



**RADA
EURÓPSKEJ ÚNIE**

**V Bruseli 17. novembra 2011 (21.11)
(OR. en)**

16708/11

SAN 238

POZNÁMKA

Od: Generálny sekretariát Rady
Komu: Výbor stálych predstaviteľov (časť I)/Rada
Predmet: ZASADNUTIE RADY PRE ZAMESTNANOSŤ, SOCIÁLNU POLITIKU,
ZDRAVIE A SPOTREBITEĽSKÉ ZÁLEŽITOSTI, KTORÉ SA USKUTOČNÍ
1. A 2. DECEMBRA 2011

Návrh záverov Rady s názvom „Odstraňovanie rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ prostredníctvom spoločných opatrení na podporu zdravého životného štýlu“

– *prijatie záverov Rady*

(verejná diskusia podľa článku 8 ods. 2 rokovacieho poriadku Rady [na návrh predsedníctva])

1. Pracovná skupina pre verejné zdravie rokovala o návrhu záverov Rady uvedenom v prílohe a dosiahla o ňom dohodu.
2. COREPER sa vyzýva, aby potvrdil dohodu pracovnej skupiny a predložil návrh záverov Rade EPSCO na prijatie na jej zasadnutí 2. decembra 2011.
3. Rada sa vyzýva, aby návrh záverov prijala a závery postúpila na uverejnenie v Úradnom vestníku Európskej únie.

Návrh záverov Rady

**Odstraňovanie rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ prostredníctvom spoločných opatrení
na podporu zdravého životného štýlu**

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE

PRIPOMÍNA, že podľa článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa pri stanovení a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. Činnosti Únie, ktoré dopĺňajú vnútroštátne politiky, sú zamerané na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu chorôb a ochorení a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie. Únia a členské štáty podporujú spoluprácu s tretími krajinami a s príslušnými medzinárodnými zdravotníckymi organizáciami v oblasti verejného zdravia.

PRIPOMÍNA

- politické vyhlásenie z Ria o sociálnych determinatoch zdravia, prijaté 21. októbra 2011 na svetovej konferencii o sociálnych determinatoch zdravia konanej v Riu de Janeiro,
- politické vyhlásenie zasadnutia Valného zhromaždenia na vysokej úrovni o prevencii a kontrole neprenosných chorôb, ktoré prijalo Valné zhromaždenie Organizácie Spojených národov 19. septembra 2011¹,
- Rámcový dohovor Svetovej zdravotníckej organizácie o kontrole tabaku a usmernenia na jeho vykonávanie,
- výročnú správu Platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie² za rok 2011,
- závery Rady z 8. júna 2010 s názvom „Rovnosť a zdravie vo všetkých politikách: solidarita v oblasti zdravia“³,

¹ Organizácia Spojených národov A/RES//66/2 (A/66/L.1).

² 28. júla 2011;
http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf

³ 9947/10.

- závery Rady zo 7. decembra 2010 s názvom „Inovačné prístupy ku chronickým ochoreniam v oblasti verejného zdravia a systémov zdravotnej starostlivosti“⁴,
- oznámenie Komisie s názvom „Európa 2020: Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu“⁵,
- závery Rady z 1. decembra 2009 o alkohole a zdraví⁶,
- odporúčanie Rady z 30. novembra 2009 o prostredí bez dymu⁷,
- oznámenie Komisie z 20. októbra 2009 s názvom „Solidarita v oblasti zdravia: zmiernovanie nerovností v oblasti zdravia v EÚ“⁸,
- záverečnú správu Komisie o sociálnych determinantoch ovplyvňujúcich zdravie (CSDH) s názvom „Prekľenie rozdielov v zdraví za jedno generačné obdobie: dosahovanie rovnosti v zdraví prostredníctvom pôsobenia na sociálne determinanty zdravia“, CSDH (2008),
- rezolúciu Svetového zdravotníckeho zhromaždenia (WHA62.14) o znižovaní nerovností v oblasti zdravia prostredníctvom opatrení týkajúcich sa sociálnych determinantov zdravia a rezolúciu (WHA61.18) o monitorovaní výsledku miléniových rozvojových cieľov súvisiacich so zdravím, ktoré prijali okrem iných aj členské štáty EÚ,
- rezolúciu EUR/RC61/R1 „Nová európska politika v oblasti zdravia – Zdravie 2020: vízie, hodnoty, hlavné smery a prístupy“, ktorá sa prijala na zasadnutí regionálneho výboru WHO pre Európu 14. septembra 2011,
- bielu knihu Komisie o športe⁹,
- závery Rady zo 6. decembra 2007 o vykonávaní stratégie riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou na úrovni EÚ¹⁰,

