C/2025/5142

28.10.2025.

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinums

Novērst nevienlīdzību attiecībā uz cilvēku piekļuvi veselības aprūpei

(pašiniciatīvas atzinums)

(C/2025/5142)

Ziņotājs: ***Pietro Vittorio BARBIERI***

Padomnieks	Carlo GIACOBINI (ziņotājam)
Pilnsapulces lēmums	23.1.2025.
Juridiskais pamats	Reglamenta 52. panta 2. punkts (pašiniciatīvas atzinums)
Atbildīgā specializētā nodaļa	Nodarbinātības, sociālo lietu un pilsoniskuma specializētā nodaļa
Pieņemts specializētās nodaļas sanāksmē	27.6.2025.
Pieņemts plenārsesijā	16.6.2025.
Plenārsesija Nr.	598
Balsojuma rezultāts (par/pret/atturas)	176/0/4

1. Secinājumi un ieteikumi

1.1. Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja (EESK) uzsver, ka steidzami jārisina jautājums par pieaugošo nevienlīdzību attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei Eiropas Savienībā, ko saasinājusi pašreizējā dzīves dārdzības krīze, augstas inflācijas sekas un nabadzības risks.

1.2. EESK norāda, ka ekonomiskās grūtības nozīmē ierobežotu piekļuvi veselības aprūpei, un tas nesamērīgi ietekmē visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas, tostarp personas ar invaliditāti, bērnus un vecāka gadagājuma cilvēkus. Tāpēc jāveic pasākumi, ar kuriem atbilstīgi valstu noteikumiem samazina vai kompensē veselības un ilgtermiņa aprūpes izmaksas, kas gulstas uz indivīdiem un mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem.

1.3. EESK atkārtoti norāda, ka ir svarīgi garantēt un atbalstīt Eiropas sociālo tiesību pīlāra 16. un 18. principa efektīvu īstenošanu, kuri paredz tiesības savlaicīgi piekļūt profilaktiskai un ārstnieciskai veselības aprūpei un kvalitatīvai, cenas ziņā pieņemamai ilgtermiņa aprūpei, kas būtu jāatbalsta arī ar pienācīgu publisko finansējumu.

1.4. EESK uzskata, ka tiesības uz veselības aprūpi ir pamattiesības, ka piekļuve sociālajai aizsardzībai ir nesaraujami saistīta ar pamattiesību garantēšanu un ka tās jānodrošina, uzlabojot valstu tiesību un pabalstu pārredzamību.

1.5. EESK atzinīgi vērtē tādas ES iniciatīvas un stratēģijas kā, piemēram, programma "ES – veselībai" un Eiropas Zāļu stratēģija, ar kurām iecerēts stiprināt veselības aprūpes sistēmas un nodrošināt zāļu pieejamību, taču ierosina veikt pasākumus, kuru mērķis būtu to efektīvas un viendabīgas piemērošanas uzraudzība Eiropas Savienībā, kā arī pārskatīt farmācijas tiesību aktus, ieviest sadarbību cenu politikas jomā un lielāku pārredzamību, lai mazinātu augstās zāļu izmaksas.

1.6. EESK norāda, ka ir svarīgi pārrobežu veselības aprūpes jomā nodrošināt skaidrāku, efektīvāku un pārredzamāku regulējumu, kas apvienotu uz attiecīgiem tiesību aktiem balstītu subsidiaritāti veselības aprūpē un vajadzību pēc saskaņotas rīcības pārrobežu ārstniecībā.

1.7. EESK iesaka popularizēt iniciatīvas, kas var sekmēt labas prakses apmaiņu iekļaujošas veselības un sociālās aprūpes politikas jomā, tostarp apsvērt iespēju izstrādāt kopēju pamatnomenklatūru veselības un sociālās aprūpes pakalpojumiem, lai pārvarētu semantiskās grūtības, atvieglotu salīdzināšanu un liktu pamatus kopīgai analīzei nolūkā izstrādāt kopīgas pamatnostādnes.

1.8. EESK uzsver, ka ir jādara daudz vairāk, lai principus un stratēģijas pārvērstu konkrētos rezultātos, un atkārtoti ierosina ieviest Eiropas aprūpes garantiju, lai visiem ES iedzīvotājiem nodrošinātu pastāvīgu piekļuvi cenas ziņā pieejamiem un kvalitatīviem veselības un aprūpes pakalpojumiem, novērstu trūkumus aprūpes jomā un veicinātu pienācīgus darba apstākļus un apmācības iespējas.

