

IV

(Oplysninger)

OPLYSNINGER FRA DEN EUROPÆISKE UNIONS INSTITUTIONER, ORGANER,
KONTORER OG AGENTURER

RÅDET

Rådets konklusioner om mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil

(2011/C 359/05)

RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION,

ERINDRER OM, at der i henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastsættelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter. Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed. Unionen og medlemsstaterne fremmer samarbejdet med tredjelande og med de internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed;

ERINDRER OM:

- den politiske Rioerklæring om sociale sundhedsdeterminanter, der blev vedtaget den 21. oktober 2011 på verdenskonferencen om sociale sundhedsdeterminanter, der blev afholdt i Rio de Janeiro
- den politiske erklæring fra mødet på højt plan i FN's Generalforsamling om forebyggelse af og kontrol med ikkeoverførbare sygdomme, der blev vedtaget af FN's Generalforsamling den 19. september 2011 ⁽¹⁾
- WHO's rammekonvention om tobakskontrol og retningslinjer for gennemførelsen heraf
- årsrapporten for 2011 fra EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed ⁽²⁾

— Rådets konklusioner af 8. juni 2010 om lighed og sundhed i alle politikker: Solidaritet på sundhedsområdet ⁽³⁾

— Rådets konklusioner af 7. december 2010 om innovative tilgange til kroniske sygdomme inden for folkesundheden og sundhedssystemerne ⁽⁴⁾

— Kommissionens meddelelse om Europa 2020: En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst ⁽⁵⁾

— Rådets konklusioner af 1. december 2009 om alkohol og sundhed ⁽⁶⁾

— Rådets henstilling af 30. november 2009 om røgfri miljøer ⁽⁷⁾

— Kommissionens meddelelse af 20. oktober 2009 om solidaritet på sundhedsområdet: Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU ⁽⁸⁾

— den endelige rapport fra Kommissionen for Sociale Sundhedsdeterminanter om udjævning af forskellene i løbet af en generation: retfærdighed på sundhedsområdet gennem påvirkning af de sociale sundhedsdeterminanter, CSDH (2008)

⁽¹⁾ De Forenede Nationer A/RES/66/2 (A/66/L.1).

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

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ EUT C 74 af 8.3.2011, s. 4.

⁽⁵⁾ 7110/07 (KOM(2010) 2020 endelig).

⁽⁶⁾ EUT C 302 af 12.12.2009, s. 15.

⁽⁷⁾ EUT C 296 af 5.12.2009, s. 4.

⁽⁸⁾ 14848/09 (KOM(2009) 567 endelig).

- Verdenssundhedsforsamlingens resolution (WHA62.14) om mindskelse af sundhedsmæssige uligheder gennem påvirkning af de sociale sundhedsdeterminanter, og resolution (WHA61.18) om overvågning af opnåelsen af de sundhedsrelaterede årtusindudviklingsmål, der begge er blevet vedtaget, blandt andre, af EU's medlemsstater
- resolution EUR/RC61/R1 om den nye europæiske sundhedspolitik — Sundhed 2020: Visioner, værdier, hovedretninger og tilgange, der blev vedtaget på mødet i WHO's Europæiske Regionalkomité den 14. september 2011
- Kommissionens hvidbog om idræt ⁽¹⁾
- Rådets konklusioner af 6. december 2007 om en EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme ⁽²⁾
- Kommissionens hvidbog: Sammen om sundhed: en strategi for EU 2008-2013 ⁽³⁾,
- Kommissionens grønbog: Mod et Europa uden tobaksrøg: politiske valgmuligheder på EU-plan ⁽⁴⁾
- Rådets konklusioner af 30. november 2006 om sundhedsaspektet i alle politikker ⁽⁵⁾;

ERKENDER,

1. at størrelsen af forskellene på sundhedsområdet i EU ikke er i overensstemmelse med EU's nøgleværdier såsom solidaritet, lighed og universalitet,
2. at forskelle på sundhedsområdet skal forstås som befolkningsmæssige forskelle med hensyn til for tidlig død samt sygelighed og invaliditet mellem medlemsstaterne og inden for den enkelte medlemsstat samt mellem EU-regioner. De opstår delvis som følge af de vigtigste former for usund livsstil (dvs. rygning, alkoholrelaterede skader, usund kost og mangel på fysisk aktivitet), der ofte er forbundet med sociale determinanter ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾,
3. at der efter det første tiår i det nye årtusinde stadig forekommer forskelle på sundhedsområdet i EU, og nogle af dem forstærkes måske endda af de negative økonomiske omstændigheder og de demografiske udfordringer som følge af en stadig ældre befolkning i EU,

⁽¹⁾ 11811/07 (KOM(2007) 391 endelig).

