

## IV

(Upplysningar)

UPPLYSNINGAR FRÅN EUROPEISKA UNIONENS INSTITUTIONER, BYRÅER  
OCH ORGAN

## RÅDET

**Rådets slutsatser om utjämning av skillnaderna i hälsa i EU genom samordnade åtgärder för att främja en hälsosam livsstil**

(2011/C 359/05)

EUROPEISKA UNIONENS RÅD

ERINRAR OM att enligt artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder; unionens insatser, som ska komplettera den nationella politiken, ska inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor och undanröja faror för den fysiska och mentala hälsan; unionen och medlemsstaterna ska främja samarbetet med tredjeländ och behöriga internationella organisationer på folkhälsans område,

ERINRAR OM

— den politiska förklaringen om bestämningsfaktorer för hälsa som antogs i Rio de Janeiro den 21 oktober 2011, vid världskonferensen om sociala bestämningsfaktorer för hälsa,

— den politiska förklaringen från högnivåmötet i generalförsamlingen om förebyggande och kontroll av icke smittsamma sjukdomar som antogs av FN:s generalförsamling den 19 september 2011 <sup>(1)</sup>,

— WHO:s ramkonvention om tobakskontroll och riktlinjer för dess genomförande,

— årsrapporten från 2011 för EU:s handlingsplattform för åtgärder för kost, fysisk aktivitet och hälsa <sup>(2)</sup>,

<sup>(1)</sup> Förenta nationerna A/RES/66/2 (A/66/L.1).

<sup>(2)</sup> 28 juli 2011. [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/eu\\_platform\\_2011frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf)

— rådets slutsatser av den 8 juni 2010 om rättvisa och hälsa inom alla politikområden: Solidaritet i hälsa <sup>(3)</sup>,

— rådets slutsatser av den 7 december 2010 "Innovativa tillvägagångssätt avseende kroniska sjukdomar inom folkhälsan samt i hälso- och sjukvårdssystem" <sup>(4)</sup>,

— kommissionens meddelande *Energi 2020: En strategi för smart och hållbar tillväxt för alla* <sup>(5)</sup>,

— rådets slutsatser av den 1 december 2009 om alkohol och hälsa <sup>(6)</sup>,

— rådets rekommendation av den 30 november 2009 om rökfria miljöer <sup>(7)</sup>,

— kommissionens meddelande av den 20 oktober 2009 *Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa i EU* <sup>(8)</sup>,

— slutrapporten från WHO:s kommission för sociala bestämningsfaktorer för hälsa *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*, CSDH (2008),

<sup>(3)</sup> 9947/10.

<sup>(4)</sup> EUT C 74, 8.3.2011, s. 4.

<sup>(5)</sup> 7110/10 (KOM(2010) 2020).

<sup>(6)</sup> EUT C 302, 12.12.2009, s. 15.

<sup>(7)</sup> EUT C 296, 5.12.2009, s. 4.

<sup>(8)</sup> 14848/09 (KOM(2009) 567 slutlig).

- Världshälsoförsamlingens resolutioner (WHA62.14) om att minska ojämlikheterna på hälsoområdet genom insatser när det gäller hälsans sociala bestämningsfaktorer, och (WHA61.18) om uppföljning av genomförandet av millennieutvecklingsmålen på hälso- och sjukvårdsområdet, som båda har antagits av bland andra EU:s medlemsstater,
- resolution EUR/RC61/R1 *The new European policy for health — Health 2020: Vision, values, main directions and approaches*, som antogs av WHO:s regionalkommitté för Europa vid mötet den 14 september 2011,
- kommissionens vitbok om idrott <sup>(1)</sup>,
- rådets slutsatser av den 6 december 2007 om genomförande av en EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma <sup>(2)</sup>,
- kommissionens vitbok *Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013* <sup>(3)</sup>,
- kommissionens grönbok *Mot ett rökfritt Europa: policyalternativ på EU-nivå* <sup>(4)</sup>,
- rådets slutsatser av den 30 november 2006 om hälsa inom alla politikområden <sup>(5)</sup>,