1.9. EESK iesaka:

— uzraudzīt Eiropas sociālo tiesību pīlāra principu īstenošanu un padarīt dalībvalstis atbildīgas par to;

— nodrošināt pienācīgas investīcijas sabiedrības veselības aprūpes sistēmās un ka ES finansējums un iniciatīvas ir mērķtiecīgi vērstas uz ekonomisko šķēršļu mazināšanu attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpei;

— veikt pētījumus, lai izprastu teritoriālās atšķirības veselības politikas efektivitātes jomā;

— izstrādāt pamatnostādnes ES līmenī, lai novērstu konkrētus piekļuves šķēršļus, tostarp finansiālus, organizatoriskus un ar diskrimināciju saistītus šķēršļus;

— veicināt sociālo ekonomiku un sociālo inovāciju, lai uzlabotu piekļuvi veselības aprūpei.

1.10. EESK ir gatava aktīvi palīdzēt virzībā uz minētajiem mērķiem, iesaistot sociālos partnerus un pilsoniskās sabiedrības organizācijas.

2. **Vispārīgas piezīmes**

2.1. Augstā inflācija un dzīves dārdzības krīze ir vājinājušas ES mājsaimniecību pirktspēju, palielinot dzīves dārdzību par 10 %. Tādēļ ir grūtāk segt būtiskus izdevumus, tostarp par veselības aprūpi, – gan tiešo izmaksu (līdzmaksājumi, zāles) un netiešo izmaksu dēļ (transports, algu zaudējums), gan arī no apmācīta veselības aprūpes personāla trūkuma izrietošo grūtību dēļ. *Eurostat* 2023. gada dati liecina, ka 3,8 % ES iedzīvotāju nespēj segt veselības aprūpes vajadzības un 2,4 % iedzīvotāju kā galveno iemeslu minējuši izmaksas, sevišķi valstīs, kurās ārstēšanu vispirms apmaksā pacients un pēc tam viņam tiek atlīdzināts no sociālās apdrošināšanas sistēmas ([1]). Tas var būt iemesls atlikt nepieciešamo ārstēšanos vai no tās atteikties, ilgtermiņā radot negatīvas sekas veselībai ([2]).

2.2. Pastāv skaidra korelācija starp ienākumiem un piekļuvi veselības aprūpei: 2023. gadā par lielo izdevumu dēļ neapmierinātām medicīniskajām vajadzībām ziņoja 2,2 % personu no zemākās ienākumu kvintiles, turpretī augstākajā ienākumu kvintilē tie bija 0,2 %. Tas uzskatāmi parāda, ka veselības aprūpes sistēmas pienācīgi nepasargā visneaizsargātākās iedzīvotāju grupas, un inflācija šo situāciju pasliktina vēl vairāk, novedot pie ārstēšanas atlikšanas vai atteikšanās no tās ([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. Personas ar invaliditāti ir īpaši apdraudētas: 2023. gadā nabadzības un sociālās atstumtības riskam bija pakļauti 28,8 %, turpretī personu bez invaliditātes vidū tie bija 18 %. Šādas personas sava stāvokļa dēļ saskaras ar papildu izmaksām, un dzīves dārdzības krīze saasina šo nevienlīdzību vēl vairāk, apdraudot viņu piekļuvi veselības aprūpei un pasliktinot viņu veselības stāvokli ([4]).

2.4. Inflācija noslogo arī veselības aprūpes sistēmu budžetus, un pastāv risks, ka pakalpojumu sniedzēji paaugstinās cenas vai samazinās publiski finansētās aprūpes pieejamību. Ir ļoti svarīgi, lai dalībvalstis izstrādātu ilgtermiņa stratēģijas ar mērķi novērst inflācijas ietekmi uz veselības aprūpes sistēmām un nodrošināt pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, pretējā gadījumā tiktu apdraudēta pieejamība cenas ziņā ([5]).

2.5. Eiropas Savienībā 2022. gadā gandrīz 25 % nabadzības riskam pakļauto cilvēku norādīja, ka viņiem ir mēreni vai nopietni kustību traucējumi, un 19 % atzina, ka viņiem ir problemātiski segt medicīniskos izdevumus. Šie statistikas dati liecina, ka cilvēkus sliktos sociālekonomiskos apstākļos nesamērīgi skar veselības problēmas un viņi saskaras ar lielākiem finansiāliem šķēršļiem nepieciešamās aprūpes saņemšanā ([6]).

