

Evropska listina za enakost v zdravju

Pripravila: **Evropska zveza za javno zdravje** (*European Public Health Alliance*)

Prevod: **Slovenska zveza za tobačno kontrolo in javno zdravje**

December 2010

Preambula

Ker se napredka države ne da izmeriti ali opredeliti zgolj na podlagi gospodarske rasti, ampak glede na pravično porazdelitev zdravja in dobrega počutja po vseh okoljih in regijah ter po vseh skupinah prebivalstva;

Ker glede na Socialne determinante zdravja, kot jih opisuje Komisija SZO (1), v sodobni družbi ljudje z višjim družbeno-gospodarskim položajem živijo dlje in bolj zdravo, saj na zdravje posameznika vplivajo razmere, v katerih je le-ta rojen, odraščal, živi, dela, se stara in se posložuje (ali ne) obstoječih zdravstvenih sistemov;

Ker dokazi jasno kažejo, da sta kvaliteta in distribucija teh ključnih dejavnikov zdravja (2) v neravnovesju in močno povezani s političnimi, gospodarskimi, okoljskimi in družbenimi strukturami po vsej Evropi in ogrožata zdravje najbolj ranljivih skupin prebivalstva in ljudi v ranljivih okoljih, kot so bolnišnice, oskrbni domovi in zapori;

Ker je med različnimi državami članicami Evropske unije že tako 5-kratna razlika glede na smrtnost otrok pod enim letom starosti, 14-letna razlika v pričakovani življenjski dobi moških in 8-letna razlika v pričakovani življenjski dobi žensk, in se te razlike samo še povečujejo;

Ker imajo predstavniki ranljivih in družbeno izključenih skupin v naši družbi tako kot migranti in predstavniki nekaterih etničnih manjšin tudi do 10 let krajšo pričakovano življenjsko dobo kot splošna populacija, v kateri živijo;

Ker sta za zdravje na vseh ravneh pomembna tako biološki koncept kot tudi družbeni konstrukt pojma spola, ki različno vplivata na zdravje moških in žensk, na dostop do zdravja in zdravstvenega varstva, kar ustvarja neenakosti med spoloma v zdravstvenem položaju, na zdravstveno vedenje, na dostop do zdravja in zdravljenja v takšni meri, da je pričakovana življenjska doba za moške v vseh državah članicah Evropske unije krajša kot za ženske in da je kakovost življenja pri ženskah nižja;

Ker sta tako Evropska komisija (1) kot Evropski svet (2) izrazila zaskrbljenost zaradi takšnih dramatičnih razlik v zdravju in pričakovani življenjski dobi med evropskimi državami in regijami ter v njih;

Ker evropske družbe spoštujejo pojem »enakih možnosti« in smatrajo zdravstvene neenakosti kot izgubo produktivnega in ustvarjalnega potenciala ljudi in so zato zapisale te vrednote v Listino Evropske unije o temeljnih pravicah (5) in Lizbonsko pogodbo (6) (7);

Ker že obstoječi pravni in politični dokumenti (8 – 16) navajajo, da je naslavljanje vseh socialnih determinant zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju odraz poštenosti in socialne pravičnosti, saj se tako izboljša zdravje tistih, ki so najbolj izpostavljeni pogojem, ki ogrožajo njihovo zdravje in so

že tako izpostavljeni neenakostim v zdravju – revni, marginalizirani in tisti, ki so izključeni iz sodelovanja na različnih ravneh družbe zaradi pogojev, v katerih živijo, ali pravnega statusa;

Ker razprava o zmanjševanju neenakosti v zdravju zahteva večresorni pristop z aktivnim sodelovanjem civilne družbe, vladnih in nevladnih organizacij, vključno z akterji, ki ne delujejo na področju zdravja;

Ker je postalo očitno, da je ena izmed prednosti organizacij civilne družbe njihova raznolikost, ki omogoča, da zastopajo številne različne glasove družbe in celo tiste, ki so pogosto izključeni iz nje;

Spodaj podpisani izražamo zaskrbljenost, da obstoječe systemske razlike v zdravju – močno razširjene, nepoštene in takšne, ki bi se jim dalo izogniti – predstavljajo naraščajočo grožnjo vsem prebivalcem Evropske unije in se je z njimi potrebno spopasti na usklajen način na vseh ravneh in s sodelovanjem vseh pomembnih interesnih skupin. Odprava teh neenakosti je stvar socialne pravičnosti.

