Europos Sąjungos
oficialusis leidinys

LT
C serija

C/2025/5142

2025 10 28

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė

Nelygybės naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis mažinimas

(nuomonė savo iniciatyva)

(C/2025/5142)

Pranešėjas: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Patarėjas	Carlo GIACOBINI (pranešėjo)
Plenarinės asamblėjos sprendimas	2025 1 23
Teisinis pagrindas	Darbo tvarkos taisyklių 52 straipsnis 2 dalis (nuomonė savo iniciatyva)
Atsakingas skyrius	Užimtumo, socialinių reikalų ir pilietybės skyrius
Priimta skyriuje	2025 6 27
Priimta plenarinėje sesijoje	2025 6 16
Plenarinės sesijos Nr.	598
Balsavimo rezultatai (už / prieš / susilaikė)	176 / 0 / 4

1. Išvados ir rekomendacijos

1.1. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas (EESRK) pabrėžia, kad reikia skubiai spręsti didėjančios nelygybės naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis ES problemą, kurią dar labiau gilina dabartinė pragyvenimo išlaidų krizė, didelės infliacijos pasekmės ir skurdo rizika.

1.2. EESRK atkreipia dėmesį į tai, kad dėl finansinių sunkumų galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis yra ribotos, o tai daro neproporcingą poveikį pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, įskaitant neįgaliuosius, vaikus ir vyresnio amžiaus asmenis. Dėl to reikia imtis priemonių, kuriomis pagal nacionalines taisykles būtų mažinamos arba kompensuojamos mažas pajamas gaunančių asmenų ir namų ūkių sveikatos ir ilgalaikės priežiūros išlaidos.

1.3. EESRK pakartoja, kad svarbu užtikrinti ir remti veiksmingą Europos socialinių teisių ramsčio 16 ir 18 principų įgyvendinimą. Jais įtvirtinta teisė laiku gauti profilaktinę ir gydomąją sveikatos priežiūrą ir įperkamą kokybišką ilgalaikę priežiūrą, kuriai turėtų būti skiriamas tinkamas viešasis finansavimas.

1.4. EESRK mano, kad teisė į sveikatos priežiūrą yra pagrindinė teisė, kad teisė naudotis socialine apsauga yra neatsiejama nuo pagrindinių teisių ir kad ji turi būti užtikrinta didinant nacionalinių išmokų ir teisių skaidrumą.

1.5. EESRK palankiai vertina ES iniciatyvas ir strategijas, pavyzdžiui, programą „ES – sveikatos labui“ ir Europos vaistų strategiją, kuriomis siekiama stiprinti sveikatos sistemas ir užtikrinti prieigą prie vaistų, tačiau siūlo stebėti, ar jos veiksmingai ir vienodai taikomos Europos Sąjungoje, taip pat peržiūrėti farmacijos teisės aktus, bendradarbiauti kainodaros politikos srityje ir didinti skaidrumą, kad būtų sumažintos didelės vaistų kainos.

1.6. EESRK pabrėžia, kad svarbu užtikrinti aiškesnę, veiksmingesnę ir skaidresnę tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sistemą, šiuo tikslu suderinant subsidiarumo sveikatos priežiūros srityje principą su poreikiu nustatyti nuoseklią tarpvalstybinio gydymo tvarką laikantis atitinkamų taisyklių.

1.7. EESRK rekomenduoja skatinti keistis gerąja patirtimi įgyvendinant naudingas įtraukios sveikatos ir socialinės paramos politikos iniciatyvas, be kita ko, taip pat apsvarstyti galimybę sukurti bendrą pagrindinę sveikatos ir socialinių paslaugų nomenklatūrą, siekiant įveikti semantinius sunkumus, palengvinti palyginimą ir padėti pagrindus bendrai analizei, kad būtų galima parengti bendras gaires.

1.8. EESRK pabrėžia būtinybę imtis aktyvesnių veiksmų, kad principai ir strategijos duotų konkrečių rezultatų, visų pirma siūlo pradėti taikyti Europos priežiūros garantiją, kuri gali užtikrinti visiems ES gyvenantiems asmenims galimybę visą gyvenimą naudotis įperkamomis ir kokybiškomis sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugomis, taip pat padėti spręsti priežiūros trūkumo problemą ir skatinti deramas darbo sąlygas bei mokymosi perspektyvas.

