

IV

(Informări)

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE
UNIUNII EUROPENE

CONSILIU

Concluziile Consiliului privind eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE prin intermediul unor acțiuni concertate în vederea promovării unor stiluri de viață sănătoase

(2011/C 359/05)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

REAMINTEȘTE că, în temeiul articolului 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților Uniunii. Acțiunea Uniunii, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor, precum și a cauzelor de pericol pentru sănătatea fizică și mintală. Uniunea și statele membre favorizează cooperarea cu țările terțe și cu organizațiile internaționale competente în domeniul sănătății publice.

REAMINTEȘTE:

- declarația politică de la Rio privind factorii sociali determinanți ai sănătății, adoptată la 21 octombrie 2011 cu ocazia Conferinței mondiale privind factorii sociali determinanți ai sănătății, care a avut loc la Rio de Janeiro;
- declarația politică formulată în cadrul Reuniunii la nivel înalt a Adunării generale privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile, adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 19 septembrie 2011 ⁽¹⁾;
- Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului și orientările privind punerea în aplicare a acesteia;
- raportul anual pe 2011 al Platformei de acțiune a UE în domeniul dietei, activității fizice și sănătății ⁽²⁾;

⁽¹⁾ Documentul ONU A/RES/66/2 (A/66/L.1).

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

— concluziile Consiliului din 8 iunie 2010 privind echitatea și sănătatea în toate politicile: Solidaritate în domeniul sănătății ⁽³⁾;

— concluziile Consiliului din 7 decembrie 2010 privind „Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și de îngrijire medicală” ⁽⁴⁾;

— Comunicarea Comisiei „Europa 2020: O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii” ⁽⁵⁾;

— concluziile Consiliului din 1 decembrie 2009 privind alcoolul și sănătatea ⁽⁶⁾;

— Recomandarea Consiliului din 30 noiembrie 2009 privind mediile fără fum de tutun ⁽⁷⁾;

— Comunicarea Comisiei din 20 octombrie 2009 intitulată „Solidaritate în domeniul sănătății: reducerea inegalităților în materie de sănătate în UE” ⁽⁸⁾;

— raportul final al Comisiei privind factorii sociali determinanți ai sănătății, intitulat „Recuperarea decalajului într-o generație: instaurarea echității în materie de sănătate acționând asupra determinantilor sociali ai sănătății”, CSDH (2008);

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ JO C 74, 8.3.2011, p. 4.

⁽⁵⁾ 7110/10 [COM(2010) 2020].

⁽⁶⁾ JO C 302, 12.12.2009, p. 15.

⁽⁷⁾ JO C 296, 5.12.2009, p. 4.

⁽⁸⁾ 14848/09 [COM(2009) 567 final].

- Rezoluția Adunării Mondiale a Sănătății (WHA62.14) privind reducerea inegalităților în domeniul sănătății printr-o acțiune asupra factorilor sociali determinanți ai sănătății și Rezoluția (WHA61.18) privind monitorizarea realizării Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului (ODM) legate de sănătate, ambele adoptate inclusiv de statele membre ale UE;
- Rezoluția EUR/RC61/R1 „Noua politică europeană în domeniul sănătății – Sănătatea în perspectiva anului 2020: Viziune, valori, principale direcții și abordări”, adoptată în cadrul reuniunii Comitetului regional al OMS pentru Europa la 14 septembrie 2011;
- Cartea albă a Comisiei privind sportul ⁽¹⁾;
- concluziile Consiliului din 6 decembrie 2007 cu privire la intrarea în regim operațional a Strategiei UE privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate ⁽²⁾;
- Cartea albă a Comisiei „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013” ⁽³⁾;
- Cartea verde „Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare” ⁽⁴⁾;
- concluziile Consiliului din 30 noiembrie 2006 privind sănătatea în toate politicile ⁽⁵⁾.

RECUNOAȘTE CĂ:

1. Amploarea decalajelor în materie de sănătate din UE este incompatibilă cu valorile fundamentale ale UE, precum solidaritatea, echitatea și universalitatea.
2. Decalajele în materie de sănătate sunt considerate a fi diferențele demografice dintre și din cadrul statelor membre, precum și dintre regiunile UE, în ceea ce privește mortalitatea prematură, morbiditatea și dizabilitățile. Aceste decalaje sunt cauzate parțial de cele mai răspândite stiluri de viață nesănătoase (consumul de tutun, efectele nocive ale alcoolului, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice) care sunt adesea legate de factorii sociali determinanți ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Decalajele în materie de sănătate din UE se păstrează după primul deceniu al noului mileniu, existând posibilitatea ca unele dintre acestea să fie amplificate de situația economică nefavorabilă, precum și de problema demografică a unei populații UE aflate într-un proces accelerat de îmbătrânire.