1. člen

Evropska listina za enakost v zdravju **potrjuje** zaveze k vrednotam blagostanja, solidarnosti, socialne pravičnosti, spodbujanja temeljnih človekovih pravic in pravične obravnave spolov. Nadalje, potrjuje zavezanost k principu, izraženem v Ustavi SZO, da je uživanje najvišjih dosegljivih zdravstvenih standardov ena izmed temeljnih pravic vsakega človeka.

2. člen

Namen listine je pozvati k ukrepanju predstavnike civilne družbe, vse pomembne interesne skupine, še zlasti pa odločevalce, ustrezne vladne in partnerske organizacije civilne družbe ter druga zakonodajna telesa, varovati in promovirati zdravje ljudi z delovanjem na področju zdravstvenih neenakosti med evropskimi državami in v njih.

3. člen

Cilj Listine je dvojen: povečati osveščenost in spodbuditi k dejanjem, ki bodo prispevala k izboljšanju zdravja in počutja vseh ljudi ter zmanjšati nepoštene zdravstvene neenakosti, ki bi se jim dalo izogniti. Za doseg teh ciljev bo potrebno upoštevati posameznikovo življenje in spol. Aktivnosti za zmanjšanje neenakosti v zdravju se morajo začeti že pred rojstvom posameznika, nato pa jim je potrebno slediti in jih spodbujati skozi nadaljnje življenje vsakega otroka, mladostnika, odrasle osebe in ostarelega.

Podpisniki Listine v celoti podpiramo zaključke Marmotovega poročila (17) in pozivamo k ukrepom za doseganje v njem navedenih prioritet:

- **Zgodnji razvoj otroka kot najboljši začetek v življenju** – ker ima skoraj vsak vidik razvoja posameznika temelje že v času nosečnosti in v zgodnjem otroštvu, ima to obdobje vseživljenjski vpliv na mnoge vidike zdravja in počutja ter se nadaljuje v dobo mladostništva

in odraslosti. Slabo zdravje otrok, ki se rodijo in odraščajo v revščini, je nesprejemljivo in zato je potrebno ukrepati.