2.6. Situācija dažādās dalībvalstīs ievērojami atšķiras. 2022. gadā to nabadzības riskam pakļauto cilvēku īpatsvars, kuriem bija grūtības apmaksāt medicīniskos izdevumus, svārstījās no 43 % Bulgārijā līdz 3,4 % Igaunijā. Šīs atšķirības liecina, ka valstu veselības politika un veselības aprūpes sistēmas pilda izšķiroši nozīmīgu lomu, samazinot vai saasinot nabadzības ietekmi uz aprūpes pieejamību ([7]).

3. **Principi un nostādnes**

3.1. Eiropas sociālo tiesību pīlāra 16. princips garantē, ka ikvienai personai ir savlaicīga piekļuve kvalitatīvai profilaktiskajai un ārstnieciskajai veselības aprūpei par pieņemamu cenu. Tas nozīmē, ka izmaksas un gaidīšanas saraksti nedrīkst kavēt piekļuvi aprūpei, un nodrošina pamatu ES un valstu līmeņa veselības aprūpes politikai.

3.2. Eiropas pīlāra 18. princips garantē tiesības uz kvalitatīviem un cenas ziņā pieņemamiem ilgtermiņa aprūpes pakalpojumiem, īpaši mājaprūpes pakalpojumiem un aprūpes pakalpojumiem kopienās. Šie pakalpojumi ir palīdzība cilvēkiem ar invaliditāti, hroniskām slimībām vai nespēju, kuriem vajadzīgs intensīvs atbalsts ikdienas nodarbēm, un ar pienācīgu valsts finansējumu jānodrošina, ka šādu pakalpojumu izmaksas nav šķērslis.

3.3. Programmas "ES – veselībai" (*EU4Health*) (2021–2027) mērķis ir veidot spēcīgākas, noturīgākas un pieejamākas veselības aprūpes sistēmas, un tā sniedz finansiālu atbalstu veselības nozarei un palīdz risināt ilgtermiņa problēmas veselības aprūpes jomā. Programma apliecina ES apņemšanos investēt veselības aprūpes sistēmās un uzlabot arī piekļūstamību ([8]).

3.4. Eiropas Zāļu stratēģijas galvenie mērķi ir nodrošināt piekļuvi zālēm par pieņemamu cenu un nodrošināt veselības aprūpes sistēmu finansiālo ilgtspēju. Stratēģijā ir atzīta augošā dārgu zāļu problēma un ierosināti tādi pasākumi kā farmācijas tiesību aktu pārskatīšana, sadarbība cenu politikas jomā un lielāka pārredzamība, lai mazinātu augstās zāļu izmaksas ([9]).

([4]) 'Invaliditātes statistika – nabadzība un ienākumu nevienlīdzība (*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/LV/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2021.107.01.0001.01.ITA.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. Padomes Ieteikumā par piekļuvi cenas ziņā pieejamai un kvalitatīvai ilgtermiņa aprūpei (2022) tiek izskatīta ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu piemērotība un kvalitāte, taču, ņemot vērā to juridisko raksturu, nav noteikta kopīga šādu pakalpojumu definīcija. Arī tādās konkrētās jomās kā ilgtermiņa aprūpe, kur pastāv pārrobežu jautājumi, piemēram, darbaspēka mobilitāte, uzmanības centrā joprojām ir kvalitāte un pieejamība cenas ziņā. Tas skaidrojams ar kompetenču sadalījumu un atšķirībām ilgtermiņa aprūpes organizēšanā un sniegšanā dalībvalstīs, un to ietekmē kultūras un demogrāfiskie faktori. Tomēr EESK konstatē, ka ieteikumā "ilgtermiņa aprūpe" ir ar nozīmi "pakalpojumu un palīdzības klāsts cilvēkiem, kuri ilgstošas garīgas un/vai fiziskas nespējas, slimības un/vai invaliditātes dēļ ir atkarīgi no atbalsta ikdienas darbībās un/vai kuriem ir vajadzīga pastāvīga aprūpe. Ikdienas darbības, kurās ir vajadzīgs atbalsts, var būt pašaprūpe, kas personai jāveic katru dienu, proti, tādas ikdienas darbības kā mazgāšanās, ģērbšanās, ēšana, iekāpšana gultā un izkāpšana no tās, apsēšanās krēslā vai piecelšanās no tā, tualetes izmantošana, urīnpūšļa un zarnu darbības kontrole, vai tās var būt saistītas ar neatkarīgu dzīvi, proti, tādas ikdienas palīgdarbības kā maltīšu gatavošana, naudas pārvaldība, pārtikas produktu vai personisko mantu iegāde, vieglu vai smagu mājas darbu veikšana un tālruņa izmantošana" ([10]).

