

IV

(Informacije)

INFORMACIJE INSTITUCIJ, ORGANOV, URADOV IN AGENCIJ EVROPSKE
UNIJE

SVET

Sklepi Sveta o odpravljanju razlik v zdravju v EU z usklajenimi ukrepi za spodbujanje zdravih
življenjskih slogov

(2011/C 359/05)

SVET EVROPSKE UNIJE –

— sklepe Sveta z dne 8. junija 2010 „Enakost in zdravje v vseh politikah: solidarnost na področju zdravja“⁽³⁾;

OPOZARJA, da se v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi. Dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, je usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje. Unija in države članice pospešujejo sodelovanje s tretjimi državami in pristojnimi mednarodnimi organizacijami na področju javnega zdravja;

— sklepe Sveta z dne 7. decembra 2010 o inovativnih pristopih h kroničnim boleznim v sistemih javnega zdravstva in zdravstvenega varstva⁽⁴⁾;— Sporočilo Komisije – Evropa 2020: Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast⁽⁵⁾;

OPOZARJA NA:

— politično deklaracijo iz Ria o socialnih dejavnikih zdravja, ki je bila sprejeta 21. oktobra 2011 na Svetovni konferenci o socialnih dejavnikih zdravja v Riu de Janeiru;

— sklepe Sveta z dne 1. decembra 2009 o alkoholu in zdravju⁽⁶⁾;— politično deklaracijo s srečanja Generalne skupščine na visoki ravni o preprečevanju in nadzoru nenalezljivih bolezni, ki jo je Generalna skupščina Združenih narodov sprejela 19. septembra 2011⁽¹⁾;— priporočilo Sveta z dne 30. novembra 2009 o okolju brez tobačnega dima⁽⁷⁾;

— Okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) za nadzor nad tobakom in smernice za njeno izvajanje;

— sporočilo Komisije z dne 20. oktobra 2009 „Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU“⁽⁸⁾;— letno poročilo Platforme EU za prehrano, telesno dejavnost in zdravje za leto 2011⁽²⁾;

— končno poročilo Komisije o socialnih dejavnikih zdravja „Odprava razlik v generaciji: enakost na področju zdravja z ukrepanjem v zvezi s socialnimi dejavniki zdravja“, CSDH (2008);

⁽¹⁾ Združeni narodi A/RES/66/2 (A/66/L.1).⁽²⁾ 28. julij 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf⁽³⁾ 9947/10.⁽⁴⁾ UL C 74, 8.3.2011, str. 4.⁽⁵⁾ 7110/10 (COM(2010) 2020).⁽⁶⁾ UL C 302, 12.12.2009, str. 15.⁽⁷⁾ UL C 296, 5.12.2009, str. 4.⁽⁸⁾ 14848/09 (COM(2009) 567 konč.).

- resolucijo Generalne skupščine Svetovne zdravstvene organizacije (WHA62.14) o zmanjševanju neenakosti v zdravju z ukrepi na področju socialnih dejavnikov zdravja in resolucijo (WHA61.18) o spremljanju uresničevanja razvojnih ciljev tisočletja (MDG) s področja zdravja, ki so ju med drugim sprejele države članice EU;
- resolucijo EUR/RC61/R1 „Nova evropska zdravstvena politika – Zdravje 2020: vizija, vrednote, glavne usmeritve in pristopi“, ki je bila sprejeta 14. septembra 2011 na seji regionalnega odbora Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo;
- belo knjigo Komisije o športu ⁽¹⁾;
- sklepe Sveta z dne 6. decembra 2007 o začetku izvajanja strategije EU o vprašanih v zvezi s prehrano, prekomerno telesno težo in debelostjo ⁽²⁾;
- belo knjigo Komisije „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“ ⁽³⁾;
- zeleno knjigo „K Evropi brez tobačnega dima: politične možnosti na ravni EU“ ⁽⁴⁾;
- sklepe Sveta z dne 30. novembra 2006 o zdravju v vseh politikah ⁽⁵⁾;

SE ZAVEDA NASLEDNJEGA:

1. Obseg razlik v zdravju v EU ni v skladu s temeljnimi vrednotami EU, kot so solidarnost, enakost in univerzalnost.
2. Razlike v zdravju se razumejo kot razlike glede prezgodnje umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti prebivalstva med državami članicami in znotraj njih ter med regijami EU. Delno jih povzročajo najpogostejše oblike nezdravega življenjskega sloga (kot so uporaba tobaka, škoda zaradi uživanja alkohola, nezdrava prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti), ki so pogosto povezane s socialnimi dejavniki ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Razlike v zdravju v EU po prvem desetletju novega tisočletja ostajajo nespremenjene, pri čemer se lahko nekatere od njih še povečajo zaradi neugodnih gospodarskih razmer in demografskega izziva, ki ga povzroča vse hitrejša staranje prebivalstva EU.