1.9. EESRK rekomenduoja:

— stebėti, kaip įgyvendinami Europos socialinių teisių ramsčio principai, ir suteikti galių valstybėms narėms;

— užtikrinti, kad investicijos į viešąsias sveikatos priežiūros sistemas būtų pakankamos, o ES iniciatyvos ir finansavimas būtų konkrečiai skirti ekonominėms kliūtis naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis mažinti;

— atlikti mokslinius tyrimus siekiant suprasti sveikatos politikos veiksmingumo skirtumus pagal teritorijas;

— parengti ES lygmens gaires, kaip šalinti konkrečias prieigos kliūtis, įskaitant finansines, organizacines ir diskriminacines kliūtis;

— remti socialinę ekonomiką ir socialines inovacijas siekiant pagerinti galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis.

1.10. EESRK yra pasirengęs aktyviai prisidėti prie šių tikslų įgyvendinimo, įtraukti socialinius partnerius ir pilietinės visuomenės organizacijas.

2. **Bendroji informacija**

2.1. Dėl didelės infliacijos ir pragyvenimo išlaidų krizės, 10 proc. išaugus pragyvenimo išlaidoms, sumažėjo ES namų ūkių perkamoji galia. Dėl to sunku apmokėti pagrindines, įskaitant sveikatos priežiūrą, išlaidas, kurias sudaro tiesioginės išlaidos (paciento priemoka, vaistai), tiek netiesioginės išlaidos (transportas, prarastas darbo užmokestis). Padėtį apsunkina kvalifikuotų sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas. Iš 2023 m. Eurostato duomenų matyti, kad 3,8 proc. ES gyventojų turėjo nepatenkintų sveikatos poreikių. 2,4 proc. gyventojų pagrindine priežastimi nurodė pernelyg dideles kainas, ypač tose šalyse, kuriose už gydymą turi mokėti pacientas, o vėliau išlaidas kompensuoja sveikatos draudimas ([1]). Dėl to gali būti delsiama ieškoti gydymo arba atsisakoma būtino gydymo, o tai gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių sveikatai ([2]).

2.2. Yra aiški sąsaja tarp pajamų ir galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis: 2023 m. 2,2 proc. asmenų, priskiriamų mažiausių pajamų kvintiliui, nurodė, kad medicininiai poreikiai buvo nepatenkinti dėl reikalingų didelių išlaidų, palyginti su 0,2 proc. asmenų, priskiriamų didžiausiam pajamų kvintiliui. Tai rodo, kad sveikatos priežiūros sistemos nepakankamai apsaugo pažeidžiamiausius asmenis, o infliacija dar labiau pablogina šią padėtį, todėl delsiama ieškoti gydymo arba jo atsisakoma ([3]).

([1]) Eurostatas, 2024 m., 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]) Eurostatas, 2024 m., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. Ypač didelės rizikos grupė yra neįgalieji: 2023 m. ES skurdas ar socialinė atskirtis grėsė 28,8 proc. asmenų su negalia, palyginti su 18 proc. negalios neturinčių asmenų. Dėl savo negalios jie patiria papildomų išlaidų, o pragyvenimo išlaidų krizė didina šią nelygybę, mažina jų galimybes naudotis priežiūros paslaugomis ir pablogina jų sveikatos būklę ([4]).

2.4. Infliacija daro poveikį ir sveikatos priežiūros sistemų biudžetams. Esama rizikos, kad paslaugų teikėjai padidins kainas arba sumažins viešosiomis lėšomis finansuojamų priežiūros paslaugų pasiūlą. Labai svarbu, kad valstybės narės parengtų ilgalaikes strategijas infliacijos poveikiui, daromam sveikatos priežiūros sistemoms, šalinti ir paslaugų kokybei bei prieinamumui užtikrinti, nes priešingu atveju kils pavojus paslaugų įperkamumui ([5]).

2.5. 2022 m. beveik 25 proc. ES žmonių, kuriems grėsė skurdas, nurodė vidutinio sunkumo arba didelius motorikos sutrikimus, o 19 proc. teigė turintys sunkumų apmokėti su sveikatos priežiūros paslaugomis susijusias išlaidas. Šie statistiniai duomenys rodo, kad prastomis socialinėmis ir ekonominėmis sąlygomis gyvenantys žmonės patiria neproporcingai didelį sveikatos problemų poveikį ir susiduria su didesnėmis finansinėmis kliūtimis reikiamai pagalbai gauti ([6]).