#### KONSTATERAR ATT

1. de stora skillnaderna i hälsa inom EU är oförenliga med EU:s grundläggande värden såsom solidaritet, rättvisa och allmängiltighet,
2. med skillnader i hälsa avses skillnader mellan befolkningar i förtida dödlighet, sjukdomsfrekvens och funktionshinder mellan och inom medlemsstaterna och mellan regioner i EU; dessa skillnader beror till en del på en utbredd ohälsosam livsstil (dvs. tobaksbruk, alkoholrelaterade skador, ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet) som ofta är kopplad till sociala bestämningsfaktorer <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>,
3. det fortfarande finns hälsoskillnader inom EU, drygt tio år in på det nya årtusendet, och att vissa av dem kan komma förstärkas både av ogynnsamma ekonomiska förhållanden och den demografiska utmaningen i form av EU:s åldrande befolkning,

<sup>(1)</sup> 11811/07 (KOM(2007) 391 slutlig).

<sup>(2)</sup> 15612/07.

<sup>(3)</sup> 14689/07 (KOM(2007) 630 slutlig).

<sup>(4)</sup> 5899/07 (KOM(2007) 27 slutlig).

<sup>(5)</sup> 15487/06 (Presse 330).

<sup>(6)</sup> CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Slutrapport från WHO:s kommission för sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Genève, WHO (Världshälsorganisationen).

<sup>(7)</sup> Begreppet "sociala bestämningsfaktorer" används enligt WHO:s definition i förklaringen från konferensen i Rio de Janeiro den 21 oktober 2011.

4. dålig hälsa också leder till konsekvenser för människor, inte bara till sociala, ekonomiska och finansiella kostnader,
5. en förstärkt nationell folkhälsopolitik, särskilt av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, bör öka hälsomedvetenheten och främja utvecklingen av en sund livsstil hos befolkningen (öka kunskaperna om hälsa och stärka medborgarna så att de kan göra hälsosamma val),
6. en strategi för "hälsa inom alla politikområden" med fokus på rättvisa bör användas inom de särskilda politikområden och de samordnade aktiviteter som främst kan bidra till att minska de kvarstående skillnaderna i hälsa; bl.a. inom hälso- och sjukvårdspolitik, utbildnings-, forsknings-, miljö- och jordbrukspolitik, ekonomisk politik och socialpolitik,
7. bättre utvärdering och bedömning kan bidra till att avgöra om strategier och politik på ett effektivt sätt tar itu med ojämlikheter i hälsa och befolkningens behov; på så sätt kan medlemsstaterna utveckla och tillämpa effektiva folkhälsostراتيجier och lämplig infrastruktur,

#### UTFÄSTER SIG ATT

8. främja strategier för att ta itu med hälsofaktorer med hjälp av insatser på befolkningsnivå som kompletteras av åtgärder inriktade på utsatta grupper för att minska skillnader i hälsa, särskilt sådana skillnader som beror på en ohälsosam livsstil och som kan förebyggas,
9. påskynda arbetet med att motverka en ohälsosam livsstil, t.ex. tobaksbruk, alkoholrelaterade skador, ohälsosam kost och brist på fysisk aktivitet, som leder till en ökning av icke smittsamma kroniska sjukdomar som cancer, sjukdomar i andningsorganen, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och psykisk ohälsa, som erkänts som viktiga anledningar till förtida dödlighet, sjuklighet och funktionshinder i Europeiska unionen,

#### VÄLKOMNAR

10. de initiativ som tagits på EU-nivå för att minska skillnaderna i hälsa genom att inrikta sig på levnadsvanor, EU:s hälsoprogram, den gemensamma åtgärden (åtgärd för rättvisa) mot ojämlikhet i hälsa <sup>(8)</sup> och arbetet i EU:s expertgrupp för sociala bestämningsfaktorer för hälsa och ojämlikhet i hälsa,

<sup>(8)</sup> Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013) (EUT L 301, 20.11.2007, s. 3).

