. Τούτο δυσχεραίνει την κάλυψη των βασικών δαπανών, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης, όσον αφορά τόσο το άμεσο κόστος (συμμετοχή των ασφαλισμένων, φάρμακα) και το έμμεσο κόστος (μετακίνηση, απώλεια μισθού) όσο και τις δυσχέρειες, οι οποίες επιδεινώνονται από την έλλειψη εκπαιδευμένου υγειονομικού προσωπικού. Τα στοιχεία της Eurostat για το 2023 δείχνουν ότι το 3,8 % του πληθυσμού της ΕΕ είχε μη καλυπτόμενες ανάγκες στον τομέα της υγείας, κατά κύριο λόγο εξαιτίας του κόστους για το 2,4 % του πληθυσμού, ιδίως σε χώρες όπου ο ασθενής καλύπτει ο ίδιος τις δαπάνες της θεραπευτικής αγωγής του και στη συνέχεια αυτές του επιστρέφονται από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης ([1]), πράγμα το οποίο μπορεί να επιβραδύνει ή να αποθαρρύνει την αναζήτηση της απαραίτητης θεραπευτικής αγωγής, με μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες για την υγεία ([2]).

2.2. Υφίσταται σαφής συσχέτιση μεταξύ εισοδήματος και πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη: το 2023 το 2,2 % του χαμηλότερου πεμπτημορίου εισοδήματος ανέφερε μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες λόγω του υψηλότερου κόστους, έναντι του 0,2 % του υψηλότερου πεμπτημορίου. Τούτο καταδεικνύει ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης δεν προστατεύουν επαρκώς τα ασθενέστερα στρώματα του πληθυσμού και ότι ο πληθωρισμός επιδεινώνει περαιτέρω την κατάσταση αυτή, με συνακόλουθη επιβράδυνση ή αποθάρρυνση της αναζήτησης θεραπευτικής αγωγής ([3]).

([1]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.
([2]) Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.
([3]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. Τα άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο: το 2023 το 28,8 % εξ αυτών αντιμετώπιζε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, σε σύγκριση με το 18 % των ατόμων χωρίς αναπηρία. Τα ΑμεΑ βρίσκονται αντιμέτωπα με πρόσθετο κόστος λόγω της κατάστασής τους και η κρίση του κόστους ζωής επιτείνει αυτές τις ανισότητες, υπονομεύοντας την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη και επιδεινώνοντας την κατάσταση της υγείας τους ([4]).

2.4. Ο πληθωρισμός επιβαρύνει επίσης τους προϋπολογισμούς των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και ενέχει τον κίνδυνο οι πάροχοι είτε να αυξήσουν τις τιμές είτε να μειώσουν τη διαθεσιμότητα της δημόσιας περίθαλψης. Είναι ζωτικής σημασίας τα κράτη μέλη να χαράξουν μακροπρόθεσμες στρατηγικές για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων του πληθωρισμού στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και για τη διασφάλιση της ποιότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών, διότι ειδάλλως θα τεθεί σε κίνδυνο η οικονομική προσιτότητα ([5]).

2.5. Το 2022 σχεδόν το 25 % των ατόμων που διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας στην ΕΕ ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν μέτριες ή σοβαρές κινητικές δυσκολίες και το 19 % δυσκολεύονταν να καλύψουν τις ιατρικές τους δαπάνες. Αυτά τα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι τα άτομα που βρίσκονται σε δεινή κοινωνικοοικονομική κατάσταση πλήττονται δυσανάλογα από προβλήματα υγείας και προσκρούουν σε σημαντικότερα οικονομικά εμπόδια για την εξασφάλιση της αναγκαίας φροντίδας ([6]).

2.6. Η κατάσταση διαφέρει ευρέως μεταξύ των κρατών μελών. Το 2022 το ποσοστό των ατόμων που διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας και είχαν δυσκολία να καλύψουν τις ιατρικές τους δαπάνες κυμαινόταν από 43 % στη Βουλγαρία έως 3,4 % στην Εσθονία. Οι ανισότητες αυτές προβάλλουν τον καίριο ρόλο που διαδραματίζουν οι εθνικές πολιτικές και τα εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στην άμβλυνση ή την επιδείνωση των επιπτώσεων της φτώχειας στην πρόσβαση στην περίθαλψη ([7]).

## 3. **Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές**

3.1. Η αρχή 16 του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων εγγυάται σε κάθε πρόσωπο την έγκαιρη πρόσβασή του σε οικονομικά προσιτή και ποιοτική προληπτική και θεραπευτική υγειονομική περίθαλψη. Αυτό σημαίνει ότι το κόστος και οι λίστες αναμονής δεν πρέπει να παρεμποδίζουν την πρόσβαση στην περίθαλψη και παρέχει μια βάση για τις πολιτικές για την υγεία σε ενωσιακό και εθνικό επίπεδο.