2.6. Padėtis valstybėse narėse labai skiriasi. 2022 m. asmenų, kuriems gresia skurdas ir kurie patiria sunkumų mokant medicinines išlaidas, dalis svyravo nuo 43 proc. Bulgarijoje iki 3,4 proc. Estijoje. Šie skirtumai rodo, kad nacionalinė sveikatos politika ir sistemos atlieka esminį vaidmenį mažinant arba didinant skurdo poveikį galimybėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ([7]).

3. **Principai ir gairės**

3.1. Europos socialinių teisių ramsčio 16 principu užtikrinama kiekvieno asmens teisė laiku gauti įperkamas, kokybiškas profilaktines ir gydomąsias sveikatos priežiūros paslaugas. Ši teisė reiškia, kad išlaidos ir laukimo terminai neturi trukdyti naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, ir sudaro sveikatos politikos pagrindą ES ir nacionaliniu lygmeniu.

3.2. Europos socialinių teisių ramsčio 18 principas užtikrina teisę į įperkamas kokybiškas ilgalaikės priežiūros paslaugas, visų pirma į namuose teikiamas priežiūros paslaugas ir bendruomenines paslaugas. Šios paslaugos teikiamos neįgaliesiems, lėtinėmis ligomis sergantiems ar pažeidžiamiems asmenims, kuriems reikia intensyvios pagalbos kasdienei veiklai. Tinkamas valstybės finansavimas turi užtikrinti, kad tokių paslaugų kaina nebūtų kliūtis.

3.3. Programa „ES – sveikatos labui“ (2021–2027 m.) siekiama sukurti tvirtesnes, atsparesnes ir prieinamesnes sveikatos sistemas, teikti finansinę paramą sveikatos sektoriui ir padėti spręsti ilgalaikius šios politikos uždavinius. Šia programa ES įsipareigoja investuoti į sveikatos sistemas, be kita ko, gerinti prieinamumą ([8]).

3.4. Pagrindiniai Europos vaistų strategijos tikslai – užtikrinti galimybę gauti įperkamų vaistų ir finansiškai tvarias sveikatos priežiūros sistemas. Strategijoje pripažįstama didėjanti brangių vaistų problema ir siūlomi tokie veiksmai kaip farmacijos teisės aktų peržiūra, bendradarbiavimas kainodaros politikos srityje ir didesnis skaidrumas siekiant sumažinti dideles vaistų kainas ([9]).

([4]) Negalios statistika – Skurdas ir pajamų nelygybė (Eurostatas, 2024 m.) 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]) Eurostatas, 2024 m., https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostatas, 2024 m., 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/LT/TXT/?uri=CELEX:32021R0522.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. Tarybos rekomendacijoje dėl galimybės gauti įperkamas, kokybiškas ilgalaikės priežiūros paslaugas (2022 m.) sprendžiami ilgalaikės priežiūros paslaugų tinkamumo ir kokybės klausimai, tačiau dėl jos teisinio pobūdžio nenustatoma bendra ilgalaikės priežiūros paslaugų apibrėžtis. Net ir konkrečiose srityse, pavyzdžiui, ilgalaikės priežiūros, kurioje iškyla tarpvalstybinių klausimų, kaip antai dėl darbo jėgos judumo, daug dėmesio ir toliau skiriama kokybei ir įperkamumui. Tai paaiškinama kompetencijos pasidalijimu ir ilgalaikės priežiūros organizavimo ir teikimo valstybėse narėse skirtumais, kuriems įtaką daro kultūriniai ir demografiniai veiksniai. EESRK pažymi, kad rekomendacijoje „ilgalaikė priežiūra“ – tai „įvairios paslaugos ir pagalba žmonėms, kurie dėl psichinio ir (arba) fizinio silpnumo, ligos ir (arba) negalios ilgą laiką yra priklausomi nuo pagalbos kasdienio gyvenimo veikloje ir (arba) kuriems reikalinga tam tikra nuolatinė slauga. Kasdienio gyvenimo veikla, kuriai reikia pagalbos, gali būti asmens kasdienio rūpinimosi savimi veikla (tokie kasdienio gyvenimo veiksmai, kaip maudymasis, apsirengimas, valgymas, įlipimas į lovą ir išlipimas iš jos, atsisėdimas į krėslą ir atsistojimas iš jo, judėjimas po namus, naudojimasis tualetu, šlapinimosi ir tuštinimosi funkcijų kontroliavimas) arba veikla, kuri gali būti susijusi su savarankišku gyvenimu (tokia būtinoji kasdienio gyvenimo veikla, kuriai priklauso tokie veiksmai, kaip maisto ruošimas, pinigų valdymas, maisto produktų ar asmeninių daiktų pirkimas, lengvų ar sunkių namų ruošos darbų atlikimas ir naudojimasis telefonu)“ ([10]).

