

**Konkluzje Rady w sprawie zdrowia kobiet**

(2006/C 146/02)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ:

1. ZAUWAŻA, że obywatele Unii Europejskiej, z których ponad połowa to kobiety, przywiązują dużą wagę do jak najlepszego zdrowia, uznając je za niezbędny warunek wysokiej jakości życia.

2. PRZYPOMINA, ŻE:

— Art. 3 ust. 2 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską oraz art. 23 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej stanowią, że równość mężczyzn i kobiet jest zapewniana we wszystkich obszarach polityki;

— Art. 152 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich kierunków polityki i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego, oraz zapewnia, że działania Wspólnoty uzupełniają kierunki polityki poszczególnych krajów i jest nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego;

— W dniu 4 grudnia 1997 r. Rada przyjęła rezolucję dotyczącą sprawozdania<sup>(1)</sup> w sprawie stanu zdrowia kobiet we Wspólnocie Europejskiej<sup>(2)</sup>;

— W dniu 9 marca 1997 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję dotyczącą sprawozdania Komisji w sprawie stanu zdrowia kobiet we Wspólnocie Europejskiej<sup>(3)</sup>;

— Dnia 28 kwietnia 2005 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie modernizacji ochrony socjalnej i rozwijania opieki zdrowotnej dobrej jakości, wzywając Komisję do przedstawienia nowego sprawozdania na temat sytuacji zdrowotnej kobiet w Unii Europejskiej<sup>(4)</sup>.

3. PRZYPOMINA sprawozdanie na temat postępów poczynionych w Unii Europejskiej w realizacji postanowień pekińskiej platformy działania sporządzone w styczniu 2005 r. przez prezydencję luksemburską, w którym podkreślono, że zdrowie kobiet jest w dalszym ciągu przedmiotem troski, oraz zaakcentowała znaczenie gromadzenia odpowiednich danych.

4. PRZYPOMINA strategiczny plan działania na rzecz zdrowia kobiet w Europie zatwierdzony na posiedzeniu WHO w Kopenhadze w dniach 5-7 lutego 2001 r.

5. PRZYNAJE, że czynniki społeczne i zdrowotne, objawy kliniczne, podejście terapeutyczne, skuteczność oraz skutki uboczne leczenia chorób i zaburzeń mogą różnić się w przypadku kobiet i mężczyzn.

6. PODKREŚLA znaczenie rosnącej świadomości w społeczeństwie, ale także w środowisku medycznym, że płeć jest zasadniczym czynnikiem zdrowia.

7. UZNAJE znaczenie zaradzania problemom nierówności, które mogą istnieć w państwach członkowskich oraz pomiędzy nimi, poprzez zajęcie się społecznymi i ekonomicznymi czynnikami zdrowia.

8. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE komunikat Komisji zatytułowany: Plan działań na rzecz równości kobiet i mężczyzn — 2006-2010<sup>(5)</sup> uznający istnienie wymiaru płci w sferze zdrowia, zmierzając, między innymi, do bardziej zdecydowanego uwzględniania problematyki płci w kierunkach polityki zdrowotnej.

9. ZAUWAŻA, że program działań wspólnotowych w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003-2008<sup>(6)</sup> ma na celu ochronę zdrowia ludzkiego oraz poprawę zdrowia publicznego, przyczyniając się dzięki temu do zaradzenia nierównościami w sferze zdrowia.

10. Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE zamiar uwzględnienia aspektów płci w badaniach naukowych w sferze zdrowia zawarty we wniosku w sprawie decyzji Rady dotyczącej programu szczegółowego „Współpraca” wdrażającego siódmy program ramowy Wspólnoty Europejskiej w dziedzinie badań, rozwoju technologicznego i demonstracji (2007-2013)<sup>(7)</sup>.

11. UZNAJE potrzebę naukowych badań biomedycznych związanych z problematyką płci, a także badań czynników społeczno-ekonomicznych.

12. UZNAJE, że chociaż kobiety żyją dłużej niż mężczyźni, ponoszą większy ciężar lat życia bez zdrowia. Zachorowalność na niektóre choroby i prevalencja niektórych chorób, jak osteoporoza, są wyższe u kobiet. Inne choroby, jak np. sercowo-naczyniowe, rak oraz problemy związane ze zdrowiem psychicznym, dotyczą mężczyzn i kobiet w różny sposób. Niektóre choroby związane z porodem i narządami rozrodczymi, jak np. zewnętrzna gruczołistość macicy i rak szyjki macicy, dotyczą wyłącznie kobiet.

