

IV

(Informace)

INFORMACE ORGÁNŮ, INSTITUCÍ A JINÝCH SUBJEKTŮ EVROPSKÉ UNIE

RADA

Závěry Rady o odstraňování rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU prostřednictvím koordinovaných opatření na podporu zdravých životních návyků

(2011/C 359/05)

RADA EVROPSKÉ UNIE,

PŘIPOMÍNÁ, že podle článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie je při vymezení a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví. Činnost Unie doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Unie a členské státy podporují spolupráci se třetími zeměmi a s příslušnými mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví.

PŘIPOMÍNÁ:

— politické prohlášení z Ria o sociálních determinantách zdraví přijaté dne 21. října 2011 na světové konferenci o sociálních determinantách zdraví, která se konala v Rio de Janeiru,

— politické prohlášení ze zasedání Valného shromáždění na vysoké úrovni zabývajících se prevencí a kontrolou nepsných nemocí, které přijalo Valné shromáždění OSN dne 19. září 2011 ⁽¹⁾,

— rámcovou úmluvu Světové zdravotnické organizace o kontrole tabáku a pokyny pro její provádění,

— výroční zprávu akční platformy EU pro stravu, tělesnou aktivitu a zdraví z roku 2011 ⁽²⁾,

⁽¹⁾ OSN: A/RES/66/2 (A/66/L.1).

⁽²⁾ 28. července 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf

— závěry Rady ze dne 8. června 2010 o rovnosti a zdraví jako součásti všech politik: solidarita v oblasti zdraví ⁽³⁾,

— závěry Rady ze dne 7. prosince 2010 „Inovativní přístupy v systémech veřejného zdraví a zdravotní péče, pokud jde o chronická onemocnění“ ⁽⁴⁾,

— sdělení Komise „Evropa 2020 – Strategie pro inteligentní a udržitelný růst podporující začlenění“ ⁽⁵⁾,

— závěry Rady ze dne 1. prosince 2009 o alkoholu a zdraví ⁽⁶⁾,

— doporučení Rady ze dne 30. listopadu 2009 o nekuřáckém prostředí ⁽⁷⁾,

— sdělení Komise ze dne 20. října 2009 nazvané „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“ ⁽⁸⁾,

— závěrečnou zprávu Komise pro sociální determinanty zdraví s názvem „Překlenutí rozdílů za jedno generační období: dosažení rovnosti v oblasti zdraví prostřednictvím opatření zaměřených na sociální determinanty zdraví“ (2008),

⁽³⁾ Dokument 9947/10.

⁽⁴⁾ Úř. věst. C 74, 8.3.2011, s. 4.

⁽⁵⁾ Dokument 7110/10 (KOM(2010) 2020).

⁽⁶⁾ Úř. věst. C 302, 12.12.2009, s. 15.

⁽⁷⁾ Úř. věst. C 296, 5.12.2009, s. 4.

⁽⁸⁾ Dokument 14848/09 (KOM(2009) 567 v konečném znění).

- rezoluci Světového zdravotnického shromáždění (WHA62.14) týkající se snižování rozdílů v oblasti zdraví prostřednictvím opatření v oblasti sociálních determinantů zdraví a rezoluci (WHA61.18) týkající se sledování plnění rozvojových cílů tisíciletí v oblasti zdraví, obě přijaté mimo jiné členskými státy EU,
- rezoluci EUR/RC61/R1 „Nová evropská zdravotní politika – Zdraví 2020: vize, hodnoty, hlavní směry a přístupy“, která byla přijata na zasedání regionálního výboru WHO pro Evropu dne 14. září 2011,
- bílou knihu Komise o sportu ⁽¹⁾,
- závěry Rady ze dne 6. prosince 2007 o provedení strategie EU týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou ⁽²⁾,
- bílou knihu Komise „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“ ⁽³⁾,
- zelenou knihu s názvem „K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU“ ⁽⁴⁾,
- závěry Rady ze dne 30. listopadu 2006 o otázkách zdraví ve všech politikách ⁽⁵⁾.

