

**Rådets slutsatser om kvinnors hälsa**

(2006/C 146/02)

## EUROPEISKA UNIONENS RÅD

1. NOTERAR att medborgarna i Europeiska unionen, varav över hälften är kvinnor, fäster stor vikt vid att människors hälsa är så god som möjligt och anser detta vara en väsentlig förutsättning för god livskvalitet,
2. ERINRAR OM att
  - det i artikel 3.2 i EG-fördraget och i artikel 23 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna fastställs att jämställdhet mellan kvinnor och män skall säkerställas inom alla politikområden,
  - det i artikel 152 i fördraget fastställs att en hög hälso-skyddsnivå för människor skall säkerställas vid utformning och genomförande av all gemenskapspolitik och alla gemenskapsåtgärder samt att gemenskapens insatser skall komplettera den nationella politiken och inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för människors hälsa,
  - rådet antog den 4 december 1997 en resolution om rapporten <sup>(1)</sup> om kvinnors hälsotillstånd inom Europeiska gemenskapen <sup>(2)</sup>,
  - Europaparlamentet antog den 9 mars 1997 en resolution om kommissionens rapport om kvinnors hälsotillstånd inom Europeiska gemenskapen <sup>(3)</sup>,
  - Europaparlamentet antog den 28 april 2005 en resolution om modernisering av de sociala trygghetssystemen och utveckling av hälso- och sjukvård av god kvalitet, i vilken det uppmanade kommissionen att lägga fram en ny rapport om hälsoläget för kvinnor i Europeiska unionen <sup>(4)</sup>,
3. ERINRAR OM rapporten om de framsteg som gjorts i Europeiska unionen när det gäller genomförandet av handlingsplanen från Peking som upprättades i januari 2005 av det luxemburgska ordförandeskapet, i vilken man betonade att kvinnors hälsa alltjämt är ett angeläget område och framhöll vikten av att samla in relevanta uppgifter,
4. ERINRAR OM den strategiska handlingsplan för kvinnors hälsa i Europa som godkändes vid WHO:s möte i Köpenhamn den 5–7 februari 2001,
5. INSER att sociala faktorer och hälsofaktorer, kliniska yttringar, terapeutiska metoder, effektivitet och biverkningar i samband med behandling av sjukdom och rubbningar kan vara olika för kvinnor och män,
6. BETONAR vikten av att göra allmänheten, men också yrkesverksamma inom sjukvården, mer medvetna om att könstillhörighet är en mycket viktig faktor för hälsan,
7. ÄR MEDVETET OM vikten av att ta itu med ojämlikheter som kan finnas i och mellan medlemsstater genom att tackla sociala och ekonomiska faktorer som påverkar hälsan,
8. VÄLKOMNAR kommissionens meddelande: En färdplan för jämställdhet (2006–2010) <sup>(5)</sup> med hälso- och jämställdhetsaspekter som bland annat syftar till en ökad integrering av jämställdhetsperspektivet i hälsopolitiken,
9. NOTERAR att programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003–2008) <sup>(6)</sup> syftar till att skydda människors hälsa och förbättra folkhälsan och därigenom bidra till att avhjälpa ojämlikheter i hälsa,
10. VÄLKOMNAR att man i förslaget till rådets beslut om det särskilda programmet "Samarbete" för genomförande av Europeiska gemenskapens sjunde ramprogram för verksamhet inom området forskning, teknisk utveckling och demonstration (2007–2013) <sup>(7)</sup> avser att integrera könsrelaterade aspekter i hälsoforskningen,
11. INSER behovet av könsrelaterad biomedicinsk forskning och även forskning om socioekonomiska faktorer,
12. KONSTATERAR att kvinnor, trots att de lever längre än män, har fler levnadsår med ohälsa. Förekomst och utbredning av vissa sjukdomar som osteoporos är högre hos kvinnor. Andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och mentala hälsoproblem drabbar män och kvinnor på olika sätt. Vissa sjukdomar relaterade till förlossningar och fortplantningsorgan som endometriosis och livmoderhalscancer drabbar enbart kvinnor,
13. BETONAR att hjärt- och kärlsjukdomar är en mycket vanlig dödsorsak – och en mycket vanlig orsak till minskad livskvalitet – för kvinnor i Europa, trots att de fortfarande ses som övervägande manliga sjukdomar i några medlemsstater,
14. NOTERAR MED ORO att ökningen av rökningen bland kvinnor i vissa medlemsstater medför en avsevärt förhöjd risk för lungcancer samt hjärt- och kärlsjukdomar,