⁴ Ú. v. EÚ C 74, 8.3.2011, s. 4.

⁵ 7110/10 [COM(2010) 2020].

⁶ Ú. v. EÚ C 302, 12.12.2009, s. 15.

⁷ Ú. v. EÚ C 296, 5.12.2009, s. 4.

⁸ 14848/09 [KOM(2009) 567 v konečnom znení].

⁹ 11811/07 [KOM(2007) 391 v konečnom znení].

¹⁰ 15612/07.

- bielu knihu Komisie s názvom „Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013“¹¹,
- zelenú knihu Komisie „K Európe bez tabakového dymu: možnosti politiky na úrovni EÚ“¹²,
- závery Rady z 30. novembra 2006 o zdraví vo všetkých politikách¹³.

UZNÁVA, ŽE

1. Rozsah rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ nie je v súlade so základnými hodnotami EÚ, ako sú solidarita, rovnosť a univerzálnosť.
2. Rozdiely v zdravotnom stave sa chápu ako populačné rozdiely v predčasnej úmrtnosti, chorobnosti a zdravotnom postihnutí medzi členskými štátmi a v rámci nich, ako aj medzi regiónmi EÚ. Tieto rozdiely vyplývajú čiastočne z hlavných faktorov nezdravého životného štýlu (t. j. užívanie tabaku, poškodzovanie zdravia spôsobené alkoholom, nezdravé stravovacie návyky a nedostatok fyzickej aktivity), ktoré často súvisia so sociálnymi determinantmi¹⁴¹⁵.
3. Po prvom desaťročí nového tisícročia pretrvávajú rozdiely v zdravotnom stave v rámci EÚ, z ktorých niektoré sú posilnené nepriaznivou ekonomickou situáciou, ako aj demografickou výzvou stále viac starnúceho obyvateľstva EÚ.
4. Zlý zdravotný stav má tiež vplyv na ľudský rozmer, ako aj sociálne, ekonomické dôsledky a finančné náklady.

¹¹ 14689/07 [KOM(2007) 630 v konečnom znení].

¹² 5899/07 [KOM(2007) 27 v konečnom znení].

¹³ 15487/06 (Presse 330).

¹⁴ CSDH (2008). Preklopenie rozdielov v zdraví za jedno generačné obdobie: dosahovanie rovnosti v zdraví prostredníctvom pôsobenia na sociálne determinanty zdravia. Záverečná správa Komisie o sociálnych determinantoch zdravia. Ženeva, Svetová zdravotnícka organizácia.

¹⁵ „Sociálne determinanty“ sa chápu tak, ako ich definovala WHO vo vyhlásení z konferencie z 21. októbra 2011 v Riu de Janeiro.

5. Posilňovanie politík týkajúcich sa verejného zdravia, a najmä podpory zdravia a prevencie chorôb, by sa malo zameriavať na zvyšovanie povedomia o zdraví a vytváranie postojov obyvateľstva podporujúcich zdravie (s cieľom znížiť „negramotnosť“ v otázkach zdravia a umožniť občanom správne sa rozhodovať, pokiaľ ide o zdravie).
6. V osobitných oblastiach politiky by sa mal použiť prístup „zdravie vo všetkých politikách“ so zameraním na rovnosť, ako aj koordinované činnosti, ktoré majú najväčší vplyv na zdravie a ktoré by prispievali k znižovaniu pretrvávajúcich rozdielov v zdravotnom stave. K týmto politikám by mohli patriť politiky v oblasti zdravotníctva, vzdelávania, výskumu, životného prostredia, poľnohospodárstva, ekonomiky, zamestnanosti a sociálne politiky.
7. Lepšie hodnotenie a posúdenie môžu pomôcť určiť, či sú stratégie a politiky účinné pri riešení nerovností v zdravotnom stave a potrieb obyvateľstva v oblasti zdravia. Môžu tak podporiť členské štáty pri vytváraní a uskutočňovaní účinných stratégií v oblasti verejného zdravia a primeranej infraštruktúry.

