



EIROPAS SAVIENĪBAS
PADOME

Briselē, 2006. gada 18. maijā
(OR. en)

9468/06

SOC 238
SAN 124
ONU 65

PIEZĪME

Sūtītājs:	Pastāvīgo pārstāvju komiteja (I)
Saņēmējs:	Padome (<i>EPSCO</i>)
Temats:	Pārskats par to, kā dalībvalstis un ES iestādes īsteno Pekinas Rīcības platformu - Projekts Padomes secinājumiem

Sakarā ar papildu pasākumiem Pekinas Rīcības platformai, ko pieņēmusi 1995. gadā notikusī Apvienoto Nāciju Organizācijas Ceturtā pasaules sieviešu konference, prezidentvalsts Austrija ir nolēmusi risināt jautājumu "Sievietes un veselība", tā izstrādāja ziņojumu un sagatavoja trīs rādītāju kopumu.

Pielikumā pievienots projekts Padomes secinājumiem, par ko Pastāvīgo pārstāvju komitejā 2006. gada 17. maijā panāca plašu vienošanos. Prezidentvalsts pievienotais ziņojums ir iekļauts šā dokumenta 1. papildinājumā.

Vācijas delegācija paziņoja par savu nodomu atturēties no balsošanas Padomē 2006. gada 1. un 2. jūnijā.

**Padomes secinājumu projekts
par to, kā dalībvalstis un ES iestādes īsteno
Pekinas Rīcības platformu**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

tā kā:

1. dzimumu līdztiesība ir EK Līgumā paredzēts Eiropas Savienības pamatprincips un viens no Kopienas mērķiem un uzdevumiem, bet sieviešu un vīriešu līdztiesību padarīt par normu it visās jomās ir īpašs Kopienas uzdevums.
2. Pēc Pekinā 1995. gadā notikušās ANO Pasaules sieviešu ceturtais konferences Madrides Eiropadome (1995. gada 15. un 16. decembris) pieprasīja ik gadu nākt klajā ar pārskatu par Pekinas Rīcības platformas īstenošanu dalībvalstīs.
3. Turpmākie pasākumi 1996. un 1997. gadā atklāja, ka ES ir pastāvīgāk un sistemātiskāk jāuzrauga un jānovērtē Pekinas Rīcības platformas īstenošana.
4. Padome 1998. gada 2. decembrī vienojās par to, ka gada novērtējumā par Rīcības Platformas īstenošanu būtu jāiekļauj priekšlikums par kvantitatīvu un kvalitatīvu rādītāju un kritēriju kopumu.

5. Kopš 1999. gada prezidentvalstis, cita citu nomainot, ir izstrādājušas kvantitātes un kvalitātes rādītāju kopumus dažām no 12 Pekinas Rīcības platformā iezīmētajām kritiskajām rūpju jomām, proti: 1999 – sievietes politisku lēmumu pieņemšanā; 2000 – sievietes tautsaimniecībā (darba un ģimenes dzīves apvienošana); 2001 – sievietes tautsaimniecībā (par vienādu atalgojumu); 2002 – vardarbība pret sievietēm; 2003 – sievietes un vīrieši saimniecisku lēmumu pieņemšanā; 2004 – seksuāla uzmācība darbavietā. Padome ik gadu ir pieņēmusi secinājumus par šiem rādītājiem.
6. Saistībā ar Pekinas rīcības platformas 10 gadu pārskatu 2005. gada 4. februārī par dzimumu līdztiesības politiku atbildīgie ES dalībvalstu ministri pieņēma kopīgo deklarāciju kurā cita starpā atkārtoti tiek apstiprināts stingrs atbalsts Pekinas deklarācijai un rīcības platformai, kā arī apņemšanās tās īstenot pilnībā un efektīvi.
7. Atbilstīgi Eiropadomes sanāksmei 2003. gada 20. un 21. martā Komisija sadarbībā ar ES dalībvalstīm gatavo gada ziņojumu pavasara Eiropadomei par dzimumu vienlīdzības sasniegšanas procesu ar norādēm dzimumu līdztiesības principa īstenošanai politikas nozarēs.
8. Padome 2000. gada 29. jūnijā vienojās par Sociālās aizsardzības komitejas (SAK) izveidi, lai tā attiecībā uz sociālās aizsardzības sistēmu modernizēšanu un uzlabošanu kalpotu kā sadarbības apmaiņas virzītājs attiecībās starp Eiropas Komisiju un ES dalībvalstīm. Komiteja izveidoja rādītāju apakšgrupu, lai varētu izstrādāt rādītājus un statistiku, kas palīdzētu veikt tās uzdevumus. Komitejas pilnvarās ir ietverts uzdevums risināt politikas izaicinājumus, "lai nodrošinātu labu kvalitāti un ilgtspējīgu veselības aprūpi".
9. Padome 2004. gada 4. oktobrī apstiprināja SAK atzinumu par Komisijas paziņojumu attiecībā uz atklāto koordinācijas metodi veselības aprūpē un ilgtermiņa aprūpē.

10. Eiropas Parlaments un Padome 2002. gada 23. septembrī pieņēma "Kopienas rīcības programmu sabiedrības veselības jomā (2003.-2008.)", kuras vispārējie mērķi visās politikas nozarēs un pasākumos, izmantojot veselību ietekmējošus faktorus, ir uzlabot informāciju un zināšanas par veselības jomu, ātri reaģēt uz veselības apdraudējumiem, uzlabot veselības stāvokli un veikt slimību profilaksi.