3.6. EESRK nuomonėje „Rytojaus Europos sveikatos priežiūros darbuotojų ir priežiūros strategija“ ([11]) siūloma įvesti Europos intensyvios priežiūros garantiją siekiant užtikrinti, kad visi ES gyvenantys asmenys galėtų naudotis įperkamomis ir kokybiškomis sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugomis, taip pat padėti spręsti šių paslaugų trūkumo problemą ir skatinti sudaryti deramas darbo sąlygas.

3.7. EESRK nuomonėje „Kova su skurdu ir socialine atskirtimi išnaudojant socialinės ekonomikos galią ir socialines bei ekonomines inovacijas“ ([12]) pabrėžiamas kovos su skurdu ir galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis tarpusavio ryšys ir būtinybė priimti kompleksinius sprendimus. Kova su skurdu ir skurdo rizika yra būtina sąlyga siekiant užtikrinti vienodas galimybes naudotis tokiomis paslaugomis kaip sveikatos priežiūra ([13]).

3.8. EESRK nuomonėje „Europos pavyzdinės iniciatyvos sveikatos srityje kūrimas“ ([14]) raginama parengti universalumo, kokybės, prieinamumo, solidarumo ir įtraukumo principais grindžiamą iniciatyvą ir siūloma sukurti Europos sveikatos priežiūros garantiją.

3.9. EESRK nuomonėje dėl pasiūlymo priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse ([15]) palankiai vertinamas tikslas sukurti aiškią tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų sistemą, tačiau pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros subsidiarumo klausimą reikia suderinti su poreikiu nustatyti nuoseklų *modus operandi* ir įtraukti Europos pacientų teisių chartiją į nacionalines taisykles. Vėliau priimtoje Direktyvoje Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas 2011/24/ES ([16]) buvo atsižvelgta į institucijų, įskaitant EESRK, nuomones.

3.10. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje (PE-CONS 49/24) ([17]), kuria sukuriamos Europos asmens su negalia kortelė ir Europos asmens su negalia automobilio statymo kortelė, numatyta, kad asmenims su negalia kaip „asmeninė pagalba“ suteikiama teisė naudotis „konkrečiomis paslaugomis valstybėje narėje, į kurią jie vyksta arba kurioje jie lankosi“.

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

([11]) Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Rytojaus Europos sveikatos priežiūros darbuotojų ir priežiūros strategija“ (nuomonė savo iniciatyva) (OL C 486, 2022 12 21, p. 37).

([12]) Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Kova su skurdu ir socialine atskirtimi išnaudojant socialinės ekonomikos galią ir socialines bei ekonomines inovacijas“ (tiriamoji nuomonė) (OL C, C/2024/2097, 2024 3 26, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė „Kova su skurdu ir socialine atskirtimi išnaudojant socialinės ekonomikos galią ir socialines bei ekonomines inovacijas“ (tiriamoji nuomonė) (OL C, C/2024/2097, 2024 3 26, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Nuomonė - Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas. Europos pavyzdinės iniciatyvos sveikatos srityje kūrimas (nuomonė savo iniciatyva) (OL C, C/2025/105, 2025 1 10, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto Nuomonė dėl Pasiūlymo priimti Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą dėl pacientų teisių į sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse (OL C 175, 2009 7 28, p. 116) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011 4 4, p. 45) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

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

4. **Nelygybės nustatymas ir problemos sprendimas**

4.1. Labai svarbu stebėti ramsčio 16 ir 18 principų įgyvendinimą ir užtikrinti, kad įgalinti valstybes nares užtikrinti įperkamas sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros paslaugas. Tam būtinas pakankamas viešųjų sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus ir jo infrastruktūros finansavimas.