<sup>(1)</sup> Dok. 8537/97, KOM(97) 224 slutlig.<sup>(2)</sup> EGT C 394, 30.12.1997, s. 1.<sup>(3)</sup> EGT C 175, 21.6.1999, s. 68.<sup>(4)</sup> A6-0086/2005.<sup>(5)</sup> Dok. 7034/06; KOM(2006) 92 slutlig.<sup>(6)</sup> EGT L 271, 9.10.2002, s. 1.<sup>(7)</sup> Dok. 12736/05.

15. NOTERAR MED ORO att depression i några medlemsstater förutspås vara den största sjukdomsörden för kvinnor fram till 2020. Mental ohälsa inverkar på livskvaliteten och kan därför påverka sjuklighet och dödlighet,
  16. INSER den betydande inverkan som osunda livsstilar har på en lång rad sjukdomar och därför den potential som främjande av bland annat hälsosam kost och fysisk aktivitet har när det gäller att minska hjärt- och kärlsjukdomar samt vissa former av cancer,
  17. ÄR ENIGT OM att förebyggande åtgärder, främjande av hälsan och behandlingar med ett jämställdhetsperspektiv bidrar till att minska sjuklighet och dödlighet i allvarliga sjukdomar bland kvinnor och därigenom till att förbättra deras livskvalitet,
  18. NOTERAR att tillförlitliga, kompatibla och jämförbara uppgifter om kvinnors hälsotillstånd är mycket viktiga för att förbättra informationen till allmänheten och att utveckla en lämplig politik, lämpliga strategier och insatser för att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för människor och att könsspecifika uppgifter och könsspecifik rapportering är avgörande vid utformning av politiken,
  19. BETONAR att det efter nära ett decennium behövs en ny rapport om kvinnors hälsotillstånd i den utvidgade Europeiska unionen,
  20. UPPMANAR medlemsstaterna att
    - samla in könsspecifika uppgifter om sjukdomar och dela upp och analysera statistik efter kön,
    - vidta åtgärder för att stärka allmänhetens och sjukvårdspersonalens kunskaper om sambandet mellan kön och hälsa,
    - främja hälsa och förebygga sjukdomar genom att i förekommande fall beakta könsrelaterade skillnader,
  - främja forskning om medicinens olika effekter på kvinnor och män samt könsspecifik hälsoforskning,
  - uppmuntra integrering av ett jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvård,
  - undersöka och avhjälpa eventuella ojämlikheter i hälsa för att minska hälsoklyftan och säkerställa lika behandling och lika tillgång till vård.
21. UPPMANAR Europeiska kommissionen att
    - integrera jämställdhetsperspektivet i hälsoforskningen,
    - stödja utbyte av information och erfarenheter av god praxis i hälsofrämjande och förebyggande åtgärder med ett jämställdhetsperspektiv,
    - bistå medlemsstaterna vid utveckling av effektiva strategier för att minska ojämlikheter i hälsa med ett jämställdhetsperspektiv,
    - främja och stärka jämförbarheten och kompatibiliteten i könsspecifik hälsoinformation i medlemsstaterna och på gemenskapsnivå genom att ta fram lämpliga uppgifter,
    - lägga fram en andra rapport om kvinnors hälsotillstånd i Europeiska unionen.
  22. UPPMANAR Europeiska kommissionen att utnyttja den sakkunskap som finns inom Eurostat och det framtida europeiska jämställdhetsinstitutet för att bidra till insamling och analys av uppgifter samt utbyte av bästa praxis.
  23. UPPMANAR Europeiska kommissionen att fortsätta samarbetet med relevanta internationella och mellanstatliga organisationer, särskilt WHO och OECD, för att säkra en effektiv samordning av verksamheterna.
-