11. Pekinas Rīcības platformā veselība tiek saprasta, kā to definējusi Pasaules veselības organizācija – ne tikai kā slimības vai fiziskā vājuma neesamība, bet gan pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis. ES prezidentvalsts Austrija ir publicējusi ziņojumu, norādot uz šādiem trīs rādītājiem attiecībā uz sieviešu stāvokli un veselību:

- veselīgas dzīves gadi,

Rādītājs "Veselīgas dzīves gadi" ir iekļauts Eiropas strukturālajos pamatrādītājos.

- piekļuve veselības aprūpei (neapmierināts pieprasījums),

Barselonas Eiropadomē 2002. gadā tika atzīti trīs galvenie principi veselības aprūpes sistēmu reformā, no kuriem viens ir pieejamība ikvienam.

- sirds un asinsvadu slimības,

Sirds un asinsvadu slimības ir izplatītākais sieviešu mirstības cēlonis Eiropas Savienībā.

Šie rādītāji būtu jāsadala pa dzimumiem.

1. ATGĀDINA par dalībvalstu apņemšanos nodrošināt sieviešu tiesības visas dzīves laikā baudīt augstākās kvalitātes fizisko un garīgo veselību vienlīdzībā ar vīriešiem, un ka dzimumu līdztiesības aspekta trūkums veselības aprūpē ir šķērslis Pekinas rīcības platformā paredzētās dzimumu līdztiesības sasniegšanai.
2. ATGĀDINA, ka "Kopienas rīcības programmā sabiedrības veselības jomā (2003.-2008.)" Padome ir paziņojusi, ka visa atbilstīgā statistika būtu jāsadala un jāanalizē attiecībā uz katru dzimumu atsevišķi.
3. ATGĀDINA, ka dalībvalstis ir apņēmušās veikt pasākumus un izstrādāt atbilstīgu rādītājus un statistiku, lai turpinātu īstenot Pekinas Rīcības platformu, un ka 2005. gada jūnijā Padome aicināja Komisiju tās gada ziņojumā pavasara Eiropadomei iekļaut attiecīgu rādītāju novērtējumu, kas izstrādāti Pekinas rīcības platformas īstenošanas papildu pasākumiem.
4. UZSVER, ka dzimuma aspekta atzīšana veselības aprūpes jomā, kā minēts "Sieviešu un vīriešu līdztiesības plānā 2006.-2010. gadam" (COM(2006) 92 galīgā redakcija), ir būtiska ES veselības aprūpes politikas daļa.
5. ŅEM VĒRĀ prezidentvalsts Austrijas iesniegto ziņojumu par sieviešu veselību un trīs rādītājiem turpmākajos Pekinas rīcības platformas pasākumos, risinot kritiskās jomas attiecībā uz sievietēm un veselības aprūpi.

6. ATZĪST

- ka sievietēm dzīves posms ar invaliditāti parasti ir procentuāli īsāks;
- ka ES jāņem vērā atsevišķs dzimumu līdztiesības aspekts, reizē atklājot dažādus šķēršļus veselības aprūpes pieejamībai un izmantošanai;
- ka ilgu laiku sirds un asinsvadu slimības pētījumi balstījās uz vīriešu apskates datiem, tāpēc to rezultātā iegūtos secinājumus ne vienmēr var attiecināt uz sievietēm.

7. AICINA nākamās prezidentvalstis, sadarbojoties ar dalībvalstīm un Komisiju, veikt pasākumus, kas vajadzīgi, lai veselības politikā, veselības aprūpes Atklātas koordinācijas metodē un ilgtermiņa aprūpē nodrošinātu dzimumu līdztiesības aspektu un lai rādītāju apakšgrupā pievērstu galveno uzmanību rādītāju un veselības aprūpes dzimumu līdztiesības aspektam.
8. AICINA dalībvalstis turpināt uzlabot tādu datu vākšanu, apkopošanu, analīzi un izplatīšanu, kas ir laicīgi, ticami un salīdzināmi un ir sadalīti pēc dzimuma un vecuma, cita starpā iesaistot Valsts statistikas institūtus, kā arī saistībā ar Kopienas statistikas programmu, lai regulāri varētu pārbaudīt statistiku un medicīnisko informāciju par trīs rādītājiem, ko piedāvāja prezidentvalsts Austrija, kā arī par statistiku attiecībā uz citiem Pekinas platformas jautājumu rādītājiem; KĀ ARĪ AICINA dalībvalstis apkopot datus par katru dzimumu atsevišķi un Kopienas līmenī izstrādāt dzimumu veselības rādītājus.
9. APŅEMAS arī turpmāk pievērst uzmanību kritiskām rūpju jomām, kas minētas Pekinas Rīcības platformā un regulāri pārskatīt sasniegto un aicina nākamās prezidentvalstis sadarbībā ar dalībvalstīm vēlreiz skatīt iepriekš izskatītos jautājumus un, izmantojot izveidotos rādītājus, novērtēt šajās jomās sasniegto.

10. MUDINA Eiropas Komisiju un dalībvalstis citos atbilstīgos Kopienas procesos ņemt vērā jautājumus, kas pārrunāti saistībā ar Pekinas rīcības platformas kontroli, kuras rādītāji jau ir apstiprināti.
11. AICINA valdības
- noteikt labas veselības priekšnoteikumus gan sievietēm, gan vīriešiem, ņemot vērā sieviešu veselības īpašos aspektus, lai izveidotu labvēlīgu vidi abiem dzimumiem;
 - veicināt pētījumus par dzimumu līdztiesību veselības jomā.
12. AICINA Komisiju un dalībvalstis saskaņā ar to attiecīgajām kompetencēm iekļaut dzimumu veselības apsvērumus veselības politikā, īpašu uzmanību pievēršot trīs rādītājiem (veselīgas dzīves gadi, veselības aprūpes pieejamība (neapmierināts pieprasījums), sirds un asinsvadu slimības), ko piedāvā prezidentvalsts Austrija.
-