UZNÁVÁ, ŽE:

- 1) rozdíly v oblasti zdraví v rámci EU jsou takového rozsahu, že jsou neslučitelné se základními hodnotami EU, jako je solidarita, rovnost a univerzalita;
- 2) rozdíly v oblasti zdraví se rozumějí rozdíly v ukazatelích, jako je předčasná úmrtnost, nemocnost a zdravotní postižení, jež existují u populace v jednotlivých členských státech i mezi nimi navzájem, jakož i mezi regiony EU. Tyto rozdíly jsou částečně způsobené hlavními nezdravými životními návyky (například konzumace tabáku, škodlivá konzumace alkoholu, nezdravá strava a nedostatek tělesné aktivity), jež často souvisejí se sociálními determinanty ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾;
- 3) po uplynutí prvních deseti let nového tisíciletí rozdíly v oblasti zdraví v EU přetrvávají, přičemž některé z nich mohou být ještě prohloubeny v důsledku nepříznivé hospodářské situace i demografických problémů souvisejících s neustále stárnoucí populací EU;

⁽¹⁾ Dokument 11811/07 (KOM(2007) 391 v konečném znění).

⁽²⁾ Dokument 15612/07.

⁽³⁾ Dokument 14689/07 (KOM(2007) 630 v konečném znění).

⁽⁴⁾ Dokument 5899/07 (KOM(2007) 27 v konečném znění).

⁽⁵⁾ Dokument 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Překlenutí rozdílů v jednom generačním období: rovnost v oblasti zdraví prostřednictvím opatření zaměřených na sociální determinanty zdraví. Závěrečná zpráva Komise pro sociální determinanty zdraví. Ženeva, Světová zdravotnická organizace.

⁽⁷⁾ Výraz „sociální determinanty“ je používán ve smyslu definice WHO uvedené v prohlášení ze dne 21. října 2011, které bylo přijato na konferenci v Rio de Janeiru.

- 4) špatný zdravotní stav má rovněž vliv na lidi samotné a má za následek společenské, ekonomické a finanční náklady;
- 5) posílení politik v oblasti veřejného zdraví, zejména podpora zdraví a prevence nemocí, by mělo vést k lepší informovanosti populace o otázkách zdraví a k osvojení zdravých návyků (s cílem snížit „zdravotní negramotnost“ a umožnit občanům volbu zdravého způsobu života);
- 6) v konkrétních oblastech politik a v rámci koordinovaných akcí, jež mají největší vliv na zdraví, a přispívají tak ke snížení přetrvávajících rozdílů v oblasti zdraví, je třeba používat přístup „zdraví jako součást všech politik“ s důrazem na rovnost. Mohou sem patřit politiky v oblasti zdraví, vzdělávání, výzkumu, životního prostředí a zaměstnanosti a zemědělská, hospodářská a sociální politika;
- 7) k rozhodování o tom, zda jsou strategie a politiky při řešení zdravotních rozdílů a potřeb obyvatelstva v oblasti zdraví účinné, může napomoci lepší způsob hodnocení. Díky němu by tak členské státy mohly v oblasti veřejného zdraví vypracovávat a provádět účinné strategie a vytvářet náležitou infrastrukturu;

ZAVAZUJE SE:

- 8) že podpoří strategie určené k řešení zdravotních determinantů prostřednictvím opatření zaměřených na celou populaci, jež budou doplněna opatřeními zaměřenými na zranitelné skupiny, s cílem zmenšit rozdíly v oblasti zdraví, zejména rozdíly způsobené nezdravými životními návyky, jimž lze přecházet;
- 9) že výrazněji pokročí v boji proti nezdravým životním návykům, jako je konzumace tabáku, škodlivá konzumace alkoholu, nezdravá strava a nedostatek tělesné aktivity, jež vedou k vyššímu výskytu nepřenositelných chronických onemocnění, jako je rakovina, respirační a kardiovaskulární onemocnění, diabetes a duševní nemoci, které jsou považovány za hlavní příčiny předčasné úmrtnosti, nemocnosti a zdravotního postižení v Evropské unii.

VÍTÁ:

- 10) iniciativy, které přispívají k odstraňování rozdílů v oblasti zdraví prostřednictvím ovlivňování životních návyků a které byly přijaty na úrovni EU, program EU v oblasti zdraví, společná akce (akce na podporu rovnosti) týkající se nerovnosti v oblasti zdraví ⁽⁸⁾ a činnost odborné skupiny EU pro sociální determinanty a snižování nerovnosti v oblasti zdraví;

⁽⁸⁾ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013); Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