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 (KOM(2007) 630 endelig).

⁽⁴⁾ 5899/07 (KOM(2007) 27 endelig).

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Udjævning af forskellene i løbet af en generation: retfærdighed på sundhedsområdet gennem påvirkning af de sociale sundhedsdeterminanter. Endelig rapport fra Kommissionen for Sociale Sundhedsdeterminanter. Genève, Verdenssundhedsorganisationen.

⁽⁷⁾ »Sociale determinanter« anvendes som defineret af WHO, erklæring fra konferencen i Rio de Janeiro af 21. oktober 2011.

4. at dårlig sundhed desuden har en menneskelig indvirkning og medfører sociale, økonomiske og finansielle omkostninger,
5. at styrkelsen af de offentlige sundhedspolitikker, navnlig sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, vil øge sundhedsbevidstheden og befordre sundhedsfremmende holdninger i befolkningen (for at mindske »sundhedsanalfabetsisme« og støtte borgerne i at træffe sunde valg),
6. at der bør anlægges en sundhedsintegrerende tilgang med fokus på retfærdighed inden for de specifikke politikområder og koordinerede aktiviteter, som har den størst mulige sundhedsvirkning og bidrager til at mindske de vedvarende forskelle på sundhedsområdet. Dette kan omfatte politikker inden for sundhed, uddannelse, forskning, miljø, landbrug, økonomi, beskæftigelse og det sociale område,
7. at forbedret evaluering og vurdering kan bidrage til at afgøre, om strategier og politikker er effektive til afhjælpning af sundhedsmæssige uligheder og opfyldelse af de sundhedsmæssige behov i befolkningen. Dette kan således støtte medlemsstaterne i deres bestræbelser på at udvikle og gennemføre effektive folkesundhedsstrategier og passende infrastruktur;

GIVER UDTRYK FOR SIT TILSAGN OM:

8. at fremme strategier til håndtering af sundhedsdeterminanter, der retter indsatsen mod hele befolkningen og suppleres med aktioner, der fokuserer på sårbare grupper med henblik på at reducere forskellene på sundhedsområdet, navnlig dem der udspringer af usunde livsstilsvaner, som kan forebygges,
9. at sætte skub i fremskridtene med bekæmpelse af usunde livsstilsvaner såsom rygning, alkoholrelaterede skader, usund kost og mangel på fysisk aktivitet, der fører til øget forekomst af ikkeoverførbare kroniske sygdomme såsom kræft, luftvejssygdomme, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og mentale sygdomme, der anerkendes som vigtige årsager til for tidlig død samt sygelighed og invaliditet i Den Europæiske Union;

SER MED TILFREDSHED PÅ:

10. de initiativer til mindskelse af forskellene på sundhedsområdet ved tackling af livsstilsadfærd, der er blevet taget på EU-plan, EU's sundhedsprogram, den fælles aktion om uligheder på sundhedsområdet (retfærdighedsaktionen) ⁽⁸⁾ og arbejdet i EU's ekspertgruppe om sociale determinanter og uligheder på sundhedsområdet,

⁽⁸⁾ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) (EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3).