11. EU-strategin för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna som ett viktigt steg i riktning mot en övergripande strategi mot alkoholrelaterade skador på EU-nivå och nationell nivå, betonar samtidigt att ojämlikhet i hälsa mellan befolkningsgrupper inom medlemsstaterna och skillnader i hälsa mellan medlemsstater ofta har samband med bland annat alkoholkonsumtion <sup>(1)</sup>,
12. de fortsatta insatserna på nationell nivå och EU-nivå mot tobaksbruk i form av lagstiftning om tobaksvaror <sup>(2)</sup> och tobaksreklam <sup>(3)</sup>, samordning med medlemsstaterna, informationskampanjer och internationellt samarbete, och att man därmed tar itu med en av de viktigaste riskfaktorerna för förtida dödlighet, sjuklighet och funktionshinder,
13. framstegen med att genomföra EU-strategin för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma, särskilt den inriktning på utsatta grupper som prioriterades av medlemmarna i EU:s handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa, och även arbetet i högnivågruppen för kost och fysisk aktivitet, som bland annat omfattar arbete med ändring av produkt-sammansättning,
14. det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande <sup>(4)</sup>, som syftar till att öka antalet friska levnadsår för EU-medborgarna,
15. resultaten av följande:
  - Konferensen på expertnivå om medlemsstaternas insatser i hälsofrågor som rör kost, fysisk aktivitet och rökning, i Budapest (Ungern) den 30–31 maj 2011.
  - Expertmötet om alkoholfrågor "Alkoholpolitik i Polen och övriga Europa: Alkoholkonsumtionens medicinska och ekonomiska nackdelar", i Poznan (Polen) den 11–12 oktober 2011.
  - Ministerkonferensen "Solidaritet i hälsa: utjämning av skillnaderna i hälsa i EU", i Poznan (Polen) den 7–8 november 2011.

<sup>(1)</sup> T.ex. kommissionens meddelande av den 24 oktober 2006 *En EU-strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna* (KOM(2006) 625 slutlig).

<sup>(2)</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror (EGT L 194, 18.7.2001, s. 26).

<sup>(3)</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/33/EG av den 26 maj 2003 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om reklam för och sponsring till förmån för tobaksvaror (EUT L 152, 20.6.2003, s. 16).

<sup>(4)</sup> Arbetsdokument från kommissionens avdelningar: Policydokument för styrgruppen för det europeiska pilotinnovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, 13.5.2011, SEC(2011) 589 slutlig.

## UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA ATT

16. fortsätta, intensifiera och/eller utveckla politik och åtgärder som främjar sunda levnadsvanor och som riktas mot sociala bestämningfaktorer i syfte att bidra till att minska skillnaderna i hälsa,
17. i största möjliga mån utnyttja de tillgängliga resurserna, särskilt när det gäller hälsofrämjande och förebyggande åtgärder,
18. stödja och utbyta bästa praxis när det gäller politik och åtgärder för att minska skillnaderna i hälsa i EU,
19. följa rådets rekommendationer om rökfria miljöer,

## UPPMANAR MEDLEMSSTATERNA OCH EUROPEISKA KOMMISSIONEN ATT

20. ytterligare stödja den gemensamma åtgärden <sup>(5)</sup> för att bättre ta itu med frågor om hälsa och om jämlikhet i hälsa inom ramen för politik och strategier,
21. på lämpligt sätt bibehålla och förstärka de åtgärder och den politik som har visat sig vara effektiv när det gäller att minska skillnader i hälsa, även skapa nya sådana, när så krävs, med utvärdering av hälsoindikatorer och livsstilsindikatorer för att bevaka vilka framsteg som blir resultatet av insatser som inriktas på de ovannämnda levnadsvanorna och hälsofaktorerna, samt bibehålla och förstärka sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder och främja hälsosamma val,
22. främja effektivt genomförande av strategin för "hälsa inom alla politikområden" med fokus på rättvisa för att uppmuntra alla relevanta sektorer att göra sitt för att minska skillnaderna i hälsa i EU samt samordna deras åtgärder,
23. stärka samarbetet och bättre utnyttja befintliga nätverk och befintliga institutioner på folkhälsoområdet och relaterade områden som utreder, övervakar och utforskar hälsofaktorernas effekter, och därigenom stödja de ovannämnda åtgärderna,
24. utveckla granskningsförfaranden av ojämlikhet i hälsa för att bättre kunna tackla problem avseende hälsa och rättvisa på hälsoområdet i politik och strategier,

<sup>(5)</sup> Åtgärd för rättvisa/gemensam åtgärd: bidragsöverenskommelse för åtgärd; överenskommelse nr 2010 22 03, genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor, 2010.