- 11) strategii EU na podporu členských států při snižování škod spojených s požíváním alkoholu jako důležitý krok umožňující komplexní přístup k řešení těchto škod na úrovni EU i na úrovni členských států a zdůrazňuje, že nerovnost v oblasti zdraví existující mezi jednotlivými skupinami obyvatel v členských státech a rozdíly v oblasti zdraví mezi členskými státy navzájem často souvisejí mimo jiné se škodlivou konzumací alkoholu ⁽¹⁾;
- 12) pokračující úsilí vynakládané na úrovni členských států i na úrovni EU pokud jde o řešení konzumace tabáku prostřednictvím právních předpisů upravujících tabákové výrobky ⁽²⁾ a reklamu na tabákové výrobky ⁽³⁾, koordinaci s členskými státy, informační kampaně a mezinárodní spolupráci, což vše napomáhá při řešení jednoho z největších rizikových faktorů předčasné úmrtnosti, nemocnosti a zdravotního postižení;
- 13) pokrok v provádění strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, a zejména posílené zaměření priorit členů akční platformy EU pro stravu, tělesnou aktivitu a zdraví na zranitelné skupiny a rovněž činnost skupiny na vysoké úrovni pro výživu a fyzickou aktivitu, což kromě dalších otázek zahrnuje i činnost související s úpravou složení produktů;
- 14) evropské inovační partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí ⁽⁴⁾, jehož cílem je zvýšit počet let, jež občané EU prožijí ve zdraví;
- 15) výsledky těchto akcí:
- konference na úrovni odborníků, která se zabývala činností členských států v oblasti výživy, tělesné aktivity a zdravotních problémů souvisejících s kouřením a která se konala v Budapešti (Maďarsko) ve dnech 30. a 31. května 2011,
 - zasedání odborníků na téma alkohol nazvané „Politika regulace spotřeby alkoholu v Polsku a v Evropě: nevýhody konzumace alkoholu z lékařského a ekonomického hlediska“, které se konalo v Poznani (Polsko) ve dnech 11. a 12. října 2011,
 - ministerské konference „Solidarita v oblasti zdraví: odstraňování rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU“, která se konala v Poznani (Polsko) ve dnech 7. a 8. listopadu 2011.

⁽¹⁾ Např. sdělení Komise ze dne 24. října 2006 „Strategie EU na podporu členských států při snižování škod spojených s požíváním alkoholu“ (KOM(2006) 625 v konečném znění).

⁽²⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/37/ES ze dne 5. června 2001 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových výrobků (Úř. věst. L 194, 18.7.2001, s. 26).

⁽³⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/33/ES ze dne 26. května 2003 o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se reklamy na tabákové výrobky a sponzorství souvisejícího s tabákovými výrobky (Úř. věst. L 152, 20.6.2003, s. 16).

⁽⁴⁾ Pracovní dokument útvarů Komise: Pokyny pro řídicí skupinu pilotního evropského inovačního partnerství v oblasti aktivního a zdravého stárnutí, 13.5.2011; dokument SEK(2011) 589 v konečném znění.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY, ABY:

- 16) pokračovaly v politikách a opatřeních zaměřených na podporu zdravých životních návyků a řešení sociálních determinant s cílem přispět k odstranění rozdílů v oblasti zdraví, a aby tyto politiky a opatření posilovaly, případně vypracovávaly;
- 17) optimálním způsobem přidělovaly dostupné zdroje, především na zdravotní propagační akce a na prevenci;
- 18) podporovaly stávající osvědčené postupy týkající se politik a opatření zaměřených na snížení rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU a aby se o těchto postupech vzájemně informovaly;
- 19) se řídily doporučením Rady o nekuřáckém prostředí.

VYZÝVÁ ČLENSKÉ STÁTY A EVROPSKOU KOMISI, ABY:

- 20) dále podporovaly uvedenou společnou akci ⁽⁵⁾, aby tak mohly být v politikách a strategiích lépe řešeny otázky zdraví a rovnosti v oblasti zdraví;
- 21) zachovaly a případně posílily ta opatření a politiky, jež se při snižování rozdílů v oblasti zdraví ukázaly účinnými, a v případě potřeby vypracovaly nová opatření a politiky, včetně vyhodnocování ukazatelů v oblasti zdraví a návyků za účelem monitorování pokroku, jehož bylo dosaženo na základě opatření zaměřených na výše uvedené životní návyky a zdravotní determinanty; opatření zaměřených na prevenci nemocí a podporu zdraví; podpory volby zdravého způsobu života;
- 22) podporovaly účinné uplatňování přístupu „zdraví jako součást všech politik“ s důrazem na rovnost, vybízely všechna příslušná odvětví k tomu, aby se podílela na snižování rozdílů v oblasti zdraví v rámci EU, a koordinovaly činnost těchto odvětví;
- 23) posílily spolupráci a lépe využívaly stávajících sítí a zařízení veřejného zdraví včetně subjektů působících v této oblasti, které posuzují, monitorují a zkoumají dopad zdravotních determinant, a tím výše uvedená opatření podporují;
- 24) vypracovávaly postupy pro audity zaměřené na nerovnost v oblasti zdraví, aby tak mohly být v politikách a strategiích lépe řešeny otázky zdraví a rovnosti v oblasti zdraví;

