

## Tarybos išvados dėl moterų sveikatos

(2006/C 146/02)

### EUROPOS SAJUNGOS TARYBA:

1. PAŽYMI, kad Europos Sąjungos piliečiai, kurių daugiau nei pusę sudaro moterys, didelę svarbą teikia kuo aukštesniam žmonių sveikatos lygiui ir laiko jį aukštos gyvenimo kokybės esmine sąlyga.
2. PRIMENA, KAD:
  - EB sutarties 3 straipsnio 2 dalyje ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 23 straipsnyje pažymima, kad visose politikos srityse turi būti užtikrinama moterų ir vyrų lygybė;
  - EB sutarties 152 straipsnyje nustatoma, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis, bei nurodoma, kad Bendrijos veikla papildoma valstybių narių politika ir ja siekiama gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus žmonių sveikatai šaltinius;
  - 1997 m. gruodžio 4 d. Taryba priėmė rezoliuciją dėl pranešimo<sup>(1)</sup> apie moterų sveikatą Europos bendrijoje<sup>(2)</sup>;
  - 1997 m. kovo 9 d. Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją dėl Komisijos pranešimo apie moterų sveikatą Europos bendrijoje<sup>(3)</sup>;
  - 2005 m. balandžio 28 d. Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją dėl socialinės apsaugos modernizavimo ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros plėtojimo, kurioje Komisija raginama pateikti naują pranešimą apie moterų sveikatos padėtį Europos Sąjungoje<sup>(4)</sup>.
3. PRIMENA pirmininkavusio Liuksemburgo 2005 m. sausio mėn. pateiktą pranešimą dėl Europos Sąjungoje padarytos pažangos įgyvendinant Pekino veiksmų platformą, kuriame pažymėta, kad moterų sveikata vis dar yra susirūpinimą kelianti sritis ir pabrėžta atitinkamų duomenų rinkimo svarba.
4. PRIMENA 2001 m. vasario 5–7 d. Kopenhagoje vykusiam PSO susitikime patvirtintą Europos moterų sveikatos strateginį veiksmų planą.
5. PRIPAŽIŠTA, kad moterų ir vyrų ligų bei sveikatos sutrikimų socialiniai ir sveikatai įtaką darantys veiksniai, klinikiniai požymiai, terapijos metodai bei jų gydymo veiksmingumas ir pašalinis poveikis gali skirtis.
6. PABRĖŽIA, kad svarbu labiau informuoti plačiąją visuomenę, taip pat sveikatos priežiūros specialistus apie tai, kad lytis yra vienas iš pagrindinių sveikatai įtaką darančių veiksnių.
7. PRIPAŽIŠTA, kad svarbu spręsti valstybėse narėse ar tarp jų egzistuojančių skirtumų klausimą, kovojant su socialiniais ir ekonominiais sveikatai įtaką darančiais veiksniais.
8. PALANKIAI VERTINA Komisijos komunikatą: Moterų ir vyrų lygybės gairės (2006–2010 m.)<sup>(5)</sup>, kuriame pripažįstamas lyčių aspektas sveikatos srityje bei *inter alia* siekiama sustiprinti lyčių aspekto integravimą į sveikatos politikos sritis.
9. PAŽYMI, kad Bendrijos veiksmų programos visuomenės sveikatos srityje (2003–2008 m.)<sup>(6)</sup> tikslas — apsaugoti žmonių sveikatą ir pagerinti visuomenės sveikatą, taip prisidedant prie nelygybės problemų sprendimo sveikatos srityje.
10. PALANKIAI VERTINA tai, kad pasiūlymu dėl Tarybos sprendimo dėl specialiosios programos „Bendradarbiavimas“, kuria įgyvendinama Europos bendrijos septintoji bendroji mokslinių tyrimų, technologinės plėtros ir demonstracinės veiklos programa (2007–2013 m.)<sup>(7)</sup> siekiama integruoti lyčių aspektus į mokslinius tyrimus sveikatos srityje.
11. PRIPAŽIŠTA, kad reikalingi su lytimis susiję moksliniai tyrimai biomedicinos srityje bei socialinių ir ekonominių veiksnių moksliniai tyrimai.
12. PRIPAŽIŠTA, kad, nors moterys gyvena ilgiau nei vyrai, jos patiria didesnę nesveiko gyvenimo būdo metų našą. Moterims būdinga didesnė tam tikrų ligų, pavyzdžiui, osteoporozės, tikimybė ir paplitimas. Kitos ligos, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių, vėžio ligos, psichinės sveikatos problemos vyrus ir moteris veikia skirtingai. Kai kuriomis su gimdymo ir dauginimosi organais susijusiomis ligos, pavyzdžiui, endometrioze ir gimdos kaklelio vėžiu, serga tik moterys.
13. PABRĖŽIA, kad širdies ir kraujagyslių ligos Europos Sąjungoje yra pagrindinė moterų mirties ir pablogėjusio gyvenimo kokybės priežastis, nors kai kuriose valstybėse narėse jos vis dar laikomos ligomis, kuriomis daugiausia serga vyrai.
14. SUSIRŪPINUSI ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad kai kuriose valstybėse narėse daugėja rūkančių moterų ir tai sukelia daug didesnę plaučių vėžio bei širdies ir kraujagyslių ligų riziką.

