

IV

(Tájékoztatók)

AZ EURÓPAI UNIÓ INTÉZMÉNYEITŐL, SZERVEITŐL, HIVATALAITÓL ÉS
ÜGYNÖKSÉGEITŐL SZÁRMAZÓ TÁJÉKOZTATÁSOK

TANÁCS

A Tanács következtetési: Az EU-n belüli egészségügyi szakadék felszámolása az egészséges életmód népszerűsítését célzó összehangolt fellépéssel

(2011/C 359/05)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

EMLÉKEZTET arra, hogy az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikke értelmében valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. Az Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, az emberi megbetegedések és betegségek, valamint az emberek testi és szellemi egészségét fenyegető veszélyek okainak megelőzésére irányul. Az Unió és a tagállamok elősegítik az együttműködést harmadik országokkal és a népegészségügy területén hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel.

EMLÉKEZTET AZ ALÁBBIAKRA:

- az egészség társadalmi meghatározóiról szóló riói politikai nyilatkozat, amelyet 2011. október 21-én, az egészség társadalmi meghatározóival foglalkozó Rio de Janeiro-i világonferencia keretében fogadtak el,
- az ENSZ Közgyűlésének a nem fertőző betegségek megelőzésével és ellenőrzésével foglalkozó magas szintű találkozóján kidolgozott politikai nyilatkozat, amelyet 2011. szeptember 19-én fogadott el az ENSZ Közgyűlés⁽¹⁾,
- a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezménye és az annak végrehajtására vonatkozó iránymutatások,
- a Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform 2011. évi éves jelentése⁽²⁾,

⁽¹⁾ Egyesült Nemzetek Szervezete A/RES/66/2 (A/66/L.1).⁽²⁾ 2011. július 28. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf

— a Tanács „Méltányosság és egészség minden szakpolitikában: szolidaritás az egészségügyben” című, 2010. június 8-i következtetési⁽³⁾,

— a Tanács „A krónikus betegségek innovatív megközelítései a népegészségügyben és az egészségügyi ellátási rendszerekben” című, 2010. december 7-i következtetési⁽⁴⁾,

— a Bizottság „Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” című közleménye⁽⁵⁾,

— a Tanács 2009. december 1-jei következtetési az alkoholról és az egészségről⁽⁶⁾,

— a Tanács 2009. november 30-i ajánlása a dohányfüstmentes környezetről⁽⁷⁾,

— a Bizottság „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című, 2009. október 20-i közleménye⁽⁸⁾,

— a WHO egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó bizottságának „Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health (Számoljuk fel egy generáció alatt a szakadékot: egészségügyi méltányosság az egészség társadalmi meghatározóit célzó intézkedéseken keresztül)” című zárójelentése, CSDH (2008),

⁽³⁾ 9947/10 + REV 1 (hu).⁽⁴⁾ HL C 74., 2011.3.8., 4. o.⁽⁵⁾ 7110/10 (COM(2010) 2020).⁽⁶⁾ HL C 302., 2009.12.12., 15. o.⁽⁷⁾ HL C 296., 2009.12.5., 4. o.⁽⁸⁾ 14848/09 (COM(2009) 567 végleges).

- az egészségügyi méltánytalanságnak az egészség társadalmi meghatározóinak befolyásolásával történő csökkentéséről (WHA62.14), illetve az egészségügyi vonatkozású milleniumi fejlesztési célok megvalósításának nyomon követéséről szóló (WHA61.18), az Egészségügyi Világközgyűlés által elfogadott határozatok, amelyeket többek között az EU tagállamai is elfogadtak,
- „Az új európai egészségpolitika – Egészség 2020: Elképzelés, értékek, főbb irányvonalak és megközelítések” című, a WHO Európai Regionális Bizottságának 2011. szeptember 14-i ülésén elfogadott EUR/RC61/R1 állásfoglalás,
- a Bizottság fehér könyve a sportról ⁽¹⁾,
- a Tanács 2007. december 6-i következtetései a táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia megvalósításáról ⁽²⁾,
- a Bizottság „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára (2008–2013)” című fehér könyve ⁽³⁾,
- a Bizottság „A dohányfüstmentes Európáért: Az Európai Unió politikai lehetőségei” című zöld könyve ⁽⁴⁾,
- a Tanács „Egészség minden szakpolitikában” című, 2006. november 30-i következtetései ⁽⁵⁾.