11. EU-strategien til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader som et væsentligt skridt hen imod en omfattende indsats for at tackle alkoholrelaterede skader på EU-plan og nationalt plan og understreger, at sundhedsmæssige uligheder mellem befolkningsgrupper i medlemsstaterne og sundhedsmæssige forskelle mellem medlemsstaterne ofte er forbundet med skadeligt alkoholforbrug blandt mange andre faktorer ⁽¹⁾,
12. den fortsatte indsats på nationalt plan og EU-plan for at tackle tobaksforbruget ved hjælp af lovgivning om tobaksvarer ⁽²⁾ og tobaksreklamer ⁽³⁾, koordinering med medlemsstaterne, oplysningskampagner og internationalt samarbejde og dermed tackling af en af de største risikofaktorer i forbindelse med for tidlig død samt sygelighed og invaliditet,
13. fremskridtene med gennemførelsen af EU-strategien om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme og navnlig den forstærkede fokusering på sårbare grupper i forbindelse med de prioriteter, som medlemmerne af EU-plattformen for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed arbejder med, og også arbejdet i gruppen på højt plan vedrørende ernæring og fysisk aktivitet, bl.a. arbejdet med ændring af fødevarernes sammensætning,
14. det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring ⁽⁴⁾, som har til formål at give EU-borgerne flere sunde leveår,
15. resultaterne af følgende arrangementer:
 - ekspertkonferencen om medlemsstaternes aktiviteter vedrørende ernæring, fysisk aktivitet og tobaksrelaterede sundhedsspørgsmål, der blev afholdt i Budapest (Ungarn) den 30.-31. maj 2011
 - ekspertmødet om alkohol: Alkoholpolitik i Polen og i resten af Europa: Medicinske og økonomiske ulemper ved alkoholforbrug, der blev afholdt i Poznan (Polen) den 11.-12. oktober 2011
 - ministerkonferencen om solidaritet på sundhedsområdet: Fjernelse af forskelle på sundhedsområdet i EU, der blev afholdt i Poznan (Polen) den 7.-8. november 2011;

⁽¹⁾ F.eks. Kommissionens meddelelse af 24. oktober 2006 om en EU-strategi til støtte for medlemsstaterne i deres bestræbelser på at reducere alkoholrelaterede skader (KOM(2006) 625 endelig).

⁽²⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/37/EF af 5. juni 2001 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer (EFT L 194 af 18.7.2001, s. 26).

⁽³⁾ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2003/33/EF af 26. maj 2003 om indbyrdes tilnærmelse af medlemsstaternes love og administrative bestemmelser om reklame for tobaksvarer og sponsorering til fordel for disse (EUT L 152 af 20.6.2003, s. 16).

⁽⁴⁾ Kommissionens arbejdsdokument med retningslinjer for styregruppen for det europæiske innovationspartnerskab inden for aktiv og sund aldring af 13.5.2011 (SEK(2011) 589 endelig).

OPFORDRER MEDLEMSSTATENE TIL:

16. at fortsætte, intensivere og/eller udvikle politikker og aktioner, der fremmer en sund livsstil og tackler de sociale determinanter med henblik på at bidrage til at mindske forskellene på sundhedsområdet,
17. at sørge for optimal allokering af tilgængelige ressourcer, navnlig med hensyn til sundhedsfremme og forebyggelsesaktiviteter,
18. at støtte og udveksle eksisterende bedste praksis vedrørende politikker og aktioner til mindskelse af forskellene på sundhedsområdet inden for EU,
19. at efterleve Rådets henstilling om røgfri miljøer;

OPFORDRER MEDLEMSSTATENE OG EUROPA-KOMMISSIONEN TIL:

20. fortsat at støtte den fælles aktion ⁽⁵⁾ med henblik på bedre tackling af de spørgsmål i politikkerne og strategierne, der vedrører sundhed og retfærdighed på sundhedsområdet,
21. i nødvendigt omfang at opretholde og styrke de aktioner og politikker, der viser sig effektive til reduktion af forskellene på sundhedsområdet, samt udarbejde nye aktioner og politikker, hvis og når det er nødvendigt, herunder analysere de sundheds- og adfærdsmæssige indikatorer til overvågning af fremskridt som følge af tiltag, der fokuserer på ovennævnte determinanter vedrørende livsstilsadfærd og sundhed, sygdomsforebyggelse og sundhedsfremmende foranstaltninger samt fremme sunde valg,
22. at fremme en effektiv gennemførelse af strategien om integration af sundhedsaspektet i alle politikker med fokus på retfærdighed for at tilskynde alle relevante sektorer til at påtage sig deres del af ansvaret for at reducere forskellene på sundhedsområdet i EU og koordinere deres indsats,
23. at styrke samarbejdet og gøre bedre brug af eksisterende netværk og eksisterende institutioner, der arbejder med folkesundhed, og lignende institutioner, der undersøger, overvåger og forsker i virkningen af sundhedsdeterminanterne og dermed støtter ovennævnte foranstaltninger,
24. at udvikle tilgange til vurdering af uligheder på sundhedsområdet med henblik på bedre tackling af de spørgsmål i politikkerne og strategierne, der vedrører sundhed og retfærdighed på sundhedsområdet,

⁽⁵⁾ Fælles aktion om retfærdighed på sundhedsområdet med titlen »Grant agreement for action; agreement number 2010 22 03«. Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere 2010.