⁽¹⁾ 11811/07 [COM(2007) 391 final].

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 [COM(2007) 630 final].

⁽⁴⁾ 5899/07 [COM(2007) 27 final].

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Recuperarea decalajului într-o generație: instaurarea echității în materie de sănătate acționând asupra factorilor sociali determinanți ai sănătății. Raportul final al Comisiei privind factorii sociali determinanți ai sănătății. Geneva, Organizația Mondială a Sănătății.

⁽⁷⁾ „Factorii sociali determinanți” sunt înțeleși în sensul definițiilor formulate de OMS în Declarația Conferinței de la Rio de Janeiro din 21 octombrie 2011.

4. Sănătatea precară are, de asemenea, un impact pe plan uman, implicând totodată costuri sociale, economice și financiare.
5. Consolidarea politicilor în materie de sănătate publică, în special cele privind promovarea sănătății și prevenirea bolilor, ar trebui să se axeze pe sensibilizarea cu privire la problemele legate de sănătate și pe formarea unor atitudini favorabile sănătății în rândul populației (pentru a reduce lipsa de educație în materie de sănătate și a oferi cetățenilor posibilitatea de a face alegeri sănătoase).
6. O abordare de tipul „Sănătatea în toate politicile”, cu un accent pe echitate, ar trebui să fie utilizată în domeniul de acțiune specifice, alături de activități coordonate care să aibă un impact maxim în domeniul sănătății, contribuind astfel la reducerea decalajelor persistente în materie de sănătate. În acest sens, se pot adopta politici în domeniul sănătății, educației, cercetării, mediului, agriculturii, economiei, ocupării forței de muncă, precum și politici sociale.
7. Grație unor evaluări îmbunătățite se poate stabili în ce măsură strategiile și politicile sunt eficiente în reducerea inegalităților în domeniul sănătății și în oferirea de soluții la necesitățile în materie de sănătate ale populației. Pe baza lor, statele membre pot astfel elabora și pune în aplicare strategii publice eficiente în domeniul sănătății, precum și o infrastructură adecvată.

ÎȘI EXPRIMĂ ANGAJAMENTUL DE A:

8. Promova strategii care să vizeze factorii determinanți ai sănătății cu ajutorul unor intervenții la nivelul întregii populații, conjugate cu acțiuni axate pe grupurile vulnerabile, cu scopul de a reduce decalajele în materie de sănătate, în special pe cele care sunt cauzate de stiluri de viață nesănătoase ce pot fi evitate.
9. Accelera progresele în ceea ce privește combaterea stilurilor de viață nesănătoase, precum consumul de tutun, efectele nocive ale alcoolului, alimentația nesănătoasă și lipsa activității fizice, care determină creșterea incidenței bolilor cronice netransmisibile, precum cancerul, bolile respiratorii, bolile cardiovasculare, diabetul și bolile mintale, care sunt recunoscute a fi cauze importante ale mortalității premature, morbidității și dizabilităților în Uniunea Europeană.

SALUTĂ:

10. Inițiativele luate la nivelul UE care contribuie la eliminarea decalajelor în materie de sănătate prin abordarea stilurilor de viață, Programul de sănătate al UE, Acțiunea comună (Acțiunea privind echitatea) privind inegalitățile din domeniul sănătății ⁽⁸⁾ și lucrările grupului de experți al UE cu privire la factorii sociali determinanți și la inegalitățile din domeniul sănătății.

⁽⁸⁾ Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de instituire a unui Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (JO L 301, 20.11.2007, p. 3).