13. PODKREŚLA, że choroby sercowo-naczyniowe są główną przyczyną zgonów oraz pogorszonej jakości życia kobiet w Unii Europejskiej, pomimo że w niektórych państwach członkowskich choroby te nadal są postrzegane jako w głównej mierze męska dolegliwość.

14. ZAUWAŻA Z ZANIEPOKOJENIEM, że wzrost liczby kobiet palących w niektórych państwach członkowskich powoduje istotne zwiększenie ryzyka wystąpienia u nich raka płuc oraz chorób sercowo-naczyniowych.

<sup>(1)</sup> Dok. 8537/97; COM(97) 224 wersja ostateczna.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 394 z 30.12.97, str. 1.

<sup>(3)</sup> Dz.U. C 175 z 21.6.1999, str. 68.

<sup>(4)</sup> A6-0085/2005.

<sup>(5)</sup> Dz.U. dok. 7034/06; COM(2006) 92 wersja ostateczna.

<sup>(6)</sup> Dz.U. L 271 z 9.10.2002, str. 1.

<sup>(7)</sup> Dok. 12736/05.

15. ZAUWAŻA Z ZANIEPOKOJENIEM prognozę, że depresja będzie główną dolegliwością kobiet w niektórych państwach członkowskich do 2020 r. Złe zdrowie psychiczne przekłada się na jakość życia i może przez to mieć wpływ na chorobowość i umieralność.
  16. UZNAJE zasadniczy wpływ niezdrowego stylu życia na znaczną liczbę chorób, a w związku z tym dostrzega możliwości ograniczania chorób sercowo-naczyniowych i pewnych form raka, poprzez propagowanie, między innymi, zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej.
  17. ZGADZA SIĘ, że środki zapobiegawcze uwzględniające czynnik płci, promocja zdrowia oraz leczenie przyczyniają się do ograniczania chorobowości i umieralności kobiet na poważne choroby, a co za tym idzie do poprawy jakości ich życia.
  18. ZAUWAŻA, że wiarygodne, zgodne i porównywalne dane na temat stanu zdrowia kobiet są niezbędne, aby móc lepiej informować społeczeństwo i rozwijać odpowiednie strategie, kierunki polityki i działania dla zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia; odnotowuje także znaczenie danych oraz przedstawiania sprawozdań związanych z problematyką płci dla wypracowywania kierunków polityki.
  19. PODKREŚLA, że po upływie niemal całej dekady istnieje potrzeba opracowania nowego sprawozdania na temat stanu zdrowia kobiet w rozszerzonej Unii Europejskiej.
  20. WZYWA państwa członkowskie:
    - aby gromadziły dane zdrowotne w aspekcie problematyki płci oraz analizowały statystyki w podziale na płeć;
    - aby podejmowały inicjatywy w celu poprawy wiedzy ogólnej oraz personelu medycznego na temat powiązania płci i zdrowia;
    - aby propagowały zdrowie i zapobiegały chorobom, uwzględniając w razie potrzeby różnice płci;
    - aby propagowały prowadzenie badań naukowych nad różnymi skutkami przyjmowania leków dla kobiet i mężczyzn oraz badań naukowych nad zdrowiem uwzględniających problematykę płci;
    - aby zachęcały do uwzględniania problematyki płci w opiece zdrowotnej;
    - aby zbadały ewentualne nierówności w sferze zdrowia i odpowiednio im zaradzały w celu zmniejszenia różnic zdrowotnych i zapewnienia równości w leczeniu i dostępie do opieki.
  21. WZYWA Komisję Europejską do:
    - włączania aspektów płci do badań naukowych nad zdrowiem;
    - wspierania wymiany informacji oraz doświadczeń w zakresie dobrych wzorców w promocji i ochronie zdrowia, które uwzględniają czynnik płci;
    - udzielania pomocy państwom członkowskim w rozwijaniu skutecznych strategii w celu ograniczenia nierówności dotyczących zdrowia w aspekcie płci;
    - propagowania i wzmacniania porównywalności i zgodności informacji zdrowotnej uwzględniającej problematykę płci w państwach członkowskich oraz na szczeblu wspólnotowym poprzez opracowywanie odpowiednich danych;
    - przedstawienia drugiego sprawozdania na temat stanu zdrowia kobiet w Unii Europejskiej.
  22. WZYWA Komisję Europejską do wykorzystania doświadczeń EUROSTAT-u oraz przyszłego Europejskiego Instytutu Równości Płci, aby przyczynić się do gromadzenia danych i analiz oraz wymiany dobrych wzorców.
  23. WZYWA Komisję Europejską do dalszej współpracy z właściwymi międzynarodowymi i międzyrządowymi organizacjami, zwłaszcza WHO i OECD, w celu zapewnienia skutecznej koordynacji działań.
-