3.6. EESK atzinumā par tematu "Veselības nozares darbinieku un veselības aprūpes stratēģija Eiropas nākotnei" ([11]) ierosināta Eiropas aprūpes garantija, lai nodrošinātu, ka ikvienam ES iedzīvotājam ir pieejami kvalitatīvi veselības un aprūpes pakalpojumi par pieņemamu cenu, un lai novērstu trūkumus, un veicinātu pienācīgus darba apstākļus.

3.7. EESK atzinumā par tematu "Nabadzības un sociālās atstumtības apkarošana, izmantojot sociālās ekonomikas un sociāli ekonomiskās inovācijas spēku" ([12]) norādīts uz savstarpējo saikni starp nabadzības apkarošanu un piekļuvi veselības aprūpei un uzsvērts, ka ir vajadzīgi integrēti risinājumi. Nabadzības un nabadzības riska novēršana ir priekšnoteikums, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi pakalpojumiem, piemēram, veselības aprūpei ([13]).

3.8. EESK atzinumā par tematu "Ceļā uz ES pamatiniciatīvu veselības jomā" ([14]) aicināts izstrādāt iniciatīvu, kas būtu balstīta uz universāluma, kvalitātes, piekļūstamības, solidaritātes un iekļautības principiem, un ierosināts izveidot Eiropas aprūpes un veselības garantiju.

3.9. EESK atzinumā par tematu "Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvai par pacienta tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē" ([15]) ir atzinīgi novērtēta iecere izveidot skaidru pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu regulējumu, taču uzsvērts, ka subsidiaritāte ir jāapvieno ar vajadzību pēc saskaņotas rīcības un valstu tiesību aktos jāintegrē Eiropas pacientu tiesību harta. Izrietošā Direktīva 2011/24/ES Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu ([16]) tika pieņemta, ņemot vērā iestāžu atzinumus, tostarp EESK atzinumu.

3.10. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (PE-CONS 49/24) ([17]), ar ko izveido Eiropas invaliditātes karti un Eiropas stāvvietu karti personām ar invaliditāti, paredz iespēju pārvietot "ar invaliditāti pamatotās tiesības uz īpašiem pakalpojumiem dalībvalstī, uz kuru tās ceļo vai kuru apmeklē", nodēvējot tās par "personīgo palīdzību".

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

([11]) Eiropas Ekonomikas un socialo lietu komitejas viedoklis par veselibas aprupes darbinieku un aprupes strategiju Eiropas nakotnei (pašuznemuma viedoklis) (OV C 486, 21.12.2022., 37. lpp.).

([12]) Eiropas Ekonomikas un socialo lietu komitejas viedoklis par nabadzibas un socialas atstumtibas apkarošanu: socialas ekonomikas un sociali ekonomisko inovaciju potenciala izmantošana (izpetes viedoklis) (OV C, C/2024/2097, 26.3.2024., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Eiropas Ekonomikas un socialo lietu komitejas viedoklis par nabadzibas un socialas atstumtibas apkarošanu: socialas ekonomikas un sociali ekonomisko inovaciju potenciala izmantošana (izpetes viedoklis) (OV C, C/2024/2097, 26.3.2024., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Eiropas Ekonomikas un socialo lietu komitejas viedoklis – Eiropas vadošas veselibas iniciativas izveide (pašuznemuma viedoklis) (OV C, C/2025/105, 10.1.2025., ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Eiropas Ekonomikas un socialo lietu komitejas viedoklis par Eiropas Parlamenta un Padomes direktivas priekšlikumu par pacientu tiesibu piemerošanu parrobežu veselibas aprupe (OV C 175, 28.7.2009., 116. lpp.), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) 2011. gada 9. marta Eiropas Parlamenta un Padomes Direktiva 2011/24/ES par pacientu tiesibu piemerošanu parrobežu veselibas aprupe (OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

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

4. **Atpazīt nevienlīdzību un to novērst**

4.1. Ļoti svarīgi ir uzraudzīt pīlāra 16. un 18. principa īstenošanu un nodrošināt, ka dalībvalstis uzņemas atbildību garantēt cenas ziņā pieņemamu veselības aprūpi un ilgtermiņa aprūpes pieejamību. Šajā nolūkā ir vajadzīgs pienācīgs sabiedrības veselības aprūpes pakalpojumu un infrastruktūras finansējums.