25. stärka och fortsätta åtgärderna för att stödja en hälsosam livsstil, bland annat genom att
- främja en effektiv tobakskontroll på medlemsstats- och EU-nivå samt på internationell nivå i enlighet med relevant EU-lagstiftning och WHO:s ramkonvention om tobakskontroll och dess riktlinjer, och överväga att stärka den,
  - stödja den kvantitativa och/eller kvalitativa ändringen av sammansättningen av livsmedel för att minska den totala fetthalten samt halterna av mättade fetter, transfetter, salt och socker och/eller energivärdet,
  - främja genomförandet av WHO:s uppsättning av rekommendationer om marknadsföring av livsmedel och icke-alkoholhaltiga drycker till barn och vuxna när det gäller livsmedel med höga halter av mättade fetter, transfettsyror, fritt socker eller salt, och i detta sammanhang också främja ytterligare frivilliga och effektiva överenskommelser med livsmedelsindustrin inom ramen för EU:s ovan nämnda ”handlingsplattform för kost, fysisk aktivitet och hälsa”,
  - genomföra effektiva alkoholstrategier och -program för att minska de alkoholrelaterade skadorna, där man också tar upp frågor om exponering för alkoholreklam, information, tidig upplysning och snabba ingripanden för att motverka skadlig alkoholkonsumtion,
  - stödja utformningen av en politik för stadsmiljön och en social miljö som främjar fysisk aktivitet för alla, varvid olika befolkningsgruppers behov bedöms och beaktas,
26. utforska olika sätt att optimera användningen av EU:s finansieringsprogram med fokus på rättvisa, bland annat Sammanhållningsfonden och strukturfonderna, som kan bidra till att minska skillnader och ojämlikhet i hälsa i EU på alla lämpliga nivåer, utan att det påverkar den kommande budgetramen,
- UPPMANAR EUROPEISKA KOMMISSIONEN ATT
27. stärka åtgärderna för att främja hälsa och minska skillnaderna i hälsa, fokusera på skillnaderna i hälsa mellan och inom medlemsstaterna samt mellan olika regioner och socialgrupper i EU och inkludera denna aspekt i den rapport som ska offentliggöras 2012, i enlighet med kommissionens meddelande *Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa i EU*,
28. beakta behovet av att bättre kunna sprida befintliga uppgifter och kompletterande jämförande uppgifter och information om ohälsosamma livsstilar, sociala bestämningsfaktorer för hälsa och icke smittsamma kroniska sjukdomar; uppgifterna bör tas från hållbara system för hälsoövervakning som redan har inrättats eller som kan komma att inrättas på EU-nivå,
29. prioritera stöd till bedömning av kostnadseffektiviteten hos verksamheter och strategier som främjar hälsan och förebygger sjukdomar och till spridning av resultat, för att skapa en bättre informations- och faktabas för genomförande av strategier och verksamheter i medlemsstaterna som syftar till att åtgärda ojämlikheter i hälsa,
30. ge mera stöd till befintliga mekanismer för samordning av politiken och utbyte av god praxis vad gäller ojämlikhet i hälsa mellan medlemsstaterna, såsom rådets arbetsgrupp för folkhälsa på högre tjänstemannanivå, EU:s expertgrupp för sociala bestämningsfaktorer för hälsa och ojämlikhet i hälsa och kommittén för socialt skydd, i enlighet med kommissionens meddelande *Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa i EU*, i syfte att säkerställa optimal användning och samverkan.