ELISMERI, HOGY:

1. Az EU alapértékeivel, úgymint a szolidaritással, a méltányossággal és az egyetemességgel összeegyeztethetetlen az EU-n belül fennálló egészségügyi szakadék mértéke.
2. Egészségügyi szakadék alatt azokat az egyenlőtlenségeket értjük, amelyek a népesség korai mortalitási, morbiditási és fogyatékosági mutatói terén a tagállamok között és a tagállamokon belül, illetve az EU régiói között fennállnak. Ezek az egyenlőtlenségek részben a fokozottan egészségtelen életmód (azaz a dohányzás, az alkoholfogyasztásból eredő ártalmak, az egészségtelen táplálkozás, valamint a testmozgás hiánya) következményei, amely viszont gyakran társadalmi meghatározókkal hozható összefüggésbe ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Az egészségügyi szakadék az új évezred első évtizedének eltelte után is jelen van még az EU-n belül. Egyes, az egészség terén fennálló egyenlőtlenségeket tovább növelhetnek a kedvezőtlen gazdasági körülmények, valamint a fokozódó mértékben idősödő uniós népesség okozta demográfiai kihívás is.

⁽¹⁾ 11811/07 (COM(2007) 391 végleges).

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 (COM(2007) 630 végleges).

⁽⁴⁾ 5899/07 (COM(2007) 27 végleges).

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health* (Számoljuk fel egy generáció alatt a szakadékot: egészségügyi méltányosság az egészség társadalmi meghatározóit célzó intézkedéseken keresztül). Az egészségre ható társadalmi tényezőkkel foglalkozó bizottság záró jelentése. Egészségügyi Világszervezet (WHO), Genf.

⁽⁷⁾ A „társadalmi meghatározókat” a WHO 2011. október 21-i, Rio de Janeiro-i világkonferenciáján elfogadott nyilatkozatban foglaltakkal összhangban értelmezzük.

4. A rossz egészségi állapot humán hatásokkal, valamint társadalmi, gazdasági és pénzügyi költségekkel is jár.
5. A népegészségügyi politikák megerősítésének – és mindezek mellett az egészséges életmód előmozdításának és a betegségek megelőzésének – a népesség egészséggel kapcsolatos tudatosságát és az egészségre törekvő magatartásformákat kell támogatnia (az „egészséggel kapcsolatos tudatlanság” csökkentése és a polgárok segítése abban, hogy egészségügyi döntéseket hozzanak).
6. Az „egészség minden szakpolitikában” megközelítést kell alkalmazni és a méltányosságra kell összpontosítani az egyes szakpolitikai területeken és azokban az összehangolt intézkedésekben, amelyek a legnagyobb egészségügyi hatással bírnak és hozzájárulhatnak a tartósan fennálló egészségügyi szakadék csökkentéséhez. E területek lehetnek: az egészségügy, az oktatás, a kutatás, a környezetvédelem, a mezőgazdaság, valamint a gazdaságpolitika, a foglalkoztatás- és a szociálpolitika.
7. Az értékelés javítása segítheti annak meghatározását, hogy az egyes stratégiák és szakpolitikák eredményesek-e az egészség terén fennálló egyenlőtlenségek kezelése és a népesség egészségügyi szükségleteinek kielégítése szempontjából, és ezáltal segítheti a tagállamokat abban, hogy hatékony népegészségügyi stratégiákat és megfelelő infrastruktúrát alakítsanak ki és alkalmazzanak.