⁽¹⁾ 11811/07 (COM(2007) 391 konč.).

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 (COM(2007) 630 konč.).

⁽⁴⁾ 5899/07 (COM(2007) 27 konč.).

⁽⁵⁾ 15487/06 (Presse 330).

⁽⁶⁾ CSDH (2008). Odprava razlik v generaciji: enakost na področju zdravja z ukrepanjem v zvezi s socialnimi dejavniki zdravja. Končno poročilo Komisije o socialnih dejavniki zdravja. Ženeva, Svetovna zdravstvena organizacija.

⁽⁷⁾ Uporablja se izraz „socialni dejavniki“, kot je opredeljen v deklaraciji konference SZO v Riu de Janeiru z dne 21. oktobra 2011.

4. Prav tako slabo zdravje vpliva na ljudi ter povzroča družbene, gospodarske in finančne stroške.
5. Krepitev politik javnega zdravja, zlasti promocije zdravja in preprečevanja bolezni, bi morala biti usmerjena k povečanju zdravstvene ozaveščenosti in razvoju pozitivnega odnosa do zdravja pri prebivalstvu (da se zmanjša „zdravstvena nepismenost“ in se državljanom omogoči sprejemanje odločitev za zdrav način življenja).
6. Pristop „zdravje v vseh politikah“ s poudarkom na enakosti bi bilo treba uporabljati na posebnih področjih politike in pri usklajenih dejavnostih, ki najbolj vplivajo na zdravje in prispevajo k zmanjšanju obstoječih razlik v zdravju. To bi lahko vključevalo politike na področju zdravstva, izobraževanja, raziskav, okolja, kmetijstva, gospodarstva, zaposlovanja in socialnih zadev.
7. Boljše vrednotenje in ocenjevanje lahko prispeva k opredelitvi, ali strategije in politike učinkovito odpravljajo zdravstvene neenakosti in izpolnjujejo zdravstvene potrebe prebivalcev. S tem lahko državam članicam pomaga pri razvoju in uresničevanju učinkovitih strategij na področju javnega zdravja ter učinkovite infrastrukture;

IZRAŽA SVOJO ZAVEZANOST:

8. spodbujanju strategij za obvladovanje dejavnikov zdravja s posredovanjem na ravni celotnega prebivalstva, ki ga dopolnjujejo ukrepi, osredotočeni na ranljive skupine, za zmanjšanje razlik v zdravju, zlasti tistih, ki izhajajo iz nezdravim življenjskih slogov, ki jih je mogoče preprečevati;
9. pospeševanju napredka pri boju proti nezdravim življenjskim slogom, kot so uporaba tobaka, škoda zaradi uživanja alkohola, nezdrava prehrana in pomanjkanje telesne dejavnosti, ki vodijo k večji pojavnosti nenalezljivih kroničnih bolezni, kot so rak, boleznih dihal, boleznih srca in ožilja, sladkorna bolezen in duševne bolezni, ki se štejejo za pomembne vzroke prezgodnje umrljivosti, obolevnosti in invalidnosti v Evropski uniji;

POZDRAVLJA:

10. pobude, ki z obravnavanjem življenjskih slogov pomagajo odpravljati razlike v zdravju in so bile sprejete na ravni EU, zdravstveni program EU, skupni ukrep (ukrep za enakost) proti zdravstvenim neenakostim ⁽⁸⁾ ter delo skupine strokovnjakov EU za socialne dejavnike zdravja in neenakosti na področju zdravja;

⁽⁸⁾ Sklep št. 1350/2007/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. oktobra 2007 o uvedbi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2008–2013) (UL L 301, 20.11.2007, str. 3).

