

Závěry Rady o zdraví žen

(2006/C 146/02)

RADA EVROPSKÉ UNIE:

1. BERE NA VĚDOMÍ, že občané Evropské unie, z nichž více než polovina jsou ženy, přikládají velký význam co možná nejlepšímu lidskému zdraví a považují ho za základní předpoklad vysoké kvality života.
2. PŘIPOMÍNÁ, ŽE:
 - čl. 3 odst. 2 Smlouvy o ES a článek 23 Listiny základních práv Evropské unie stanoví, že rovnost žen a mužů musí být zajištěna ve všech oblastech politik;
 - článek 152 Smlouvy o ES stanoví, že při vymezení a provádění všech politik a činností Společenství je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví a že činnost Společenství má doplňovat politiku členských států a být zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a na odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví;
 - Dne 4. prosince 1997 přijala Rada usnesení týkající se zprávy⁽¹⁾ o stavu zdraví žen v Evropském společenství⁽²⁾;
 - Dne 9. března 1997 přijal Evropský parlament usnesení týkající se zprávy Komise o stavu zdraví žen v Evropském společenství⁽³⁾;
 - Dne 28. dubna 2005 přijal Evropský parlament usnesení týkající se modernizace sociální ochrany a rozvoje kvalitní zdravotní péče, přičemž vyzval Komisi k předložení nové zprávy o stavu zdraví žen v Evropské unii⁽⁴⁾.
3. PŘIPOMÍNÁ zprávu o pokroku dosaženém v rámci Evropské unie, pokud jde o provádění Pekingské akční platformy, kterou v lednu roku 2005 zavedlo lucemburské předsednictví, jež zdůraznila, že zdraví žen je stále ještě oblastí vyvolávající znepokojení a poukázala na význam shromažďování potřebných údajů.
4. PŘIPOMÍNÁ Strategický akční plán pro zdraví žen v Evropě schválený na zasedání WHO v Kodani konaném ve dnech 5. až 7. února 2001.
5. UZNÁVÁ, že pokud jde o sociální a zdravotní faktory, klinické projevy, léčebné přístupy, účinnost a vedlejší účinky léčby onemocnění a poruch, mohou mezi ženami a muži existovat rozdíly.
6. ZDŮRAŽŇUJE význam zvyšování povědomí široké veřejnosti, ale též zdravotnických pracovníků, o tom, že pohlaví je klíčovým faktorem z hlediska zdraví.
7. UZNÁVÁ VÝZNAM řešení nerovností, které mohou existovat uvnitř členských států a mezi nimi, prostřednictvím zabývání se sociálními a ekonomickými faktory zdraví.
8. VÍTÁ sdělení Komise: Plán pro dosažení rovného postavení žen a mužů (2006 – 2010)⁽⁵⁾, které uznává genderové aspekty zdraví, s cílem mimo jiné posílit začleňování genderových aspektů do zdravotních politik.
9. KONSTATUJE, že Akční program Společenství pro oblast veřejného zdraví (2003 – 2008)⁽⁶⁾ má za cíl ochranu lidského zdraví a zlepšení veřejného zdraví, čímž přispěje k řešení nerovností v oblasti zdraví.
10. VÍTÁ skutečnost, že záměrem návrhu rozhodnutí Rady o zvláštním programu „Spolupráce“, kterým se provádí sedmý rámcový program (2007 – 2013) Evropského společenství pro výzkum, technologický rozvoj a demonstrace⁽⁷⁾, je začlenit genderové aspekty do výzkumu v oblasti zdraví.
11. UZNÁVÁ potřebu biomedicínského výzkumu v souvislosti s genderovými aspekty, jakož i potřebu výzkumu v oblasti socioekonomických faktorů.
12. UZNÁVÁ, že ačkoli ženy žijí déle než muži, trpí větší zátěží, pokud jde o délku nezdavého života. Incidence a prevalence některých onemocnění, jako je osteoporóza, jsou vyšší u žen. Další onemocnění jako kardiovaskulární onemocnění, rakovina a problémy duševního zdraví postihují muže a ženy rozdílně. Některá onemocnění související s porodními cestami a reprodukčními orgány, jako jsou endometrióza a rakovina děložního čípku, postihují výhradně ženy.
13. ZDŮRAŽŇUJE, že kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí a snížené životní kvality žen v Evropské unii, navzdory tomu, že v některých členských státech jsou stále považována za převážně mužská onemocnění.
14. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že nárůst kouření u žen v některých členských státech působí zásadní zvýšení rizika rakoviny plic a kardiovaskulárních onemocnění.