VYJADRUJE SVOJ ZÁVÄZOK:

8. Podporovať stratégie zamerané na determinanty zdravia, v ktorých sa využívajú opatrenia určené pre celé obyvateľstvo doplnené opatreniami zameranými na zraniteľné skupiny, s cieľom znižovať rozdiely v zdravotnom stave, obzvlášť tie, ktorým sa dalo predísť, keďže sú dôsledkom nezdravého životného štýlu.
9. Urýchliť pokrok v boji proti nezdravému životnému štýlu, akým je napríklad užívanie tabaku, poškodzovanie zdravia spôsobené alkoholom, nezdravé stravovacie návyky a nedostatok fyzickej aktivity, ktoré vedú k zvýšenému výskytu neprenosných chronických chorôb, ako napríklad rakovina, choroby dýchacích ciest, kardiovaskulárne choroby, diabetes a duševné choroby, ktoré sa považujú za významné príčiny predčasnej úmrtnosti, chorobnosti a zdravotných postihnutí v Európskej únii.

VÍTA

10. Iniciatívy prispievajúce k odstraňovaniu rozdielov v zdravotnom stave prostredníctvom zamerania sa na životný štýl, ktoré sa prijali na úrovni EÚ, program EÚ v oblasti zdravia, spoločné opatrenia (opatrenia pre rovnosť) zamerané na nerovnosti v oblasti zdravia¹⁶ a prácu skupiny expertov EÚ zaoberajúcej sa sociálnymi determinantmi a nerovnosťami v oblasti zdravia.
11. Stratégiu EÚ na podporu členských štátov v znižovaní poškodzovania zdravia spôsobeného alkoholom ako dôležitý krok smerom ku komplexnému prístupu k riešeniu poškodzovania zdravia spôsobeného alkoholom na úrovni EÚ i jednotlivých štátov, pričom sa dôraz kladie na skutočnosť, že nerovnosti v oblasti zdravia medzi jednotlivými skupinami obyvateľstva v rámci členských štátov a rozdiely v zdravotnom stave medzi členskými štátmi často súvisia okrem iného so škodlivým požívaním alkoholu¹⁷.
12. Prebiehajúce úsilie na vnútroštátnej úrovni a úrovni EÚ zamerané na znižovanie spotreby tabaku prostredníctvom právnych predpisov týkajúcich sa tabakových výrobkov¹⁸ a reklamy na tabak¹⁹, koordinácie s členskými štátmi, kampaní na zvyšovanie informovanosti a medzinárodnej spolupráce, a tým riešenie jedného z významných rizikových faktorov predčasnej úmrtnosti, chorobnosti a zdravotných postihnutí.

¹⁶ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013); Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

¹⁷ napr. oznámenie Komisie z 24. októbra 2006 „Stratégia EÚ na podporu členských štátov pri znižovaní rozsahu škôd súvisiacich s požívaním alkoholu“ [KOM(2006) 625 v konečnom znení].

¹⁸ Smernica 2001/37/ES Európskeho parlamentu a Rady z 5. júna 2001 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa výroby, prezentácie a predaja tabakových výrobkov, Ú. v. ES L 194, 18.7.2001, s. 26.

¹⁹ Smernica 2003/33/ES Európskeho parlamentu a Rady z 26. mája 2003 o aproximácii zákonov, iných právnych predpisov a správnych opatrení členských štátov týkajúcich sa reklamy a sponzorstva tabakových výrobkov, Ú. v. EÚ L 152, 20.6.2003, s. 16.