HANGOT AD AZ ALÁBBIK MELLETTI ELKÖTELEZETTSÉGÉNEK:

8. Az egészség meghatározóira irányuló stratégiák előmozdítása egyrészt az egész népességre kiterjedő, másrészt a veszélyeztetett csoportokra összpontosító intézkedések révén, az egészségügyi szakadék csökkentése, és ezen belül is elsősorban azoknak az egyenlőtlenségeknek a mérséklése érdekében, amelyek az – egyébként elkerülhető – egészségtelen életmód következményei.
9. Az egészségtelen életmód részét képező szokások – mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztásból eredő ártalmak, az egészségtelen táplálkozás, valamint a testmozgás hiánya – elleni küzdelem, hiszen ezek a szokások az olyan nem fertőző krónikus betegségek gyakori előfordulásához vezetnek, mint a rák, a légúti megbetegedések, a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség és a mentális betegségek, mindezek a betegségek pedig jelentős okai az EU-n belüli korai mortalitásnak, morbiditásnak és fogyatékoságoknak.

ÜDVÖZLI AZ ALÁBBIKAT:

10. Az egészségügyi szakadéknak az életmód megváltoztatásával történő csökkentésére irányuló, európai uniós szintű kezdeményezések, az EU egészségügyi programja, az egészség terén fennálló egyenlőtlenségekkel kapcsolatos közös cselekvési program (méltányossági cselekvési program) ⁽⁸⁾, valamint az egészség társadalmi meghatározóival és az egészség terén fennálló egyenlőtlenségekkel foglalkozó uniós szakértői csoport munkája.

⁽⁸⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2007. október 23-i 1350/2007/EK határozata az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) létrehozásáról (HL L 301., 2007.11.20., 3. o.).

11. A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia ⁽¹⁾ mint az alkoholfogyasztásból eredő ártalmak uniós és tagállami szinten való kezelésére irányuló átfogó megközelítés kialakításának fontos lépése, amely hangsúlyozza, hogy a tagállamokon belül a népesség egyes csoportjai között az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek, valamint a tagállamok közötti egészségügyi szakadék – egyéb tényezők mellett – gyakran a káros alkoholfogyasztással is összefüggésbe hozhatók.
12. A folyamatos, tagállami és uniós szintű törekvések a dohányzás problémájának kezelésére a dohánytermékekkel, illetve a dohánytermékek reklámozásával kapcsolatos jogszabályok ⁽²⁾ ⁽³⁾, valamint a tagállamok közötti koordináció, ismeretterjesztő kampányok és nemzetközi együttműködés révén. E törekvések a korai mortalitás, morbiditás és fogyatékoság egyik legfontosabb kockázati tényezőjének kezelésére irányulnak.
13. A táplálkozással, túlsúllyal és elhízással kapcsolatos egészségügyi kérdésekre vonatkozó európai stratégia végrehajtása terén elért eredmények, és mindenekelőtt az a tény, hogy a Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform tagjainak prioritásai között kiemelt figyelmet kapnak a veszélyeztetett csoportok, továbbá a táplálkozással és a testmozgással foglalkozó magas szintű munkacsoport tevékenysége, amely kiterjed többek között a termékek összetételének megváltoztatásával kapcsolatos kérdésekre is.
14. Az aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség ⁽⁴⁾, amelynek célja, hogy növelje az uniós polgárok egészségben eltöltött éveinek számát.
15. Az alábbi rendezvényeken elért eredmények:
- a táplálkozással, a testmozgással és a dohányzással összefüggő egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos tagállami tevékenységekkel foglalkozó, 2011. május 30–31-én Budapesten, Magyarországon megrendezett szakértői konferencia,
 - az „Alkoholpolitika Lengyelországban és Európa többi országában: az alkoholfogyasztás egészségügyi és gazdasági hátrányai” című, 2011. október 11–12-én Poznanban, Lengyelországban megrendezett szakértői találkozó,
 - a „Szolidaritás az egészségügyben: számoljuk fel az egészségügyi szakadékot az Unióban” című, 2011. november 7–8-án Poznanban, Lengyelországban megrendezett miniszteri konferencia.

⁽¹⁾ A Bizottság „A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia” című, 2006. október 24-i közleménye (COM(2006) 625 végleges).