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

<sup>(2)</sup> OL C 394, 1997 12 30, p. 1.

<sup>(3)</sup> OL C 175, 1999 6 21, p. 68.

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

<sup>(5)</sup> OL dok. 7034/06; KOM (2006) 92 galutinis

<sup>(6)</sup> OL L 271, 2002 10 9, p. 1.

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

15. SUSIRŪPINUSI ATKREIPIA DĖMESĮ į tai, kad prognozuojama, jog kai kuriose valstybėse narėse depresija 2020 m. bus pagrindinė moterų ligų problema. Bloga psichinė sveikata daro poveikį gyvenimo kokybei ir todėl gali turėti įtakos sergamumui ir mirtingumui.
16. PRIPAŽĮSTA, kad nesveikas gyvenimo būdas daro didelį poveikį daugeliui ligų; todėl pripažįsta *inter alia* sveikos mitybos ir fizinės veiklos skatinimo potencialą sumažinant susirgimų širdies ir kraujagyslių ligomis bei tam tikromis vėžio formomis skaičių.
17. PRITARIA, kad prevencijos priemonės, sveiko gyvenimo būdo skatinimas ir gydymas, atsižvelgiant į lyčių aspektus, prisideda mažinant moterų sergamumą ir mirtingumą dėl pagrindinių ligų, ir todėl pagerina jų gyvenimo kokybę.
18. PAŽYMI, kad siekiant gerinti visuomenės informavimą bei kurti tinkamas strategijas, politiką ir veiksmus, kuriais siekiama užtikrinti aukštą sveikatos apsaugos lygį, labai svarbu turėti patikimus, suderinamus ir palyginamus duomenis apie moterų sveikatos būklę bei pažymi, kad formuojant politiką yra labai svarbu turėti konkrečiai lyčiai būdingus duomenis ir suteikti informaciją.
19. PABRĖŽIA, kad, praėjus beveik dešimtmečiui, reikalingas naujas pranešimas apie moterų sveikatos būklę išsiplėtusioje Europos Sąjungoje.
20. RAGINA valstybes nares:
  - Rinkti konkrečiai lyčiai būdingus duomenis apie sveikatą ir statistinius duomenis suskirstyti bei išanalizuoti pagal lytis.
  - Imtis iniciatyvų plėsti visuomenės ir sveikatos priežiūros specialistų žinias apie lyties ir sveikatos ryšį;
  - Skatinti sveiką gyvenimo būdą ir vykdyti ligų prevenciją, atitinkamais atvejais atsižvelgiant į lyčių skirtumus;
  - Skatinti skirtingo vaistų poveikio moterimis ir vyrams mokslinius tyrimus bei mokslinius tyrimus, susijusius su konkrečiai lyčiai būdinga sveikata;
  - Skatinti lyčių aspekto integravimą į sveikatos priežiūrą;
  - Išaiškinti nelygybę sveikatos srityje, ir kovoti su ja, jeigu tokių atvejų yra, siekiant sumažinti sveikatos srityje esančias skirtumus bei užtikrinti vienodą požiūrį ir galimybę naudotis sveikatos priežiūra.
21. RAGINA Europos Komisiją:
  - integruoti lyčių aspektus į mokslinius tyrimus sveikatos srityje;
  - remti keitimąsi informacija ir geros praktikos patirtimi, skatinant sveiką gyvenimo būdą ir prevenciją, atsižvelgiant į lyčių aspektus;
  - padėti valstybėms narėms kurti veiksmingas strategijas, siekiant sumažinti nelygybę sveikatos srityje, susijusią su lyčių aspektais;
  - rengiant atitinkamus duomenis, skatinti ir sustiprinti informacijos apie konkrečiai lyčiai būdingą sveikatą palyginamumą ir suderinamumą valstybėse narėse ir Bendrijos lygiu;
  - pateikti antrą pranešimą apie moterų sveikatos būklę Europos Sąjungoje.
22. RAGINA Europos Komisiją remtis Eurostato ir būsimo Europos lyčių lygybės instituto žiniomis, siekiant prisidėti prie duomenų rinkimo ir analizavimo bei keitimosi geriausia praktika.
23. RAGINA Europos Komisiją tęsti bendradarbiavimą su atitinkamomis tarptautinėmis ir tarpvyriausybėmis organizacijomis, visų pirma PSO ir EBPO, siekiant užtikrinti veiksmingą veiklos koordinavimą.