4.2. Socialinės ekonomikos ir socialinių inovacijų skatinimas leistų rasti naujų būdų, kaip pagerinti pažeidžiamiausių gyventojų galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Būtina užtikrinti pakankamas viešąsias investicijas; tačiau alternatyvių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir finansavimo modelių nagrinėjimas galėtų padėti įveikti tradicines kliūtis.

4.3. Finansiniai ištekliai yra pagrindinis sveikatos infrastruktūros ir paslaugų gerinimo elementas. Svarbu užtikrinti, kad programos „ES – sveikatos labui“ (2021–2027 m.) iniciatyvos ir finansavimas būtų skirti ekonominėms kliūtims naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis mažinti ir sprendimams, kuriais užtikrinamas tinkamas jos tvarumas, priimti.

4.4. Atsižvelgiant į didelius skirtumus teritorijose, svarbu plėtoti mokslinius tyrimus, kad būtų galima suprasti priežastis ir rasti paaiškinimus, kodėl vienose šalyse politinės priemonės yra veiksmingesnės nei kitose, nors skurdo lygis yra vienodas.

4.5. Būtų naudinga skatinti keistis gerąja patirtimi, įgyta kuriant ir įgyvendinant įtraukią sveikatos ir socialinės paramos politiką. Šiuo požiūriu taip pat reikėtų apsvarstyti galimybę sukurti bendrą pagrindinę sveikatos ir socialinių paslaugų nomenklatūrą, siekiant įveikti semantinius sunkumus, palengvinti palyginimą ir padėti pagrindus bendrai analizei, kad būtų galima parengti bendras gaires.

4.6. Pavyzdiniu modeliu, kaip sukurti vienodą ir bendrą nomenklatūrą, galėtų būti Europos valstybinių užimtumo tarnybų (VUT) tinklas, kuris, siekiant padidinti valstybinių užimtumo tarnybų veiksmingumą, skatina lyginti įvairių šalių veiklą, nustato moksliniais įrodymais pagrįstą gerąją patirtį ir remia Europos VUT tarpusavio mokymąsi. Šiame tinkle dalyvauja visos valstybės narės, Norvegija, Islandija ir Europos Komisija.

4.7. Naudinga ES lygmeniu parengti gaires ar rekomendacijas, skirtas konkrečioms prieigos kliūtims, pavyzdžiui, finansiniams sunkumams, organizacinėms, diskriminacinėms ir asmeninių aplinkybių nulemtoms kliūtims šalinti. Komisija turėtų padėti valstybėms narėms vykdyti politiką, kuria siekiama:

— užtikrinti tinkamas investicijas į visuomenės sveikatos sistemas, kad būtų suteikiama visuotinė ir įperkama prieiga prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų;

— stiprinti socialinės apsaugos garantijas, įskaitant minimalių pajamų sistemas ir bedarbio pašalpas, siekiant sumažinti skurdą ir skurdo riziką, nes šie veiksniai riboja galimybes naudotis sveikatos priežiūros ir priežiūros paslaugomis;

— įgyvendinti priemones, kuriomis pagal nacionalines taisykles būtų mažinamos arba kompensuojamos mažas pajamas gaunančių namų ūkių sveikatos ir ilgalaikės priežiūros išlaidos;

— gerinti socialinių paslaugų, įskaitant ilgalaikę priežiūrą, paramos būstui ir paslaugų šeimoms su vaikais, prieinamumą ir pasiūlą;

— šalinti kliūtis, trukdančias naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, pavyzdžiui, ilgus laukimo terminus, darbuotojų trūkumą ir nepakankamą įvairių sveikatos priežiūros lygmenų koordinavimą;

— įgyvendinti tikslines informuotumo didinimo programas, kad pažeidžiami gyventojai būtų susieti su esamomis sveikatos ir socialinių paslaugų sistemomis.

4.8. EESRK gali pasinaudoti savo kaip tarpininko vaidmeniu ir prisidėti prie šių tikslų įgyvendinimo, skatinti teigiamus procesus, įtraukti pilietinę visuomenę į įžvalgų ir mokslinių tyrimų propagavimą.

Briuselis, 2025 m. liepos 16 d.

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkas
Oliver RÖPKE