13. Pokrok vo vykonávaní stratégie riešenia zdravotných problémov súvisiacich s výživou, nadváhou a obezitou v Európe a najmä posilnený dôraz na zraniteľné skupiny v prioritách členov „Platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie“, ako aj prácu skupiny na vysokej úrovni pre stravovanie a fyzickú aktivitu, ktorá zahŕňa okrem iného prácu na zmene zloženia výrobkov.
14. Európske partnerstvo v oblasti inovácií zamerané na aktívne a zdravé starnutie²⁰, ktorého cieľom je zvýšiť počet rokov, ktoré občania EÚ prežijú v dobrom zdraví.
15. Výsledky týchto podujatí:
- konferencie expertov zameranej na činnosti členských štátov týkajúce sa výživy, fyzickej aktivity a zdravotných problémov súvisiacich s fajčením, ktorá sa konala v Budapešti (Maďarsko) 30. – 31. mája 2011,
 - stretnutia expertov týkajúceho sa alkoholu – „Politika týkajúca sa alkoholu v Poľsku a v celej Európe: zdravotné a ekonomické negatívne dôsledky požívania alkoholu“, ktoré sa konalo v Poznani (Poľsko) 11. – 12. októbra 2011,
 - konferencie ministrov „Solidarita v oblasti zdravia: odstraňovanie rozdielov v zdravotnom stave v rámci EÚ“, ktorá sa konala v Poznani (Poľsko) 7. – 8. novembra 2011.

²⁰ Pracovný dokument útvarov Komisie: Usmernenia pre riadiacu skupinu pilotného európskeho partnerstva v oblasti inovácií zameraného na aktívne a zdravé starnutie, 13. 5. 2011; SEK(2011) 589 v konečnom znení.

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY, ABY:

16. pokračovali v politikách a opatreniach podporujúcich zdravý životný štýl a zaoberajúcich sa sociálnymi determinantmi, zintenzívnili ich a/alebo ich vytvorili, s cieľom prispieť k odstraňovaniu rozdielov v zdravotnom stave;
17. pridelili optimálne množstvo dostupných prostriedkov najmä v súvislosti s činnosťami zameranými na podporu zdravia a prevenciu;
18. podporovali a vymieňali si existujúce najlepšie postupy týkajúce sa politik a opatrení zameraných na znižovanie rozdielov v oblasti zdravia v rámci EÚ;
19. plnili odporúčanie Rady o prostredí bez dymu;

VYZÝVA ČLENSKÉ ŠTÁTY A EURÓPSKU KOMISIU, ABY:

20. ďalej podporovali spoločné opatrenia²¹ s cieľom lepšie riešiť otázky politik a stratégií súvisiace so zdravím a rovnosťou v oblasti zdravia;
21. podľa potreby zachovali a posilnili tie opatrenia a politiky, ktoré sa ukázali ako účinné pri znižovaní rozdielov v oblasti zdravia, a vytvárali nové podľa potreby, a to vrátane: posudzovania indikátorov zdravia a životného štýlu na monitorovanie pokroku vyplývajúceho z krokov zameraných na uvedené životné štýly a determinanty zdravia; opatrení na prevenciu chorôb a podporu zdravia; podpory správneho rozhodovania, pokiaľ ide o zdravie.

²¹ Opatrenia pre rovnosť: dohoda o grante na opatrenia; číslo dohody 2010 22 03. Výkonná agentúra pre zdravie a spotrebiteľov, 2010.