11. Strategia UE de sprijinire a statelor membre în reducerea efectelor nocive ale alcoolului ca o măsură importantă în vederea unei abordări cuprinzătoare pentru combaterea efectelor nocive ale alcoolului la nivelul UE, precum și la nivel național, accentuând faptul că inechitățile din domeniul sănătății între grupurile demografice din statele membre și decalajele în materie de sănătate dintre statele membre sunt adesea legate, între alți factori, de consumul nociv de alcool ⁽¹⁾.
12. Eforturile susținute la nivelul UE și la nivel național pentru combaterea consumului de tutun prin intermediul legislației privind produsele din tutun ⁽²⁾ și publicitatea în favoarea produselor din tutun ⁽³⁾, coordonarea cu statele membre, campaniile de sensibilizare și cooperarea internațională, vizând astfel unul dintre principalii factori de risc pentru mortalitatea prematură, morbiditate și dizabilități.
13. Progresele cu privire la punerea în aplicare a Strategiei pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate și, în special, atenția sporită acordată grupurilor vulnerabile în cadrul priorităților membrilor „Platformei de acțiune a UE în domeniul dietei, activității fizice și sănătății”, precum și lucrările Grupului la nivel înalt pentru nutriție și activitate fizică din care, între altele, fac parte și lucrările privind reformularea produselor.
14. Parteneriatul european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate ⁽⁴⁾, care are ca scop sporirea numărului de ani sănătoși din viața cetățenilor UE.
15. Rezultatele următoarelor evenimente:
 - conferința la nivel de experți privind activitățile statelor membre cu privire la problemele de sănătate legate de alimentație, activitatea fizică și fumat, organizată la Budapesta (Ungaria) în perioada 30-31 mai 2011;
 - reuniunea la nivel de experți privind alcoolul, intitulată „Politica privind alcoolul în Polonia și Europa: dezavantaje de ordin medical și economic ale consumului de alcool” și organizată la Poznan (Polonia) în perioada 11-12 octombrie 2011;
 - conferința ministerială „Solidaritate în domeniul sănătății: eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE”, organizată la Poznan (Polonia) în perioada 7-8 noiembrie 2011.

⁽¹⁾ De exemplu, Comunicarea Comisiei din 24 octombrie 2006, „O strategie a UE de susținere a statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive ale alcoolului” [COM(2006) 625 final].

⁽²⁾ Directiva 2001/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 iunie 2001 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de fabricare, prezentare și vânzare a produselor din tutun (JO L 194, 18.7.2001, p. 26).

⁽³⁾ Directiva 2003/33/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 mai 2003 privind armonizarea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de publicitate și sponsorizare în favoarea produselor din tutun (JO L 152, 20.6.2003, p. 16).

⁽⁴⁾ Document de lucru al serviciilor Comisiei: Documentul de orientare pentru grupul de coordonare al parteneriatului european pilot pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, 13.5.2011; SEC(2011) 589 final.

SOLICITĂ STATELOR MEMBRE:

16. Să continue, intensifice și/sau dezvolte politicile și acțiunile care promovează stiluri de viață sănătoase și care abordează factorii sociali determinanți pentru a contribui la eliminarea decalajelor în materie de sănătate.
17. Să aloce în mod optim resursele disponibile, în special pentru activități de promovare a sănătății și de prevenire.
18. Să sprijine și să împărtășească bunele practici existente privind politicile și acțiunile care vizează reducerea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE.
19. Să urmeze Recomandarea Consiliului privind mediile fără fum de tutun.

SOLICITĂ STATELOR MEMBRE ȘI COMISIEI EUROPENE:

20. Să sprijine în continuare Acțiunea comună ⁽⁵⁾ în vederea unei mai bune abordări a chestiunilor legate de sănătate și de echitate în domeniul sănătății din cadrul politicilor și strategiilor.
21. Să mențină și să consolideze, după caz, acele acțiuni și politici care s-au dovedit a fi eficace în reducerea decalajelor în materie de sănătate, precum și să creeze altele noi atunci când este necesar, printre care: evaluarea indicatorilor privind sănătatea și comportamentul pentru a monitoriza progresele rezultate în urma intervențiilor axate pe stilurile de viață și pe factorii determinanți ai sănătății care s-au menționat anterior; măsuri de prevenire a bolilor și de promovare a sănătății; promovarea unor alegeri sănătoase.
22. Să promoveze punerea în aplicare eficace a abordării „Sănătatea în toate politicile”, cu un accent pe echitate, pentru a coordona și încuraja toate sectoarele relevante să joace un rol în reducerea decalajelor în materie de sănătate în UE.
23. Să consolideze cooperarea și să utilizeze mai bine rețelele existente și instituțiile existente de sănătate publică și pe cele conexe, care investighează, monitorizează și cercetează impactul factorilor determinanți ai sănătății, sprijinind astfel măsurile menționate anterior.
24. Să dezvolte abordări de audit al inegalităților în materie de sănătate pentru a oferi soluții mai adecvate la problemele de sănătate și de echitate în domeniul sănătății din cadrul politicilor și strategiilor.