⁽¹⁾ Dokument 8537/97; KOM(97) 224 v konečném znění.⁽²⁾ Úř. věst. C 394, 30.12.1997, s. 1.⁽³⁾ Úř. věst. C 175, 21.6.1999, s. 68.⁽⁴⁾ A6-0085/2005.⁽⁵⁾ Dokument 7034/06; KOM(2006) 92 v konečném znění.⁽⁶⁾ Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.⁽⁷⁾ Dokument 12736/05.

15. SE ZNEPOKOJENÍM KONSTATUJE, že do roku 2020 se má v některých členských státech podle předpovědí stát nejčastějším onemocněním postihujícím ženy deprese. Špatné duševní zdraví má dopad na kvalitu života, a může proto ovlivňovat nemocnost a úmrtnost.
16. UZNÁVÁ významný dopad nezdravého životního stylu na značné množství onemocnění, a tudíž možnosti, které z hlediska snížení výskytu kardiovaskulárních onemocnění a některých forem rakoviny skýtá propagace mimo jiné zdravé stravy a fyzické aktivity.
17. SOUHLASÍ s tím, že preventivní opatření, podpora zdraví a léčba, které zohledňují genderové aspekty, přispívají ke snížení nemocnosti a úmrtnosti na nejčastější onemocnění žen, a tudíž ke zlepšení kvality jejich života.
18. KONSTATUJE, že spolehlivé a srovnatelné údaje o stavu zdraví žen jsou zásadní pro zlepšení informovanosti veřejnosti a pro rozvoj vhodných strategií, politik a činností na zajištění vysokého stupně ochrany zdraví a že údaje specifické pro obě pohlaví a jejich oznamování jsou zásadní pro tvorbu politik.
19. ZDŮRAŽŇUJE, že po téměř deseti letech je zapotřebí nové zprávy o stavu zdraví žen v rozšířené Evropské unii.
20. VYZÝVÁ členské státy, aby:
- shromažďovaly údaje týkající se zdraví specifické pro obě pohlaví a rozčleňovaly a analyzovaly statistické údaje na základě pohlaví;
 - přicházely s iniciativami na zlepšení obecného povědomí a znalostí zdravotnických pracovníků, pokud jde o vztahy mezi pohlavím a zdravím;
 - podporovaly zdraví a předcházely nemocem, a to podle potřeby s přihlédnutím k rozdílům z hlediska pohlaví;
 - podporovaly výzkum různých účinků léků na ženy a muže a výzkum v oblasti zdraví zaměřený na jednotlivá pohlaví;
 - prosazovaly začleňování genderových aspektů do zdravotní péče;
 - odpovídajícím způsobem přezkoumaly a řešily nerovnosti, které mohou existovat v oblasti zdraví, s cílem snížit rozdíly v oblasti zdraví a zajistit rovné zacházení a přístup k péči.
21. VYZÝVÁ Evropskou komisi, aby
- do výzkumu v oblasti zdraví začlenila genderové aspekty;
 - podpořila výměnu informací a zkušeností ohledně osvědčených postupů v oblasti podpory zdraví a prevence, které zohledňují genderové aspekty;
 - napomáhala členským státům při rozvoji účinných strategií na snížení nerovností s genderovými aspekty v oblasti zdraví;
 - podporovala a posilovala porovnatelnost a slučitelnost informací specifických pro jednotlivá pohlaví týkajících se zdraví napříč členskými státy a na úrovni Společenství prostřednictvím vypracování vhodných údajů;
 - předložila druhou zprávu o stavu zdraví žen v Evropské unii.
22. VYZÝVÁ Evropskou komisi, aby využila odborných poznatků EUROSTATU a budoucího Evropského institutu pro rovnost žen a mužů s cílem přispět ke shromažďování a analýze údajů a ke sdílení osvědčených postupů.
23. VYZÝVÁ Evropskou komisi k pokračování spolupráce s příslušnými mezinárodními a mezivládními organizacemi, zejména s WHO a OECD, s cílem zajistit účinnou koordinaci činností.
-