11. strategijo EU za podporo državam članicam pri zmanjšanju škode zaradi uživanja alkohola, ki jo ocenjuje za pomemben korak na poti k celovitemu pristopu k odpravljanju škode zaradi uživanja alkohola na ravni EU in na nacionalni ravni; pri tem poudarja, da so neenakosti na področju zdravja med skupinami prebivalstva v državah članicah in razlike v zdravju med državami članicami med drugim pogosto povezane s škodljivim uživanjem alkohola ⁽¹⁾;
12. nezmanjšana prizadevanja na nacionalni ravni in ravni EU, da se z zakonodajo o tobačnih izdelkih ⁽²⁾ in oglaševanju tobaka ⁽³⁾, usklajevanjem z državami članicami, kampanjami za večjo ozaveščenost in mednarodnim sodelovanjem reši vprašanje uživanja tobaka, in se na ta način obravnava eden največjih dejavnikov tveganja za prezgodnjo umrljivost, obolenost in invalidnost;
13. napredek pri izvajanju „strategije Evrope o vprašanih v zvezi s prehrano, prekomerno težo in debelostjo“ in še večje posvečanje ranljivim skupinam v prednostnih nalogah članic Platforme EU za prehrano, telesno aktivnost in zdravje, pa tudi delo skupine na visoki ravni za prehrano in telesno dejavnost, ki med drugim vključuje delo v zvezi s spremembo sestave proizvodov;
14. evropsko partnerstvo za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja ⁽⁴⁾, katerega namen je povečati število zdravih let v življenju državljanov EU;
15. izide naslednjih dogodkov:
 - konference na ravni strokovnjakov o dejavnostih držav članic glede zdravstvenih vprašanj, povezanih s prehrano, fizično aktivnostjo in kajenjem (Budimpešta (Madžarska), 30. in 31. maj 2011),
 - srečanja strokovnjakov na temo alkohola „Politika na področju alkohola na Poljskem in v Evropi: zdravstvene in gospodarske negativne posledice uživanja alkohola“ (Poznan (Poljska), 11. in 12. oktober 2011),
 - ministrske konference „Solidarnost na področju zdravja: odpravljanje razlik v zdravju v EU“ (Poznan (Poljska), 7. in 8. november 2011),

⁽¹⁾ Npr. sporočilo Komisije z dne 24. oktobra 2006 „Strategija EU za podporo državam članicam pri zmanjšanju škode zaradi uživanja alkohola“ (COM(2006) 625 konč.).

⁽²⁾ Direktiva 2001/37/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. junija 2001 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o izdelavi, predstavitvi in prodaji tobačnih izdelkov (UL L 194, 18.7.2001, str. 26).

⁽³⁾ Direktiva 2003/33/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov (UL L 152, 20.6.2003, str. 16).

⁽⁴⁾ Delovni dokument služb Komisije: Smernice za usmerjevalno skupino za pilotno evropsko partnerstvo za inovacije na področju dejavnega in zdravega staranja (13.5.2011, SEC(2011) 589 konč.).

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ:

16. še naprej izvajajo, krepijo in/ali razvijajo politike in ukrepe za spodbujanje zdravih življenjskih slogov in obravnavanje socialnih dejavnikov, da bodo pomagale odpravljati razlike v zdravju;
17. optimalno dodeljujejo razpoložljiva sredstva, zlasti v zvezi z dejavnostmi za promocijo zdravja in preventivo;
18. podpirajo in si medsebojno izmenjujejo najboljše prakse o politikah in ukrepih za zmanjševanje razlik v zdravju v EU;
19. upoštevajo priporočila Sveta o okolju brez kajenja;

POZIVA DRŽAVE ČLANICE IN EVROPSKO KOMISIJO, NAJ:

20. zaradi boljše obravnave zdravstvenih vprašanj in vprašanj enakosti na področju zdravja v politikah in strategijah dodatno podprejo skupni ukrep ⁽⁵⁾;
21. po potrebi ohranjajo in krepijo navedene ukrepe in politike, za katere se izkaže, da uspešno zmanjšujejo razlike v zdravju, obenem pa naj po potrebi tudi ustvarjajo nove, vključno z naslednjimi: ocenjevanje zdravstvenih in vedenjskih kazalnikov zaradi spremljanja napredka, doseženega z intervencijami, ki vplivajo na navedene življenjske sloge in zdravstvene dejavnike; ukrepi za preprečevanje bolezni in promocijo zdravja ter spodbujanje odločitev, dobrih za zdravje;
22. spodbujajo učinkovito izvajanje pristopa „zdravje v vseh politikah“ s poudarkom na enakosti, da bodo spodbudile in uskladile delovanje vseh zadevnih sektorjev za zmanjšanje razlik v zdravju v EU;
23. okrepijo sodelovanje in bolje izkoristijo že obstoječe mreže ter javne zdravstvene ustanove in sorodne ustanove, ki raziskujejo, spremljajo in preučujejo učinek zdravstvenih dejavnikov, in tako spodbujajo navedene ukrepe;
24. razvijejo revizijske pristope v zvezi z neenakostmi na področju zdravja, da bodo bolje obravnavale zdravstvena vprašanja in vprašanje enakosti na področju zdravja v politikah in strategijah;

