

IV

(Tiedotteet)

EUROOPAN UNIONIN TOIMIELINTEN, ELINTEN, TOIMISTOJEN JA VIRASTOJEN TIEDOTTEET

NEUVOSTO

Neuvoston päätelmät terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämisestä EU:ssa yhteisin toimin terveellisten elämäntapojen edistämiseksi

(2011/C 359/05)

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO

PALAUTTAA MIELEEN, että Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklan mukaan kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu. Kansallista politiikkaa täydentävä unionin toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan. Unioni ja jäsenvaltiot edistävät yhteistyötä kolmansien maiden sekä kansanterveyden alalla toimivaltaisten kansainvälisten järjestöjen kanssa.

PALAUTTAA MIELEEN

— Rio de Janeirossa pidetyssä terveyden sosiaalisia taustatekijöitä käsitelleessä maailmankonferenssissa 21. lokakuuta 2011 annetun Rion poliittisen julistuksen terveyden sosiaalisista taustatekijöistä;

— Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksessa 19. syyskuuta 2011 hyväksytyn yleiskokouksen korkean tason kokouksen poliittisen julistuksen ei-tarttuvien tautien ehkäisystä ja valvonnasta ⁽¹⁾;

— tupakoinnin torjuntaa koskevan WHO:n puitesopimuksen ja suuntaviivat sen täytäntöön panemiseksi;

— ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan unionin toimintafoorumien vuoden 2011 vuosikertomuksen ⁽²⁾;

⁽¹⁾ Yhdistyneet kansakunnat A/RES/66/2 (A/66/L.1).

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

— neuvoston 8. kesäkuuta 2010 antamat päätelmät oikeudenmukaisuudesta ja terveydestä kaikissa politiikoissa: Solidaarinen terveydenhuolto ⁽³⁾;

— neuvoston 7. joulukuuta 2010 antamat päätelmät ”Innovaatiiviset lähestymistavat kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä” ⁽⁴⁾;

— komission tiedonannon Eurooppa 2020: Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia ⁽⁵⁾;

— neuvoston 1. joulukuuta 2009 antamat päätelmät alkoholista ja terveydestä ⁽⁶⁾;

— neuvoston 30. marraskuuta 2009 antaman suosituksen savuttomista ympäristöistä ⁽⁷⁾;

— komission 20. lokakuuta 2009 antaman tiedonannon ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” ⁽⁸⁾;

— terveyden sosiaalisia taustatekijöitä käsittelevän WHO:n komission loppuraportin ”Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health”, CSDH (2008);

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ EUVL C 74, 8.3.2011, s. 4.

⁽⁵⁾ 7110/10 (KOM(2010) 2020).

⁽⁶⁾ EUVL C 302, 12.12.2009, s. 15.

⁽⁷⁾ EUVL C 296, 5.12.2009, s. 4.

⁽⁸⁾ 14848/09 (KOM(2009) 567 lopullinen).

- maailman terveystieteiden kokouksen päätöslauselman (WHA62.14) terveyden eriarvoisuuden vähentämisestä terveyden sosiaalisia taustatekijöitä koskevalla toiminnalla ja päätöslauselman (WHA61.18) terveyteen liittyvien vuosituhaten kehitystavoitteiden saavuttamisen seurannasta, jotka molemmat muun muassa EU:n jäsenvaltiot ovat hyväksyneet;
- WHO:n Euroopan aluekomiteassa 14. syyskuuta 2011 hyväksytyn päätöslauselman EUR/RC61/R1: "The new European policy for health — Health 2020: Vision, values, main directions and approaches";
- komission urheilun valkoisen kirjan ⁽¹⁾;
- neuvoston 6. joulukuuta 2007 antamat päätelmät ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian toteuttamisesta ⁽²⁾;
- komission valkoisen kirjan "Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013" ⁽³⁾;
- komission vihreän kirjan "Tavoitteena savuton Eurooppa: EU:n toimintavaihtoehdot" ⁽⁴⁾;
- neuvoston 30. marraskuuta 2006 antamat päätelmät terveydestä kaikissa politiikoissa ⁽⁵⁾.

MYÖNTÄÄ SEURAAVAA

1. Terveyserojen laajuus EU:ssa on ristiriidassa EU:n keskeisten arvojen kuten solidaarisuuden, oikeudenmukaisuuden ja universaalisuuden kanssa.
2. Terveyseroilla tarkoitetaan eroja väestön ennenaikaisessa kuolleisuudessa, sairastuvuudessa ja toimintarajoitteisuudessa jäsenvaltioiden välillä ja jäsenvaltioissa sekä EU:n alueiden välillä. Ne johtuvat osittain merkittävimmistä epäterveellisistä elämäntavoista (tupakointi, alkoholiin liittyvät haitat, epäterveellinen ruokavalio ja liikunnan puute), jotka liittyvät usein sosiaalisiin taustatekijöihin ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Terveyseroja on EU:ssa edelleen uuden vuosituhaten ensimmäisen vuosikymmenen jälkeen, ja epäsuotuisat taloudelliset olosuhteet ja yhä ikääntyvämmästä väestöstä johtuva demografinen haaste voivat jopa pahentaa jotain niistä.