25. at styrke og fortsætte indsatsen for at støtte en sund livsstil, herunder
- fremme en effektiv bekæmpelse af tobaksrygning på nationalt og internationalt plan og på EU-plan i overensstemmelse med relevant EU-lovgivning og WHO's rammekonvention om tobakskontrol og de tilhørende retningslinjer samt overveje en stramning heraf
 - støtte en kvantitativ og/eller kvalitativ ændring af fødevarers sammensætning for at reducere det samlede fedtindhold og indholdet af mættet fedt, transfedt, salt, sukker og/eller energiværdien
 - fremme implementeringen af WHO's henstillinger om markedsføring af fødevarer og ikkealkoholiske drikkevarer over for børn og voksne med hensyn til fødevarer med højt indhold af mættet fedt, transfedtsyrer, frit sukker eller salt. I denne forbindelse desuden tilskynde til yderligere frivillige og effektive aftaler med fødevarereindustrien inden for rammerne af førnævnte EU-plat-form for ernæring, fysisk aktivitet og sundhed
 - implementere effektive alkoholpolitikker og -programmer til tackling af alkoholrelaterede skader, herunder udsættelse for alkoholreklame, information, tidlig undervisning og tiltag for at afskrække fra skadelig alkoholindtagelse
 - tilskynde til udvikling af en politik for et bymæssigt og socialt miljø, der fremmer fysisk aktivitet for alle, idet forskellige befolkningsgruppers behov vurderes og tilgodeses,
26. at undersøge mulighederne for at optimere anvendelsen af EU's finansielle programmer med fokus på retfærdighed, herunder bl.a. samhørighedsfonden og strukturfondene, der kan bidrage til at reducere forskellene og ulighederne på sundhedsområdet i EU på alle relevante niveauer, uden at dette foregriber den fremtidige finansielle ramme;
- OPFORDRER EUROPA-KOMMISSIONEN TIL:
27. at styrke aktioner til fremme af sundhed og reduktion af forskellene på sundhedsområdet og fokusere på de sundhedsmæssige forskelle mellem og i medlemsstaterne såvel som mellem forskellige regioner og sociale grupper i EU samt medtage dette aspekt i den rapport, der skal offentliggøres i 2012 som angivet i Kommissionens meddelelse om »Solidaritet på sundhedsområdet: Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU«,
28. at overveje behovet for bedre anvendelse af eksisterende data og yderligere komparative data og informationer om usunde livsstilsvaner, sociale sundhedsdeterminanter og ikkeoverførbare kroniske sygdomme. Dette bør opnås ved hjælp af bæredygtige sundhedsovervågningssystemer, der enten allerede findes eller måtte blive indført på EU-plan,
29. at prioritere støtte til vurdering af omkostningseffektiviteten af aktiviteter og politikker til fremme af sundhed og forebyggelse af sygdomme og til udbredelse af resultaterne med henblik på at tilvejebringe et bedre informations- og vidensgrundlag for implementeringen af politikker og aktiviteter i medlemsstaterne til tackling af uligheder på sundhedsområdet,
30. at yde yderligere støtte til de eksisterende mekanismer for koordination af politikker og udveksling af god praksis med hensyn til uligheder på sundhedsområdet mellem medlemsstaterne, såsom Rådets folkesundhedsgruppe på højt plan, EU's ekspertgruppe om sociale determinanter for sundhed og uligheder på sundhedsområdet og Udvalget for Social Beskyttelse, således som det fremgår af Kommissionens meddelelse om solidaritet på sundhedsområdet: Begrænsning af uligheder på sundhedsområdet i EU, så der sikres optimal udnyttelse og synergi.