22. podporovali účinné vykonávanie prístupu „zdravie vo všetkých politikách“ so zameraním na rovnosť s cieľom podporovať a koordinovať všetky príslušné sektory v plnení ich úlohy pri znižovaní rozdielov v oblasti zdravia v rámci EÚ;
23. posilnili spoluprácu existujúcich sietí a inštitúcií verejného zdravia, ako aj súvisiacich inštitúcií, ktoré prešetrujú, monitorujú a skúmajú vplyv determinantov zdravia, a tým podporujú uvedené opatrenia, a lepšie ich využívali;
24. vypracovali prístupy k auditu nerovností v oblasti zdravia s cieľom lepšie riešiť otázky politik a stratégií súvisiace so zdravím a rovnosťou v oblasti zdravia;
25. posilnili opatrenia podporujúce zdravý životný štýl a pokračovali v ich vykonávaní, a to:
 - podporou účinnej kontroly tabaku na vnútroštátnej a medzinárodnej úrovni, ako aj na úrovni EÚ, v súlade s príslušnými právnymi predpismi EÚ a Rámcovým dohovorom WHO o kontrole tabaku a jeho usmerneniami, a zväzili jej posilnenie;
 - podporou kvantitatívnej a/alebo kvalitatívnej zmeny zloženia potravín s cieľom znížiť celkový obsah tukov, nasýtených tukov, transmastných kyselín, soli, cukrov a/alebo energetickej hodnoty;
 - podporou vykonávania súboru odporúčaní WHO týkajúcich sa predaja potravín a nealkoholických nápojov deťom a dospelým, pokiaľ ide o potraviny s vysokým obsahom nasýtených tukov, transmastných kyselín, voľných cukrov alebo soli. V tejto súvislosti sa tiež nabáda na uzavieranie ďalších dobrovoľných a účinných dohôd s potravinárskym priemyslom v rámci uvedenej „Platformy EÚ pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie“;

- vykonávaním účinných politík a programov týkajúcich sa alkoholu s cieľom zaoberať sa poškodzovaním zdravia spôsobeným alkoholom vrátane pôsobenia reklamy na alkohol, informovanosti, včasného vzdelávania a opatrení zameraných na odrádzanie od škodlivej konzumácie alkoholu;
- podporou vypracovania mestských politík a politík sociálneho prostredia, ktoré by boli priaznivé pre fyzickú aktivitu pre všetkých a v rámci ktorých by sa hodnotili a zohľadňovali potreby rôznych skupín obyvateľstva;

26. preskúmali spôsoby optimalizácie využívania finančných programov EÚ so zameraním na rovnosť, a to okrem iného vrátane Kohézneho fondu a štrukturálnych fondov, ktoré môžu prispieť k znižovaniu rozdielov a nerovností v oblasti zdravia v rámci EÚ na všetkých príslušných úrovniach, bez toho, aby to malo vplyv na budúcnosť finančného rámca.

VYZÝVA EURÓPSKU KOMISIU, ABY:

27. posilnila opatrenia na podporu zdravia a znižovanie rozdielov v oblasti zdravia a sústredila pozornosť na rozdiely v oblasti zdravia v rámci členských štátov a medzi nimi, ako aj medzi rôznymi regiónmi a sociálnymi skupinami EÚ a zahrnula tento aspekt do správy, ktorá sa má uverejniť v roku 2012, ako sa uvádza v oznámení Komisie „Solidarita v oblasti zdravia: zmiernovanie nerovností v oblasti zdravia v EÚ“;
28. zvažila potrebu lepšieho využívania existujúcich údajov a dodatočných komparatívnych údajov a informácií o nezdravom životnom štýle, sociálnych determinantoch zdravia a neprenosných chronických chorobách. Tieto údaje a informácie by sa mali získať z udržateľných systémov na monitorovanie oblasti zdravia, ktoré už fungujú alebo ktoré sa môžu vytvoriť na úrovni EÚ;

29. prioritne poskytovala podporu posúdeniu nákladovej efektívnosti činností a politík zameraných na podporu zdravia a prevenciu chorôb a podporu šírenia výsledkov, zabezpečila lepšiu informačnú a evidenčnú bázu na vykonávanie politík a činností v členských štátoch, ktoré sú zamerané na riešenie nerovností v oblasti zdravia;
30. ďalej podporovala existujúce mechanizmy koordinácie politík a výmeny osvedčených postupov v súvislosti s nerovnosťami v oblasti zdravia medzi členskými štátmi, akými sú pracovná skupina Rady pre oblasť verejného zdravia na úrovni vysokých úradníkov, skupina expertov EÚ pre oblasť sociálnych determinantov zdravia a nerovností v oblasti zdravia a Výbor pre sociálnu ochranu, ako sa uvádza v oznámení Komisie „Solidarita v oblasti zdravia: zmiernovanie nerovností v oblasti zdravia v EÚ“, s cieľom zabezpečiť ich optimálne využívanie a súčinnosť.
-