⁽¹⁾ 11811/07 (KOM(2007) 391 lopullinen).

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 (KOM(2007) 630 lopullinen).

⁽⁴⁾ 5899/07 (KOM(2007) 27 lopullinen).

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ Terveyden sosiaalisia taustatekijöitä käsittelevän WHO:n komission loppuraportti "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health". CSDH (2008). Geneve, Maailman terveysjärjestö.

⁽⁷⁾ "Sosiaaliset taustatekijät" sellaisina kuin WHO on ne määritellyt Rio de Janeiron konferenssissa 21. lokakuuta 2011 annetussa julistuksessa.

4. Huonolla terveydellä on myös inhimillinen vaikutus, ja siitä aiheutuu yhteiskunnallisia ja taloudellisia kustannuksia.
5. Kansanterveyspolitiikkojen tehostamisessa, varsinkin terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä, olisi suositettava terveystietoisuuden lisäämistä ja terveellisten asenteiden kehittämistä väestön keskuudessa (vähennettävä terveyttä koskevaa "lukutaidottomuutta" ja kannustettava kansalaisia tekemään terveellisiä valintoja).
6. Terveyttä kaikissa politiikoissa korostavaa lähestymistapaa keskittymällä oikeudenmukaisuuteen olisi sovellettava erityisillä politiikan aloilla ja sellaisissa yhteensovitetuissa toimituksissa, joilla on suurin terveysvaikutus siten, että ne auttavat pienentämään sitkeässä olevia terveyseroja. Tähän voisivat sisältyä terveys-, koulutus-, tutkimus-, ympäristö-, maatalous-, talous-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikat.
7. Tehostetulla arvioinnilla voidaan auttaa määrittämään se, ovatko strategiat ja politiikat tehokkaita käsiteltäessä terveyden eriarvoisuutta ja väestöryhmien terveystarpeita. Näin sillä voidaan tukea jäsenvaltioita kehittämään ja panemaan täytäntöön tehokkaita kansanterveysstrategioita ja asianmukaisia infrastruktuuria.

ILMAISEE SITOUTUNEISUUTENSA

8. edistämään strategioita terveyden taustatekijöihin puuttumiseksi toteuttamalla koko väestöä koskevia toimia, joita täydennetään heikommassa asemassa oleviin ryhmiin kohdistuvilla toimilla, terveyserojen ja erityisesti sellaisten terveyserojen pienentämiseksi, jotka johtuvat ehkäistävissä olevista epäterveellisistä elämäntavoista;
9. torjumaan ripeämmin epäterveellisiä elämäntapoja kuten tupakointia, alkoholiin liittyviä haittoja, epäterveellistä ruokavaliota ja liikunnan puutetta, jotka aiheuttavat yhä useammin ei-tarttuvia kroonisia sairauksia kuten syöpää, hengityselinten sairauksia, sydän- ja verisuonitauteja, diabetestä ja mielenterveysongelmia, jotka ovat tunnetusti ennenaikaisen kuolleisuuden, sairastuvuuden ja toimintarajoitteisuuden merkittäviä syitä Euroopan unionissa;

PANEE TYYTYVÄISENÄ MERKILLE

10. EU:n tason aloitteet, joilla edistetään terveyserojen poistamista puuttamalla elämäntapoihin: EU:n terveysohjelma, terveyden eriarvoisuutta koskeva yhteinen toiminta (oikeudenmukaisuustoiminta) ⁽⁸⁾ ja sosiaalisia taustatekijöitä ja terveyden eriarvoisuutta käsittelevän EU:n asiantuntijaryhmän toimet;

⁽⁸⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1350/2007/EY, tehty 23 päivänä lokakuuta 2007, toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) (EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3).

