

## Eelnõu Nõukogu järeldused naiste tervise kohta

(2006/C 146/02)

Euroopa Liidu Nõukogu:

1. MÄRGIB, et Euroopa Liidu kodanikud, kellest üle poole on naised, pööravad suurt tähelepanu inimeste tervise võimalikult kõrge taseme saavutamisele ja peavad seda kõrge elukvaliteedi oluliseks eelduseks.
2. TULETAB MEELDE JÄRGMIST:
  - EÜ asutamislepingu artikli 3 lõikes 2 ja Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 23 on sätestatud, et kõigis poliitikavaldkondades tagatakse meeste ja naiste võrdõiguslikkus;
  - EÜ asutamislepingu artiklis 152 on sätestatud, et kõigi ühenduse poliitikate ja meetmete määramisel ja elluviimisel tagatakse inimeste tervise kaitse kõrge tase ning et ühenduse tegevus peab täiendama riiklikke poliitikaid ja olema suunatud rahvatervise parandamisele, inimeste haigestumise ja haiguste ennetamisele ning inimeste tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisele;
  - nõukogu võttis 4. detsembril 1997 vastu resolutsiooni, mis käsitleb aruannet <sup>(1)</sup> naiste tervisliku seisundi kohta Euroopa Ühenduses <sup>(2)</sup>;
  - Euroopa Parlament võttis 9. märtsil 1997 vastu resolutsiooni, mis käsitleb komisjoni aruannet naiste tervisliku seisundi kohta Euroopa Ühenduses <sup>(3)</sup>;
  - Euroopa Parlament võttis 28. aprillil vastu resolutsiooni sotsiaalkaitse kaasajastamise ja kvaliteetse tervishoiu arendamise kohta, milles komisjonil palutakse esitada uus aruanne naiste tervisliku seisukorra kohta Euroopa Liidus <sup>(4)</sup>.
3. TULETAB MEELDE 2005. aasta jaanuaris eesistujariik Luksemburgi esitatud aruannet Pekingi tegevusplatvormi elluviimisel Euroopa Liidus saavutatud edu kohta, milles toonitati, et naiste tervis on valdkond, mis ikka veel muret tekitab ning rõhutati vastavate andmete kogumise tähtsust.
4. TULETAB MEELDE Euroopa naiste tervist käsitlevat strateegilist tegevuskava, mis kiideti heaks Maailma Terviseorganisatsiooni 5.–7. veebruari 2001. aasta kohtumisel Kopenhaagenis.
5. TUNNISTAB, et naiste ja meeste haiguste ning tervisehäirete sotsiaalsed ja tervisemõjurid, kliinilised avaldumisvormid, ravimeetodid, ravi tõhusus ja kõrvalmõjud võivad olla erinevad.
6. RÕHUTAB, kui oluline on nii laiemale üldsusele kui tervishoiuspetsialistidele teadvustada, et sugu on üks tervise võtmetähtsusega mõjuritest.
7. TUNNISTAB, et on oluline kõrvaldada liikmesriikides ja nende vahel esineda võiv ebavõrdsus, võttes sel eesmärgil käsile sotsiaalsed ja majanduslikud tervisemõjurid.
8. TERVITAB komisjoni teatist “Naiste ja meeste võrdõiguslikkuse juhised (2006–2010)” <sup>(5)</sup>, milles tunnistatakse soolist mõõdet tervise valdkonnas ja mille eesmärgiks on muu hulgas soolise süvalaiendamise tugevdamine tervishoiupoliitikas.
9. MÄRGIB, et ühenduse tegevusprogrammi rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) <sup>(6)</sup> eesmärk on inimeste tervise kaitsmine ja rahvatervise parandamine, mis omakorda aitab kaasa tervisealase ebavõrdsuse kõrvaldamisele.
10. TERVITAB asjaolu, et nõukogu otsuse ettepanekus, mis käsitleb Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi (2007–2013) rakendamise eriprogrammi “Koostöö” <sup>(7)</sup>, kavandatakse sooliste aspektide integreerimist meditsiiniuuringutesse.
11. TUNNISTAB vajadust sugu arvestavate biomeditsiiniliste uuringute ning sotsiaalmajanduslike mõjurite uurimise järele.
12. MÕÖNAB, et ehkki naised elavad meestest kauem, kannatavad nad ka kauem halva tervise juures elatud aastate koorma all. Mõningate haiguste, näiteks osteoporoosi levik ja esinemissagedus on naiste seas suuremad. Teised haigused, näiteks südame-veresoonkonna haigused, vähk ja vaimse terviseiga seotud probleemid mõjuvad meestele ja naistele erinevalt. Mõned sünnitus- ja suguorganite haigused, näiteks endometriosis ja emakakaelavähk tabavad eranditult naisi.
13. RÕHUTAB, et südame-veresoonkonna haigused on Euroopa Liidus üks peamisi naiste surma ja elukvaliteedi langemise põhjuseid, ehkki mõnedes liikmesriikides peetakse neid endiselt eelkõige meeste haiguseks.
14. MÄRGIB MUREGA, et mõningates liikmesriikides põhjustab suitsetamise kasv naiste hulgas kopsuvähki ja südame-veresoonkonna haigustesse haigestumise ohu tunduvalt suurenemist.