⁽⁵⁾ Skupni ukrep za enakost v zdravju: dogovor o finančni pomoči; št. dogovora 2010 22 03. Izvajalska agencija za zdravje in potrošnike, 2010.

25. okrepijo in še naprej izvajajo ukrepe za spodbujanje bolj zdravih življenjskih slogov, med drugim s:

- spodbujanjem učinkovitega nadzora tobaka na nacionalni in mednarodni ravni ter na ravni EU v skladu z zadevno zakonodajo EU in okvirno konvencijo Svetovne zdravstvene organizacije za nadzor nad tobakom ter smernicami za njeno izvajanje; razmislijo naj tudi o poostritvi nadzora,
- spodbujanjem kvantitativne in/ali kvalitativne spremembe sestave živil, da se zniža raven vsebnosti skupne maščobe, nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, soli, sladkorja in/ali energetske vrednosti,
- spodbujanjem izvajanja priporočil Svetovne zdravstvene organizacije o trženju živil in brezalkoholnih napitkov, namenjenih otrokom in mladostnikom, v zvezi z živil, ki imajo visoko vsebnost nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, prostih sladkorjev ali soli; v tem smislu naj tudi spodbujajo dodatne prostovoljne in učinkovite dogovore z živilsko industrijo v okviru navedene Platforme EU za prehrano, telesno aktivnost in zdravje za leto 2011,
- izvajanjem učinkovitih politik in programov na področju alkohola za odpravljanje škode zaradi uživanja alkohola, tudi zaradi izpostavljenosti oglaševanju alkohola, obveščanjem, zgodnjim izobraževanjem in posegi za odvratanje od škodljivega uživanja alkohola,
- pospeševanjem razvoja politike na področju mestnega in družbenega okolja, s katero bi spodbujali vsesplošno telesno dejavnost, pri tem pa ocenjevali in upoštevali potrebe različnih skupin prebivalstva;

26. preučijo možnosti za optimizacijo finančnih programov EU s posebno pozornostjo na enakosti – med drugim tudi Kohezijskega sklada in strukturnih skladov –, ki lahko na

vseh ustreznih stopnjah brez poseganja v prihodnji finančni okvir prispevajo k zmanjšanju razlik v zdravju in neenakosti na področju zdravja v EU;

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, NAJ:

27. pospeši ukrepe za spodbujanje zdravja in zmanjšanje razlik v zdravju ter pozornost usmeri na razlike v zdravju med državami članicami in znotraj njih, pa tudi med različnimi regijami in socialnimi skupinami v EU, ter vključi ta vidik v poročilo, ki mora biti objavljeno v letu 2012, kot je določeno v sporočilu Komisije „Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU“;
28. upošteva potrebo po boljši razpoložljivosti obstoječih podatkov ter dodatnih primerljivih podatkov in informacij o nezdravih življenjskih slogih, socialnih dejavnikih zdravja in nenalezljivih kroničnih boleznih. To bi morali doseči s trajnostnimi sistemi nadzora zdravja, ki že obstajajo ali bi lahko bili vzpostavljeni na ravni EU;
29. prednostno obravnava podporo za oceno stroškovne učinkovitosti dejavnosti in politik za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ter za objavo rezultatov, da bi zaradi obravnavanja neenakosti na področju zdravja zagotovila boljšo osnovo za izvajanje politik in dejavnosti v državah članicah, temelječo na informacijah in dokazih;
30. zagotovi dodatno podporo obstoječim mehanizmom za usklajevanje politike in izmenjavo dobrih praks med državami članicami o neenakostih na področju zdravja, kot so Delovna skupina za javno zdravje na visoki ravni, skupina strokovnjakov EU za socialne dejavnike zdravja in neenakosti na področju zdravja ter Odbor za socialno zaščito, kakor je določeno v sporočilu Komisije „Solidarnost na področju zdravja: zmanjšanje neenakosti na področju zdravja v EU“, da zagotovi optimalno uporabnost in sinergijo.