3.2. Η αρχή 18 του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων κατοχυρώνει το δικαίωμα σε ποιοτικές και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, ιδίως δε κατ' οίκον και σε τοπικό επίπεδο. Οι εν λόγω υπηρεσίες συνδράμουν άτομα με αναπηρία, χρόνιες ασθένειες ή ευπάθεια που χρειάζονται εντατική υποστήριξη για τις καθημερινές τους δραστηριότητες, το κόστος των οποίων δεν πρέπει να αποτελεί τροχοπέδη χάρη σε κατάλληλη δημόσια χρηματοδότηση.

3.3. Το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (2021-2027) αποσκοπεί στην οικοδόμηση πιο ισχυρών, πιο ανθεκτικών και πιο προσιτών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, παρέχει χρηματοδοτική στήριξη στον τομέα της υγείας και συμβάλλει στην αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων προκλήσεων που τίθενται στον εν λόγω τομέα. Το πρόγραμμα αυτό καταδεικνύει τη δέσμευση της ΕΕ να επενδύσει στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων, βελτιώνοντας την προσβασιμότητα ([8]).

3.4. Πρωταρχικός στόχος της φαρμακευτικής στρατηγικής για την Ευρώπη είναι η διασφάλιση της πρόσβασης σε οικονομικά προσιτά φάρμακα και της οικονομικής βιωσιμότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στη στρατηγική αναγνωρίζεται η εντεινόμενη πρόκληση που συνιστούν τα ακριβά φάρμακα και προτείνονται δράσεις όπως η αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας, η συνεργασία σχετικά με τις τιμολογιακές πολιτικές και η ενίσχυση της διαφάνειας για τον περιορισμό του υψηλού κόστους των φαρμάκων ([9]).

([4]) «Disability statistics – poverty and income inequalities» [Στατιστικές για την αναπηρία – φτώχεια και εισοδηματικές ανισότητες (Eurostat, 2024)], https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.
([5]) EuroHealth Observatory, 2024, https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems.
([6]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([8]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ELL.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. Η σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή μακροχρόνια φροντίδα (2022) εξετάζει την καταλληλότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, αλλά —λόγω της νομικής φύσεώς της— δεν θεσπίζει κοινό ορισμό για τις εν λόγω υπηρεσίες. Ακόμη και σε συγκεκριμένους τομείς, όπως η μακροχρόνια φροντίδα, όπου τίθενται διασυνοριακά ζητήματα, όπως η κινητικότητα του εργατικού δυναμικού, η έμφαση παραμένει στην ποιότητα και στην οικονομική προσιτότητα. Τούτο εξηγείται από την κατανομή των αρμοδιοτήτων και από τις διαφορές που υπάρχουν στα κράτη μέλη ως προς τον τρόπο οργάνωσης και παροχής της μακροχρόνιας φροντίδας, οι οποίες συναρτώνται με πολιτισμικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Ωστόσο, η ΕΟΚΕ διαπιστώνει ότι, για τους σκοπούς της σύστασης, ως «μακροχρόνια φροντίδα» νοείται ένα «φάσμα υπηρεσιών και αρωγής προς άτομα τα οποία, λόγω ψυχικής και/ή σωματικής αδυναμίας, νόσου και/ή αναπηρίας επί μακρό χρονικό διάστημα, εξαρτώνται από στήριξη για τις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και/ή χρειάζονται κάποια μόνιμη νοσηλευτική φροντίδα. Οι δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης για τις οποίες απαιτείται στήριξη μπορεί να είναι οι δραστηριότητες αυτοεξυπηρέτησης που πρέπει να εκτελεί ένα άτομο καθημερινά, δηλαδή δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, όπως μπάνιο, ντύσιμο, φαγητό, χρήση κρεβατιού ή καρέκλας, μετακίνηση, χρήση τουαλέτας και έλεγχος των λειτουργιών της ουροδόχου κύστης και του εντέρου, ή μπορεί να σχετίζονται με την ανεξάρτητη διαβίωση, δηλαδή καθοριστικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, όπως παρασκευή γευμάτων, διαχείριση χρημάτων, αγορά τροφίμων ή προσωπικών ειδών, εκτέλεση ελαφρών ή βαριών οικιακών εργασιών και χρήση τηλεφώνου» ([10]).