⁽⁵⁾ Acțiunea privind echitatea – Acțiunea comună: Acord de subvenționare pentru acțiuni; numărul acordului 2010 22 03. Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori 2010.

25. Să consolideze și să continue acțiunile de sprijinire a stilurilor de viață sănătoase, care să includă:

- promovarea controlului eficace al tutunului la nivel național, la nivelul UE și la nivel internațional în conformitate cu legislația relevantă a UE și cu Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului și orientările acesteia și să ia în considerare consolidarea acestui control;
- sprijinirea reformulării cantitative și/sau calitative a alimentelor pentru a reduce conținutul total de grăsimi, grăsimi saturate, grăsimi trans, sare, zaharuri și/sau valoarea energetică;
- promovarea punerii în aplicare a setului de recomandări ale OMS privind comercializarea alimentelor și a băuturilor nealcoolice către copii și adulți, în ceea ce privește alimentele care au un conținut ridicat de grăsimi saturate, acizi grași trans, zaharuri libere sau sare. În acest sens se recomandă, de asemenea, acțiuni care să încurajeze încheierea de noi acorduri voluntare și efective cu industria alimentară în cadrul „Platformei de acțiune a UE în domeniul dietei, activității fizice și sănătății”, menționată anterior;
- punerea în aplicare a unor politici și programe eficace privind alcoolul pentru a combate efectele nocive ale alcoolului, inclusiv expunerea la publicitatea la alcool, informarea, educația și intervenția timpurie pentru descurajarea consumului nociv de alcool;
- încurajarea elaborării de politici privind mediul urban și cel social care să faciliteze activitatea fizică pentru toți, evaluând și luând în considerare necesitățile diferitelor categorii de populație.

26. Să studieze modalități de îmbunătățire a utilizării programelor financiare ale UE care pun accentul pe echitate, inclusiv, între altele, Fondul de coeziune și fondurile structurale, care pot contribui la reducerea deca-

lajelor și a inegalităților în materie de sănătate în UE la toate nivelurile corespunzătoare, fără a aduce atingere viitorului cadru financiar.

SOLICITĂ COMISIEI EUROPENE:

27. Să consolideze acțiunile de promovare a sănătății și de reducere a decalajelor în materie de sănătate și să se concentreze asupra decalajelor în materie de sănătate existente între și în cadrul statelor membre, precum și între diferite regiuni și grupuri sociale din UE și să includă acest aspect în raportul ce urmează a fi publicat în 2012, astfel cum figurează în Comunicarea Comisiei privind „Solidaritatea în domeniul sănătății: reducerea inegalităților în materie de sănătate în UE”.
28. Să ia în considerare necesitatea unei mai bune utilizări a datelor existente și a datelor comparative și a informațiilor suplimentare privind stilurile de viață nesănătoase, factorii sociali determinanți ai sănătății și bolile cronice netransmisibile. Acest lucru poate fi realizat grație sistemelor durabile de monitorizare a sănătății deja existente sau care ar putea fi instituite la nivelul UE.
29. Să sprijine cu prioritate evaluarea raportului costuri/eficiență al activităților și politicilor de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor, precum și diseminarea rezultatelor, pentru a oferi o bază de informații și de cunoștințe mai adecvată pentru punerea în aplicare a politicilor și a activităților din statele membre care vizează reducerea inegalităților în materie de sănătate.
30. Să acorde un sprijin suplimentar mecanismelor existente pentru coordonarea politicii și schimbul de bune practici privind inegalitățile în materie de sănătate între statele membre, cum ar fi Grupul de lucru pentru sănătate publică la nivel înalt al Consiliului, grupul de experți al UE privind factorii sociali determinanți ai sănătății și inegalitățile în materie de sănătate și Comitetul pentru protecție socială, astfel cum figurează în Comunicarea Comisiei privind „Solidaritatea în domeniul sănătății: reducerea inegalităților în materie de sănătate în UE” pentru a asigura o aplicare și o sinergie optime.