⁽²⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2003. június 5-i 2001/37/EK irányelve a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kiszerezésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről (HL L 194., 2001.7.18., 26. o.).

⁽³⁾ Az Európai Parlament és a Tanács 2003. május 26-i 2003/33/EK irányelve a tagállamok dohánytermékek reklámozására és szponzorálására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről (HL L 152., 2003.6.20., 16. o.).

⁽⁴⁾ Bizottsági munkadokumentum: Iránymutatások az aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó kísérleti európai innovációs partnerség irányítócsoporthoz számára, 2011.5.13.; SEC(2011) 589 végleges.

FELHÍVJA A TAGÁLLAMOKAT, HOGY:

16. Az egészségügyi szakadék felszámolásához való hozzájárulás érdekében folytassák, erősítsék meg és/vagy fejlesszék tovább az egészséges életmód népszerűsítésére és a társadalmi meghatározókra irányuló szakpolitikáikat és intézkedéseiket.
17. A legelőnyösebben osszák el a rendelkezésre álló erőforrásait, különösen ami az egészség előmozdítására és a megelőzésre irányuló intézkedéseket illeti.
18. Támogassák az EU-n belüli egészségügyi szakadék csökkentését célzó szakpolitikákat és intézkedéseket, és osszák meg az ezekkel kapcsolatos legjobb gyakorlatokat.
19. Kövessék a dohányfüstmentes környezetről szóló tanácsi ajánlást.

FELHÍVJA A TAGÁLLAMOKAT ÉS AZ EURÓPAI BIZOTTSÁGOT, HOGY:

20. A továbbiakban is támogassák a közös cselekvési programot ⁽⁵⁾ a szakpolitikák és stratégiák egészséggel és egészségügyi méltányossággal kapcsolatos vonatkozásainak jobb kezelése érdekében.
21. Az adott helyzettől függően folytassák és/vagy erősítsék meg azokat az intézkedéseket és szakpolitikákat, amelyekről bebizonyosodott, hogy hatékonyan csökkentik az egészségügyi szakadékot; illetve amennyiben és amikor szükséges, dolgozzanak ki új intézkedéseket és szakpolitikákat, többek között a következő területeken: az egészség és életmóddal kapcsolatos mutatók értékelése a fent említett életmódbeli tényezőkre és egészségügyi meghatározókra összpontosító intézkedéseknek köszönhetően elért eredmények nyomán követése céljából; a betegségek megelőzését és az egészség előmozdítását célzó intézkedések; az egészségtudatos döntések népszerűsítése.
22. Segítsék elő az „egészség minden szakpolitikában” megközelítés és a méltányosságra való összpontosítás tényleges alkalmazását, és minden érintett ágazatot ösztönözzenek arra, hogy saját területükön járuljanak hozzá az EU-n belüli egészségügyi szakadék csökkentéséhez, valamint koordinálják az érintett ágazatok ilyen irányú erőfeszítéseit.
23. Erősítsék meg az együttműködést és használják ki jobban azokat a meglévő hálózatokat, illetve népegészségügyi és egyéb intézményeket, amelyek vizsgálják, figyelemmel kísérik és kutatják az egészségügyi meghatározók hatását, ezáltal támogatva a fent említett intézkedéseket.
24. Dolgozzanak ki az egészségügyi méltánytalanságok vizsgálatára vonatkozó megközelítéseket a szakpolitikák és stratégiák egészséggel és egészségügyi méltányossággal kapcsolatos vonatkozásainak jobb kezelése érdekében.

⁽⁵⁾ Méltányossági cselekvési program: támogatási megállapodás; a megállapodás száma: 2010 22 03. Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség. 2010.