<sup>(1)</sup> Dok 8537/97; KOM(97) 224 lõplik.

<sup>(2)</sup> EÜT C 394, 30.12.1997, lk 1.

<sup>(3)</sup> EÜT C 175, 21.6.1999, lk 68.

<sup>(4)</sup> A6-0085/2005

<sup>(5)</sup> ELT, dok 7034/06; KOM(2006) 92 lõplik.

<sup>(6)</sup> EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

<sup>(7)</sup> Dok 12736/05.

15. MÄRGIB MUREGA, et depressioon on prognooside järgi mõningates liikmesriikides 2020. aastaks naiste seas kõige enam levinud haigus. Vaimse tervise puudumine avaldab mõju elukvaliteedile ning võib seega mõjutada haigestumust ja suremust.
16. MÖÖNAB ebatervete eluviiside suurt mõju märkimisväärsele hulgale haigustele ja seega seda suurt potentsiaali, mis muu hulgas tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse propageerimisel on südame-veresoonkonna haigustesse ja teatavatesse vähiliikidesse haigestumise vähendamisel.
17. ON SEISUKOHAL, et sootundlikud ennetusmeetmed, tervise edendamine ja ravi aitavad kaasa naiste raskematesse haigustesse haigestumuse ja suremuse vähendamisele ning järelikult parandavad nende elukvaliteeti.
18. MÄRGIB, et usaldusväärsete, ühitatavate ja võrreldavate andmete olemasolu naiste tervise seisundi kohta on oluline avalikkuse teavitamise parandamiseks ning asjakohaste strateegiate, poliitikate ja meetmete väljatöötamiseks eesmärgiga tagada tervisekaitse kõrge tase ning et soospetsiifiliste andmete olemasolu ja aruandlus on poliitikategevise juures olulised.
19. TOONITAB, et pärast peaaegu kümne aasta möödumist on vaja uut aruannet naiste tervisliku seisundi kohta laienenud Euroopa Liidus.
20. KUTSUB liikmesriike üles:
- Koguma soospetsiifilisi andmeid tervise kohta ning jaotama ja analüüsima statistilisi andmeid soo järgi;
  - Tegema algatusi üldsuse ja tervishoiuspetsialistide teadmiste parandamiseks soo ja tervise vaheliste seoste kohta;
  - Edendama tervist ja ennetama haigusi, võttes vajadusel arvesse soolisi erinevusi;
- Edendama uuringuid erineva mõju kohta, mida ravimid avaldavad naistele ja meestele, ning soospetsiifilisi meditsiiniuuringuid;
  - Innustama tervishoiu valdkonnas soolist süvalaiendamist;
  - Uurima võimalikke tervisealase ebavõrdsuse ilminguid ja tegelema selle probleemiga, selleks et vähendada ebavõrdsust tervise valdkonnas ja tagada võrdne ravi ja selle kättesaadavus.
21. KUTSUB Euroopa Komisjoni üles:
- Integreerima soolised aspektid meditsiiniuuringutesse;
  - Toetama teabe ja kogemuste vahetamist heade tavade kohta sootundliku terviseedendamise ning ennetuse alal;
  - Aitama liikmesriikidel välja töötada tõhusaid strateegiaid soolise mõõtmega terviseerinevuste vähendamiseks;
  - Asjakohaste andmete väljatöötamise abil edendama ja tugevdama soospetsiifilise teabe ühitatavust ja võrreldavust kõigis liikmesriikides ja ühenduse tasandil;
  - Esitama teise aruande naiste tervisliku seisundi kohta Euroopa Liidus.
22. KUTSUB Euroopa Komisjoni üles kasutama ära EUROS-TATI ja Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi erialaseid teadmisi selleks, et aidata kaasa andmete kogumisele ja analüüsimisele ning parimate tavade ülevõtmisele.
23. KUTSUB Euroopa Komisjoni üles jätkama tegevuse tõhusa koordineerimise tagamiseks koostööd vastavate rahvusvaheliste ja valitsustevaheliste organisatsioonidega, eelkõige Maailma Terviseorganisatsiooniga ja OECDga.