⁽⁵⁾ Společná akce na podporu rovnosti: dohoda o finanční pomoci; číslo dohody 2010 22 03. Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele, 2010.

- 25) posílily a dále rozvíjely opatření na podporu zdravých životních návyků včetně:
- podpory účinné kontroly tabáku na úrovni členských států, na úrovni EU i na mezinárodní úrovni v souladu s příslušnými právními předpisy EU a rámcovou úmluvou WHO o kontrole tabáku a jejími pokyny a zvážily posílení této kontroly,
 - podpory kvantitativních či kvalitativních úprav složení potravin s cílem snížit celkový obsah tuků, nasycených mastných kyselin, transmastných kyselin, soli a cukrů nebo celkovou energetickou hodnotu,
 - podpory provádění souboru doporučení WHO týkajících se prodeje potravin a nealkoholických nápojů s vysokým obsahem mastných kyselin, transmastných kyselin, volných cukrů nebo soli určených dětem a dospělým, související podpory pro uzavírání dalších dobrovolných a účinných dohod s potravinářským průmyslem v rámci výše uvedené akční platformy EU pro stravu, tělesnou aktivitu a zdraví,
 - provádění účinných politik a programů týkajících se alkoholu s cílem řešit škody s alkoholem související, včetně vlivu reklamy propagující alkohol, informování, včasné osvěty a opatření, jež od škodlivé konzumace alkoholu odrazují,
 - podpory pro vypracování takové politiky městského a sociálního životního prostředí, jež by všem obyvatelům umožňovala tělesnou aktivitu a vyhodnocovala a zohledňovala potřeby jednotlivých skupin obyvatelstva;
- 26) posoudily způsoby optimálního využívání finančních programů EU se zaměřením na rovnost, mimo jiné včetně Fondu soudržnosti a strukturálních fondů, které mohou přispívat ke snižování rozdílů a nerovnosti v oblasti zdraví v rámci EU na všech příslušných úrovních, aniž by tím byl dotčen budoucí finanční rámec.
- VYZÝVÁ EVROPSKOU KOMISI, ABY:
- 27) posílila opatření na podporu zdraví a snížení rozdílů v oblasti zdraví, zaměřila se na zdravotní rozdíly mezi členskými státy a uvnitř jednotlivých členských států, jakož i mezi různými regiony a sociálními skupinami EU, a zahrnula tento aspekt do zprávy, jež má být v souladu se sdělením Komise „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“ zveřejněna v roce 2012;
- 28) posoudila, zda je zapotřebí lepší prezentace stávajících údajů a dalších srovnávacích údajů a informací o nezdavých životních návycích, sociálních zdravotních determinantách a nepřenositelných chronických nemocech. Tyto údaje a informace by měly pocházet z udržitelných systémů pro monitorování oblasti zdraví, které buď již existují nebo které by mohly být vytvořeny na úrovni EU;
- 29) prioritně poskytovala podporu vyhodnocování nákladové efektivitě činností a politik na podporu zdraví a prevenci nemocí, jakož i podporu šíření příslušných výsledků, aby poskytovala lepší informace a poznatky v zájmu provádění politik a činností členských států zaměřených na řešení nerovnosti v oblasti zdraví;
- 30) poskytovala další podporu stávajícím mechanismům koordinace politik a výměny osvědčených postupů mezi členskými státy ohledně nerovnosti v oblasti zdraví, jako je Pracovní skupina Rady pro veřejné zdraví na úrovni vyšších úředníků, odborná skupina pro sociální zdravotní determinanty a snižování nerovnosti v oblasti zdraví a Výbor pro sociální ochranu, jak je uvedeno ve sdělení Komise „Solidarita v oblasti zdraví: snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU“, s cílem zajistit optimální využívání a součinnost těchto mechanismů.