25. Folytassák és fokozzák az egészséges életmód támogatására irányuló intézkedéseiket, ideértve többek között az alábbiakat:

- Ösztönözzék a hatékony tagállami, uniós és nemzetközi szintű dohányzás-ellenőrzést a vonatkozó uniós jogszabályokkal, valamint a WHO Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményével és iránymutatásaival összhangban, és vegyék fontolóra annak megerősítését.
- Támogassák az élelmiszerek összetételének mennyiségi és/vagy minőségi megváltoztatását a teljes zsírtartalom, a telítettzsír-tartalom, a transzzsírtartalom, valamint a só-, cukor- és/vagy energiataralom csökkentése érdekében.
- Segítsék elő az élelmiszerek és alkoholmentes italok gyermekeket és felnőtteket célzó marketingjére vonatkozó WHO-ajánlások végrehajtását az olyan élelmiszerek tekintetében, amelyeknek nagy a telítettzsír-tartalma, transzzsírtartalma, szabadcukor-, illetve sótartalma. Ezzel összefüggésben ösztönözzék újabb önkéntes, eredményes megállapodások megkötését az élelmiszeriparral a fent említett Táplálkozás, Testmozgás és Egészség Európai Unió Platform keretében.
- Hajtsanak végre hatékony alkoholpolitikákat és -programokat az alkoholfogyasztás káros hatásainak csökkentése céljából, ideértve az alkoholreklámoknak való kitétség kérdését, a tájékoztatást, valamint a káros alkoholfogyasztás elkerülése érdekében végzett korai nevelést és intézkedéseket.
- A népesség különböző csoportjainak szükségleteit felmérve és figyelembe véve támogassák az olyan város- politikai és környezetpolitikai tervek kidolgozását, amelyek a teljes népesség körében ösztönzik a testmozgást.

26. A jövőbeli pénzügyi keret sérelme nélkül tárják fel, hogy milyen módon használhatók fel a legelőnyösebben az olyan, méltányosságra összpontosító uniós pénzügyi programok – többek között a Kohéziós Alap és a strukturális

alapok –, amelyek minden lehetséges szinten hozzájárulhatnak az egészségügyi szakadék és az egészség terén fennálló egyenlőtlenségek csökkentéséhez az Európai Unióban.

FELHÍVJA AZ EURÓPAI BIZOTTSÁGOT, HOGY:

27. Erősítse meg az egészség előmozdítására és az egészségügyi szakadék csökkentésére irányuló intézkedéseket, és fordítson fokozott figyelmet a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli, valamint az EU különböző régiói, illetve társadalmi csoportjai közötti egészségügyi szakadékra, és a „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című bizottsági közleményben előirányzott, 2012-ben közzéteendő jelentésében térjen ki erre a szempontra is.
28. Mérlegelje, hogy szükség lenne-e a meglévő adatok jobb felhasználására, illetve további összehasonlító adatokra és információkra az egészségtelen életmóddal, az egészség társadalmi meghatározóival és a nem fertőző krónikus betegségekkel kapcsolatban. Ezeket az információkat a már meglévő vagy európai uniós szinten létrehozandó, az egészségügy figyelemmel kísérését szolgáló, fenntartható rendszerekből kell megszerezni.
29. Részessítse előnyben az egészség előmozdítására és a betegségek megelőzésére irányuló tevékenységek és szakpolitikák költséghatékonyságának felméréséhez, valamint az eredmények terjesztéséhez nyújtandó támogatásokat annak érdekében, hogy jobb információk és tényadatok álljanak rendelkezésre az egészség terén fennálló egyenlőtlenségek kezelésére szolgáló tagállami szakpolitikák és tevékenységek végrehajtásához.
30. A „Szolidaritás az egészségügyben: az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentése az Európai Unióban” című bizottsági közleményben foglaltaknak megfelelően nyújtson további támogatást a tagállamok közötti szakpolitikai koordinációt és az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek terén rendelkezésre álló bevált gyakorlatok cseréjét szolgáló, már meglévő mechanizmusok – mint például a Tanács népegészségügyi magas szintű munkacsoportja, az egészség társadalmi meghatározóival és az egészség terén fennálló egyenlőtlenségekkel foglalkozó uniós szakértői csoport, valamint a szociális védelemmel foglalkozó bizottság – számára, a források optimális felhasználása és a szinergiák biztosítása érdekében.