11. EU:n strategian jäsenvaltioiden tukemiseksi vähennettäessä alkoholiin liittyviä haittoja merkittävänä askeleena kohti kattavaa lähestymistapaa alkoholiin liittyviin haittoihin puuttumiseksi EU:n ja kansallisella tasolla. Siinä painotetaan sitä, että väestöryhmien väliset terveyserot jäsenvaltioissa ja jäsenvaltioiden välillä liittyvät muiden tekijöiden lisäksi usein haitalliseen alkoholinkäyttöön ⁽¹⁾;
12. jatkuvat pyrkimykset kansallisella ja EU:n tasolla tupakointiin puuttumiseksi tupakkatuotteita ja tupakan mainontaa koskevalla lainsäädännöllä ⁽²⁾ ⁽³⁾, jäsenvaltioiden kanssa tehtävän koordinoinnin, valistuskampanjat sekä kansainvälisen yhteistyön. Näin puututaan ennenaikaisen kuolleisuuden, sairastuvuuden ja toimintarajoitteisuuden yhteen merkittävimmistä riskitekijöistä;
13. edistymisen ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystarkastuksia koskevan eurooppalaisen strategian täytäntöönpanossa ja varsinkin tehostetun keskittymisen heikommassa asemassa oleviin ryhmiin ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan unionin toimintafoorumien jäsenten painopisteissä, sekä ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevän korkean tason työryhmän toimet muun muassa tuotteiden muokkauksen alalla;
14. aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen liittyvän eurooppalaisen innovaatiokumppanuuden ⁽⁴⁾, jonka tarkoituksena on lisätä EU:n kansalaisten terveitä elinvuosia;
15. seuraavien tapahtumien tulokset:
- Asiantuntijatasoisen konferenssin jäsenvaltioiden toimista ravitsemukseen, liikuntaan ja tupakointiin liittyvien terveystarkastusten osalta, Budapest, Unkari, 30. ja 31. toukokuuta 2011;
 - Alkoholista koskeva asiantuntijakokous ”Alkoholipolitiikka Puolassa ja muualla Euroopassa: alkoholinkäytön lääketieteelliset ja taloudelliset haitat”, Poznan, Puola, 11. ja 12. lokakuuta 2011;
 - Ministerikonferenssi ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa”, Poznan, Puola, 7. ja 8. marraskuuta 2011;

⁽¹⁾ Esimerkiksi 24. lokakuuta 2006 annettu komission tiedonanto ”EU:n strategia jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi” (KOM(2006) 625 lopullinen).

⁽²⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/37/EY, annettu 5 päivänä kesäkuuta 2001, tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä (EYVL L 194, 18.7.2001, s. 26).

⁽³⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/33/EY, annettu 26 päivänä toukokuuta 2003, tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä (EUVL L 152, 20.6.2003, s. 16).

⁽⁴⁾ Komission yksiköiden valmisteluasiakirja: Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing (ohjeet aktiivisena ja terveenä ikääntymiseen liittyvän eurooppalaisen innovaatiokumppanuuden johtoryhmää varten), 13.5.2011, SEC(2011) 589 lopullinen.

KEHOTTAA JÄSENVALTIOITA

16. jatkamaan, tehostamaan ja/tai kehittämään politiikkoja ja toimia, joilla edistetään terveellisiä elämäntapoja ja käsitellään sosiaalisia taustatekijöitä terveyserojen poistamisen edistämiseksi;
17. suuntaamaan parhaalla mahdollisella tavalla käytettävissä olevat resurssit, erityisesti terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevien toimien osalta;
18. tukemaan ja jakamaan olemassa olevia parhaita käytäntöjä politiikoista ja toimista, joilla pyritään pienentämään terveyseroja EU:ssa;
19. noudattamaan neuvoston suositusta savuttomista ympäristöistä;

KEHOTTAA JÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA

20. tukemaan edelleen yhteistä toimintaa ⁽⁵⁾, jotta terveystarkastukset ja terveyden oikeudenmukaisuuskysymykset otetaan paremmin huomioon politiikoissa ja strategioissa;
21. ylläpitämään ja tehostamaan tarvittaessa niitä toimia ja politiikkoja, jotka ovat osoittautuneet tehokkaiksi terveyserojen pienentämisessä, ja perustamaan tarvittaessa uusia, mukaan lukien terveys- ja käyttäytymisindikaattorien arviointi elintapoihin ja terveyden taustatekijöihin liittyvistä toimista johtuvan edistymisen seuraamiseksi, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen liittyvät toimet, terveyllisten valintojen edistäminen;
22. edistämään ”terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistavan tehokasta täytäntöönpanoa keskittymällä oikeudenmukaisuuteen, jotta kaikkia asiaan kuuluvia aloja kannustettaisiin ja koordinoitaisiin niiden toimiessa osaltaan terveyserojen pienentämiseksi EU:ssa;
23. tehostamaan yhteistyötä ja hyödyntämään paremmin olemassa olevia verkostoja ja kansanterveyslaitoksia ja niihin liittyviä instituutioita, jotka selvittävät, seuraavat ja tutkivat terveyden taustatekijöiden vaikutuksia tukien näin yllä mainittuja toimenpiteitä;
24. kehittämään terveyden eriarvoisuuden tarkastelumenettelyjä, jotta politiikkojen ja strategioiden terveystarkastuksia ja terveyden oikeudenmukaisuuskysymyksiä tarkasteltaisiin tehokkaammin;

⁽⁵⁾ Oikeudenmukaisuutta käsittelevä yhteinen toiminta: sopimus toiminnasta; sopimus numero 2010 22 03. Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto 2010.