3.6. Στη γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ με θέμα «Στρατηγική για την περίθαλψη και το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας για το μέλλον της Ευρώπης» ([11]) προτάθηκε μια ευρωπαϊκή εγγύηση περίθαλψης με σκοπό την εξασφάλιση της πρόσβασης όλων των κατοίκων της ΕΕ σε οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, με την αντιμετώπιση των ελλείψεων και την προώθηση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας.

3.7. Στη γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ με θέμα «Καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού με την αξιοποίηση της δύναμης της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικοοικονομικών καινοτομιών» ([12]) επισημαίνεται η διασύνδεση μεταξύ καταπολέμησης της φτώχειας και πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ τονίζεται η ανάγκη ολοκληρωμένων λύσεων. Η αντιμετώπιση της φτώχειας και του κινδύνου φτώχειας αποτελεί προϋπόθεση για την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες όπως η υγειονομική περίθαλψη ([13]).

3.8. Στη γνωμοδότηση της ΕΟΚΕ με θέμα «Σχεδιασμός μιας ευρωπαϊκής εμβληματικής πρωτοβουλίας για την υγεία» ([14]) ζητείται μια πρωτοβουλία βασισμένη στις αρχές της οικουμενικότητας, της ποιότητας, της προσβασιμότητας, της αλληλεγγύης και της συμμετοχικότητας, και προτείνεται η θέσπιση μιας ευρωπαϊκής εγγύησης για τη φροντίδα και την υγειονομική περίθαλψη.

3.9. Στη γνωμοδότησή της με θέμα «Πρόταση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη» ([15]), η ΕΟΚΕ εξέφρασε την ικανοποίησή της για τον στόχο περί σαφούς πλαισίου για την παροχή διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, αλλά τόνισε την ανάγκη συμβιβασμού της επικουρικότητας με τον απαιτούμενο συνεκτικό τρόπο λειτουργίας και την ενσωμάτωση ενός ευρωπαϊκού χάρτη δικαιωμάτων των ασθενών στις εθνικές νομοθεσίες. Η απορρέουσα οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου ([16]) εκδόθηκε κατόπιν συνεκτίμησης των γνωμοδοτήσεων των θεσμικών οργάνων, συμπεριλαμβανομένης και εκείνης της ΕΟΚΕ.

3.10. Η οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (PE-CONS 49/24) ([17]) για τη θέσπιση της ευρωπαϊκής κάρτας αναπηρίας και της ευρωπαϊκής κάρτας στάθμευσης για άτομα με αναπηρία προβλέπει τη δυνατότητα μεταφοράς του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία «σε ειδικές υπηρεσίες λόγω αναπηρίας στο κράτος μέλος στο οποίο ταξιδεύουν ή το οποίο επισκέπτονται», χρησιμοποιώντας τον όρο «προσωπική βοήθεια».

([10]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01).

([11]) Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Στρατηγική για την περίθαλψη και το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας για το μέλλον της Ευρώπης» [γνωμοδότηση πρωτοβουλίας] (ΕΕ C 486 της 21.12.2022, σ. 37).

([12]) Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού με την αξιοποίηση της δύναμης της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικοοικονομικών καινοτομιών» (διερευνητική γνωμοδότηση) (ΕΕ C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα «Καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού με την αξιοποίηση της δύναμης της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικοοικονομικών καινοτομιών» (διερευνητική γνωμοδότηση) (ΕΕ C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής — Σχεδιασμός μιας ευρωπαϊκής εμβληματικής πρωτοβουλίας για την υγεία (γνωμοδότηση πρωτοβουλίας) (ΕΕ C, C/2025/105, 10.1.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Γνωμοδοτηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής με θέμα την Πρόταση Οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη (ΕΕ C 175 της 28.7.2009, σ. 116), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) Οδηγία 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ L 88 της 4.4.2011, σ. 45), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

([17]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/el/pdf.

4. **Γνώση και αντιμετώπιση των ανισοτήτων**

4.1. Είναι εξαιρετικά σημαντική η παρακολούθηση της εφαρμογής των αρχών 16 και 18 του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων και η ενδυνάμωση των κρατών μελών προκειμένου να αναλάβουν τις ευθύνες τους να διασφαλίζουν οικονομικά προσιτή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια φροντίδα. Αυτό απαιτεί επαρκή χρηματοδότηση των δημόσιων υπηρεσιών και υποδομών υγειονομικής περίθαλψης.

4.2. Η προώθηση της κοινωνικής οικονομίας και της κοινωνικής καινοτομίας θα μπορούσε να προσφέρει νέες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της πρόσβασης των ασθενέστερων στρωμάτων του πληθυσμού στην υγειονομική περίθαλψη. Πρέπει να εξασφαλιστούν επαρκείς δημόσιες επενδύσεις, ωστόσο η διερεύνηση εναλλακτικών μοντέλων παροχής και χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης θα μπορούσε να συμβάλει στην υπέρβαση των παραδοσιακών φραγμών.