4.2. Sociālās ekonomikas un sociālās inovācijas veicināšana varētu radīt jaunas pieejas, kā uzlabot visneaizsargātāko iedzīvotāju piekļuvi veselības aprūpei. Ir jānodrošina atbilstošas publiskās investīcijas, tomēr alternatīvu veselības aprūpes sniegšanas un finansēšanas modeļu apzināšana varētu palīdzēt pārvarēt tradicionālos šķēršļus.

4.3. Būtisks elements veselības aprūpes infrastruktūras un pakalpojumu uzlabošanā ir finanšu resursi. Ir svarīgi nodrošināt, ka programmas "ES – veselībai" (2021–2027) finansējums un iniciatīvas ir vērstas uz ekonomisko šķēršļu mazināšanu veselības aprūpes pieejamībai un uz risinājumiem, kas tai garantē pienācīgu ilgtspēju.

4.4. Ņemot vērā dziļās teritoriālās atšķirības, šķiet svarīgi izstrādāt pētījumus, kas ļautu noteikt to cēloņus un izprast, kāpēc dažās valstīs politika ir efektīvāka arī tad, ja nabadzības līmenis ir vienāds.

4.5. Būtu lietderīgi veicināt labas prakses apmaiņu iekļaujošas veselības un sociālās aprūpes politikas izstrādes un īstenošanas jomā. Šajā sakarā būtu jāapsver arī veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu kopējas pamatnomenklatūras izstrāde, lai pārvarētu semantiskās grūtības, atvieglotu salīdzināšanu un liktu pamatus kopīgām analīzēm, kas ļaus izstrādāt kopīgas pamatnostādnes.

4.6. Atsauces modelis vienotas un kopīgas nomenklatūras izveidei varētu būt valstu nodarbinātības dienestu (VND) tīkls, kas, lai pastiprinātu valsts nodarbinātības dienestu efektivitāti, veicina dažādu valstu salīdzināšanu, apzina zinātniski pierādītu labu praksi un popularizē savstarpēju mācīšanos starp ES VND. Šajā tīklā piedalās visas dalībvalstis, Norvēģija, Islande un Eiropas Komisija.

4.7. Lietderīgi ir ES līmenī izstrādāt pamatnostādnes vai ieteikumus, lai pievērstos konkrētiem piekļuves šķēršļiem, piemēram, finansiālām grūtībām, organizatoriskiem un ar diskrimināciju saistītiem šķēršļiem un personiskiem apstākļiem. Ar Komisijas atbalstu dalībvalstis būtu jāorientē uz politiku, kuras nolūks ir:

— garantēt pienācīgas investīcijas sabiedrības veselības aprūpes sistēmās, lai nodrošinātu vispārēju un cenas ziņā pieņemamu piekļuvi kvalitatīvai aprūpei;

— stiprināt sociālās drošības tīklus, tostarp minimālo ienākumu shēmas un bezdarbnieka pabalstus, lai mazinātu nabadzību un nabadzības risku, kas ietekmē piekļuvi veselības un aprūpes pakalpojumiem;

— veikt pasākumus, ar kuriem atbilstīgi valstu noteikumiem samazina vai kompensē veselības un ilgtermiņa aprūpes izmaksas, kas gulstas uz indivīdiem un mājsaimniecībām ar zemiem ienākumiem;

— uzlabot sociālo pakalpojumu, tostarp ilgtermiņa aprūpes, mājokļu atbalsta un ģimenēm ar bērniem paredzēto pakalpojumu, piekļūstamību un pieejamību;

— novērst šķēršļus veselības aprūpes pieejamībai, piemēram, ilgu gaidīšanas laiku un koordinācijas trūkumu starp dažādiem aprūpes līmeņiem;

— īstenot mērķtiecīgas izpratnes veicināšanas programmas, lai neaizsargātām iedzīvotāju grupām palīdzētu piemeklēt pieejamus veselības aprūpes un sociālos pakalpojumus.

4.8. Lai sniegtu ieguldījumu šajos mērķos, EESK var darboties kā pozitīvo procesu veicinātāja, analīžu un pētījumu veicināšanā iesaistot sociālos partnerus un pilsonisko sabiedrību.

Briselē, 2025. gada 16. jūlijā

Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas
priekšsēdētājs
Oliver RÖPKE