25. tehostamaan ja jatkamaan toimia terveellisten elämäntapojen tukemiseksi:

- edistämällä tehokasta tupakoinnin torjuntaa kansallisella, EU:n ja kansainvälisellä tasolla asiaa koskevan EU:n lainsäädännön ja tupakoinnin torjuntaa koskevan WHO:n puitesopimuksen ja sen suuntaviivojen mukaisesti ja harkitsemalla toimien tehostamista,
- tukemalla määrällistä ja/tai laadullista elintarvikkeiden muokkausta kokonaisrasvapitoisuuden, tyydyttyneen rasvan, transrasvojen, suolan, sokerin ja/tai energiasisällön vähentämiseksi,
- edistämällä niiden WHO:n suositusten täytäntöönpanoa, jotka koskevat elintarvikkeiden ja alkoholittomien juomien markkinointia lapsille ja aikuisille sellaisten elintarvikkeiden osalta, jotka sisältävät runsaasti tyydyttyneitä rasvoja, transrasvahappoja, vapaata sokeria ja suola. Tältä osin olisi myös kannustettava edelleen tekemään vapaaehtoisia ja vaikuttavia sopimuksia elintarviketeollisuuden kanssa edellä mainitun ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan unionin toimintafoorummin puitteissa,
- panemalla täytäntöön vaikuttavia alkoholipolitiikkoja ja ohjelmia alkoholiin liittyviin haittoihin puuttumiseksi. Tämä koskee alkoholin mainonnalle alistumista, tiedottamista, varhaiskasvatusta ja toimia haitallisen alkoholinkäytön ehkäisemiseksi,
- kannustamaan liikuntaa edistävän kaupunkipolitiikan ja sosiaalisen ympäristön kehittämiseen arvioimalla eri väestöryhmien tarpeita ja ottamalla ne huomioon;

26. tutkimaan keinoja hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla EU:n rahoitusohjelmia keskittymällä oikeudenmukaisuuteen. Tämä koskee muun muassa koheesio- ja rakennerahastoja,

joiden avulla voidaan edistää terveyserojen pienentämistä ja terveyden eriarvoisuuden vähentämistä EU:ssa kaikilla asianmukaisilla tasoilla vaikuttamatta tulevaan rahoituskehyyseen;

PYYTÄÄ EUROOPAN KOMISSIOTA

27. tehostamaan toimia terveyden edistämiseksi ja terveyserojen pienentämiseksi ja keskittymään terveyseroihin jäsenvaltioiden välillä ja jäsenvaltioissa sekä EU:n eri alueiden ja sosiaalisten ryhmien välillä ja sisällyttämään tämän näkökohdan kertomukseen, joka on määrä julkaista vuonna 2012 komission tiedonannon mukaisesti: "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa";
28. tarkastelemaan tarvetta hyödyntää tehokkaammin olemassa olevaa tietoa ja komparatiivisia lisätietoja epäterveellisistä elämäntavoista, terveyden sosiaalisista taustatekijöistä ja eittarttuvista kroonisista sairauksista. Tiedot pitäisi saada niistä kestävästä terveyden seurantajärjestelmistä, joita jo on olemassa tai joita voitaisiin perustaa EU:n tasolla;
29. tukemaan ensisijaisesti terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä koskevien toimien ja politiikkojen kustannustehokkuuden arviointia sekä tulosten levittämistä, jotta saadaan parempaa tietoa ja näyttöä terveyden eriarvoisuutta käsittelevien politiikkojen ja toimien täytäntöönpanoa varten jäsenvaltioissa;
30. antamaan lisää tukea nykyisille politiikan koordinoitumiskanismeille ja hyvien käytäntöjen vaihdoille jäsenvaltioiden välillä terveyden eriarvoisuutta koskevissa kysymyksissä esimerkiksi korkealla tasolla kokoontuvan neuvoston kansanterveystyöryhmän, terveyden sosiaalisia taustatekijöitä ja terveyden eriarvoisuutta käsittelevän EU:n asiantuntijaryhmän sekä sosiaalisen suojelun komitean puitteissa komission tiedonannossa "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa" esitetyn mukaisesti, jotta varmistettaisiin mahdollisimman kattava hyödyntäminen ja synergia.