- **Da bi vsi otroci, mladi in odrasli v kar največji meri izkoristili svoj potencial in nadzirali svoje življenje** – naložba v zgoden razvoj otroka je ključnega pomena, vzdrževanje te zgodaj pridobljene enakosti pa zahteva trajnostno zavezanost vsem otrokom in mladostnikom skozi vsa leta njihovega izobraževanja. Revščina v času mladostništva poslabša možnosti za kasnejši boljši življenjski standard, vedenje, zaposlitev in dohodek.
- **Poštena in polna zaposlitev ter dobri delovni pogoji za vse** – dobra zaposlitev blagodejno vpliva na zdravje. Posamezniki stopajo na zaposlitveni trg brez večjih ovir in boljše opremljeni z ustreznimi veščinami, ko so bili v otroštvu in adolescenci položeni trdni fizični in duševni zdravstveni temelji. Zaradi oslabiljenega zdravstvenega stanja in izgubljenih priložnosti so posamezniki že na začetku v slabšem položaju. Brezposelnost prinaša nevarnosti za zdravje in tako povečuje zdravstvene neenakosti. Nezanosljiva, neprilagodljiva in slaba zaposlitev poslabšuje fizično in duševno zdravje zaposlenega.
- **Zdrav način vsakodnevnega življenja za vse** – do neenakosti v zdravju prihaja z zamujenimi priložnostmi za zdravo življenje, kadar ni dovolj sredstev, da bi le-te lahko izkoristili. Nepravilna prehrana, slaba telesna aktivnost, slabe bivanjske razmere, socialni stiki, prevoz, zdravstvena oskrba in higiena, ki so posledica revščine, so vsi dovolj pomembni, da vplivajo na trajne in neločljivo povezane neenakosti v zdravju, ki se prenašajo od generacije do generacije. To je nepravilno, temu se da izogniti in ta začaran krog je potrebno prekiniti.
- **Zdravje ukoreninjeno v zdravih, povezanih in trajnostno naravnanih okoljih in skupnostih** – tako fizičen in družben vidik skupnosti, ki omogočata in spodbujata zdravo vedenje, kot občutek povezanosti na ravni zdravja v posamezni skupnosti prispevajo k družbeni dimenziji zdravja. Skupnosti, ki razpolagajo tako z odprtimi in zelenimi površinami, javnim prevozom, kakovostnimi bivališči in rabo energije kot tudi z viri za oskrbo z zdravo prehrano imajo z vidika zdravja in družbe boljše pogoje. V vsaki skupnosti obstaja potencial, da se vzpostavi in trajnostno vzdržuje zdravje njenih članov.
- **Naše skupnosti potrebujejo v ravnovesju z zdravljenjem stroškovno učinkovito preventivo** – za zmanjšanje neenakosti v zdravju ter spolne in druge diskriminacije ni pomemben zgolj obstoj kurativnega sistema zdravstvenega varstva, njegova finančna in sistemska dostopnost ter kakovost. Preventiva v okviru socialnih determinant zdravja zahteva aktivno in zavestno sodelovanje različnih interesnih skupin – ne nujno zgolj iz zdravstvenega sektorja. Tako je preventiva v namene boljšega zdravja ključnega pomena za vitalno in zdravo skupnost.

Izjava o zavezi

Spodaj podpisani se zavezuje, da bomo pričujočo Listino spoštovali kot podlago za udeležanje naših skupnih vrednot, pri čemer bo glavni cilj pospešitev izvajanja zgoraj navedenih zavez za enakost v zdravju. Naša odgovornost in naloga je krepitev vseh interesnih skupin in s tem izboljšanje enakosti v zdravju. Zato se zavezuje:

- K spodbujanju skupnih vrednot solidarnosti, enakosti, spolne enakopravnosti, trajnosti in sodelovanja pri vključevanju enakosti v zdravju v naše politike in druge ukrepe, da bi zagotovili, da bo potrebna pozornost posvečena potrebam revnih in drugih ranljivih skupin in da bo podprt takšen družbeni razvoj, ki poskuša kar najbolj povečati potencial posameznikov in skupnosti;
- K investiranju v aktivnosti, ki spodbujajo in podpirajo enakost v zdravju, družbene, spolne in okoljske determinante zdravja in zagotavljajo, da so takšne, k boljšemu zdravju naravnane, iniciative usklajene in integrirane s pomočjo učinkovitih in merljivih intervencij, ki temeljijo na znanstvenih dokazih in odgovarjajo na potrebe, preference in pričakovanja ljudi;
- K spodbujanju in krepitvi kapacitet in čezmejnega učenja ter k sodelovanju med vsemi pomembnimi interesnimi skupinami pri razvoju in implementaciji politik, ki imajo pozitiven učinek na socialne determinante zdravja.