4.3. Οι χρηματοδοτικοί πόροι αποτελούν βασικό στοιχείο για τη βελτίωση των υποδομών και των υπηρεσιών υγείας. Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι η χρηματοδότηση και οι πρωτοβουλίες του προγράμματος EU4Health (2021-2027) στοχεύουν στη μείωση των οικονομικών φραγμών που παρακωλύουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και σε λύσεις που διασφαλίζουν τη βιωσιμότητά της.

4.4. Δεδομένων των βαθύτατων τοπικών διαφορών, είναι σημαντικό να διεξαχθούν έρευνες για να αναζητηθούν τα αίτια και να γίνουν κατανοητοί οι λόγοι για τους οποίους οι πολιτικές είναι πιο αποτελεσματικές σε ορισμένες χώρες, ακόμη και όταν υπάρχουν ανάλογα φαινόμενα φτώχειας.

4.5. Θα ήταν χρήσιμο να προαχθεί η ανταλλαγή ορθών πρακτικών όσον αφορά τη χάραξη και την εφαρμογή συμπεριληπτικών πολιτικών για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει επίσης να εξεταστεί το ενδεχόμενο κατάρτισης κοινής βασικής ονοματολογίας των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι σημασιολογικές δυσκολίες, να διευκολυνθεί η σύγκριση και να τεθούν τα θεμέλια για κοινές αναλύσεις, με μέλημα τη διαμόρφωση κοινών κατευθυντήριων γραμμών.

4.6. Το πρότυπο αναφοράς για τη δημιουργία ενιαίας και κοινής ονοματολογίας θα μπορούσε να είναι το δίκτυο ΔΥΑ, το ευρωπαϊκό δίκτυο δημόσιων υπηρεσιών απασχόλησης, το οποίο, προκειμένου να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των δημόσιων υπηρεσιών απασχόλησης, προωθεί τη σύγκριση μεταξύ των διαφόρων χωρών, εντοπίζει ορθές πρακτικές βάσει επιστημονικών στοιχείων και προάγει την αμοιβαία μάθηση μεταξύ των ευρωπαϊκών ΔΥΑ. Μέλη του δικτύου αυτού είναι όλα τα κράτη μέλη, η Νορβηγία, η Ισλανδία και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

4.7. Είναι χρήσιμο να διαμορφωθούν κατευθυντήριες γραμμές ή συστάσεις σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων φραγμών που παρακωλύουν την πρόσβαση, όπως οι οικονομικές δυσκολίες, οι οργανωτικοί φραγμοί, οι φραγμοί που εισάγουν διακρίσεις και οι προσωπικές περιστάσεις. Με την παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τα κράτη μέλη θα πρέπει να προσανατολιστούν σε πολιτικές που αποσκοπούν:

— στη διασφάλιση επαρκών επενδύσεων στα δημόσια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης για την εξασφάλιση καθολικής και οικονομικά προσιτής πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη·

— στην ενίσχυση των δικτύων κοινωνικής ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένων των συστημάτων ελάχιστου εισοδήματος και των παροχών ανεργίας, για τη μείωση τόσο της φτώχειας όσο και του κινδύνου φτώχειας που επηρεάζει την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας·

— στην εφαρμογή μέτρων για τη μείωση ή την αντιστάθμιση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας που βαρύνουν τα άτομα και τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος σύμφωνα με τους εθνικούς κανόνες·

— στη βελτίωση της προσβασιμότητας και της διαθεσιμότητας κοινωνικών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων της μακροχρόνιας φροντίδας, της στεγαστικής στήριξης και των υπηρεσιών για οικογένειες με παιδιά·

— στην αντιμετώπιση των φραγμών που παρακωλύουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, όπως το μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής, οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού και η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφόρων επιπέδων περίθαλψης·

— στην εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων ευαισθητοποίησης με σκοπό τη σύνδεση των ευάλωτων στρωμάτων του πληθυσμού με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες.

4.8. Προκειμένου να συμβάλει στην επίτευξη αυτών των στόχων, η ΕΟΚΕ μπορεί να αξιοποιήσει τον ρόλο της ως παράγοντα διευκόλυνσης θετικών διαδικασιών, με τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στην προώθηση της απόκτησης βαθύτερων γνώσεων και της διενέργειας ερευνών.

Βρυξέλλες, 16 Ιουλίου 2025.

*Ο Πρόεδρος*
*της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής*
Oliver RÖPKE