Enakost v zdravju: poziv k ukrepanju

Podpisniki Listine pozivamo nosilce odločanja o javnih zadevah:

- K povečanju izdatkov, ki bodo namenjeni aktivnostim za mladostnike, razvoju veščin in podpori družinam ne glede na položaj v družbi;
- K vlaganju v zdrave in trajnostno naravnane skupnosti in okolja, ki v celoti vključujejo načrtovanje, prevoz, bivanjske razmere in sisteme zdravstvenega varstva;
- K zagotavljanju takšnega življenjskega standarda, ki bo omogočal in podpiral zdravje in dobrobit skozi celotno življenje;
- K zagotavljanju primernih sistemov socialne zaščite kot osnovne državljske pravice za zaščito najbolj ranljivih družbenih skupin pred revščino, družbeno izključenostjo in brezdomstvom ter pred posledicami bolezni ali poškodb;
- K spodbujanju sodelovanja na trgu dela in socialne kohezije;
- K razvijanju in uvajanju standardov za minimalni dohodek, ki je potreben za zdravo življenje;
- K razvijanju bolj kakovostnega delovnega okolja ne glede na socialni položaj;
- K prednostnemu razvrščanju naložb v preventivo slabega zdravja in poškodb ter promocijo zdravja v vseh sektorjih ter z aktivnim in smiselnim sodelovanjem vseh interesnih skupin;

- K vzpostavitvi programov systemskega nadzora in ocene uspešnosti, da bi tako zagotovili izvajanje politik, ki bodo podpirale integrirano oskrbo;
- K medsektorskemu sodelovanju, da bi pri vseh političnih odločitvah dosegli pristop »zdravje v vseh politikah«;
- K sprejetju, izvajanju in uveljavljanju ukrepov temelječih na znanstvenih dokazih, ki bodo namenjeni revnejšim posameznikom, družinam in skupnostim.

Izdano v Bruslju, decembra 2010

Dopolnjeno februarja 2011

Spodaj podpisani:

Končne opombe:

- (1) Poročilo komisije SZO o socialnih dejavnikih zdravja: Zmanjševanje razlik v času ene generacije: Izboljševanje enakosti na področju zdravja z vplivanjem na socialne determinante zdravja. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija, 2008.
- (2) Ključni dejavniki zdravja: fizično okolje, družbeno okolje, dohodek in družbeni položaj, razvoj, izobrazba in pismenost, zaposlitev in delovni pogoji, življenjska znanja, sistemi zdravstvenega varstva, dednost, spol in kultura.
- (3) Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Solidarnost na področju zdravja: Zmanjševanje neenakosti na področju zdravja v EU. COM (2009) 567 končno.
- (4) Sklepi Sveta o enakosti in zdravju v vseh politikah: solidarnost na področju zdravja. 8. junij 2010.
- (5) Listina o temeljnih pravicah v Evropski uniji in še posebej 35. člen, kjer je navedeno, da ima vsakdo »pravico do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji.«
- (6) Po 168. členu Pogodbe o delovanju Evropske unije je »dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, usmerjena k izboljšanju javnega zdravja. Unija tudi spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe.«
- (7) Po 9. členu Pogodbe »Unija upošteva zahteve, ki so povezane s spodbujanjem visoke stopnje zaposlenosti, zagotavljanjem ustrezne socialne zaščite, bojem proti socialni izključenosti in visoko stopnjo izobraževanja in usposabljanja ter varovanjem človekovega zdravja.«
- (8) Sklepi Sveta o zdravju v vseh politikah. 16167/06
- (9) Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije. 10173/06
- (10) Resolucija Sveta o ukrepih v zvezi z determinantami zdravja. 29. junij 2000.
- (11) Resolucija skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o zmanjševanju neenakosti v zdravju s pomočjo ukrepov v zvezi z socialnimi determinantami zdravja. WHA 62.14.
- (12) Resolucija skupščine Svetovne zdravstvene organizacije o doseganju milenijskih razvojnih ciljev. WHA61.18.
- (13) Odprta metoda usklajevanja za socialno zaščito in socialno vključenost. COM (2005) 706.
- (14) Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o koristih telemedicine za paciente, zdravstvene sisteme in družbo. COM (2008) 689.
- (15) Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in nadzorom okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo. COM (2008) 836.
- (16) Svet Evropske unije o strategiji za trajnostni razvoj. 10117/06.
- (17) Pravična družba. Zdravo življenje. Strateški pregled zdravstvenih neenakosti v Angliji po letu 2010. Marmotovo poročilo, februar 2010.