

IV

(Informacje)

INFORMACJE INSTYTUCJI, ORGANÓW I JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH
UNII EUROPEJSKIEJ

RADA

Konkluzje Rady – Zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia

(2012/C 396/02)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

PRZYPOMINA:

1. o art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), który stanowi, że przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie Unii, uzupełniając polityki krajowe, ukierunkowane jest na poprawę zdrowia publicznego, jak również na zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i umysłowego. Unia i państwa członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i organizacjami międzynarodowymi właściwymi w dziedzinie zdrowia publicznego;
2. o konkluzjach Rady w sprawie: kwestii zdrowotnych we wszystkich dziedzinach polityki (30 listopada i 1 grudnia 2006 r.)⁽¹⁾; zdrowego i godnego starzenia się (30 listopada 2009 r.); równości i zdrowia we wszystkich obszarach polityki: solidarność w zdrowiu (8 czerwca 2010 r.); nowatorskich podejść do chorób przewlekłych w ramach zdrowia publicznego i systemów opieki zdrowotnej (7 grudnia 2010 r.); prac przygotowawczych do pilotażowego europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu (9 marca 2011 r.); zmniejszania różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia (1 i 2 grudnia 2011 r.)⁽²⁾;
3. o rezolucji Biura Regionalnego WHO dla Europy zatytułowanej⁽³⁾: „Strategia i plan działania w sprawie zdrowego starzenia się w Europie na lata 2012–2020”;
4. o komunikatach Komisji zatytułowanych: „Sprostanie wyzwaniom związanym ze skutkami starzenia się społeczeństwa w UE” (Sprawozdanie na temat starzenia się

społeczeństwa, 2009); „Europa 2020: strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu” (5 marca 2010 r.); „Działania w ramach Strategicznego planu realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu” (29 lutego 2012 r.);

5. o celach strategii „UE 2020” na rzecz inteligentnego, trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu;
6. o sprawozdaniu europejskiego projektu współpracy „Zdrowe starzenie się”: „Zdrowe starzenie się – wyzwanie dla Europy” (2007 r.);
7. o białej księdze Komisji zatytułowanej „Razem na rzecz zdrowia: strategiczne podejście dla UE na lata 2008–2013”, w której podkreślono potrzebę promowania dobrego zdrowia na przestrzeni całego cyklu życia ludzkiego w starzejącej się Europie;
8. o opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie skutków starzenia się społeczeństwa dla systemów ochrony zdrowia i opieki społecznej (15 lipca 2010 r.); oraz opinii Komitetu Regionów pt. „Aktywne starzenie się: inteligentna opieka zdrowotna – lepsze życie” (27 lipca 2012 r.);
9. o oświadczeniu Rady w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012): dalsze działania,

UZNAJE, ŻE:

10. zdrowe starzenie się jest procesem ciągłym, zachodzącym na przestrzeni całego cyklu życia. Bardzo ważne jest wspieranie takiego podejścia wśród obywateli poprzez podejmowanie wielodyscyplinarnych działań na rzecz promocji zdrowia, zapobiegania chorobom oraz działań w dziedzinie opieki zdrowotnej i społecznej. Wiąże się to z pracą z całym społeczeństwem i we wszystkich dziedzinach polityki, w tym z organami publicznymi i, zgodnie z priorytetami państw członkowskich, stronami zainteresowanymi na

⁽¹⁾ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/126524.pdf

⁽²⁾ Dz.U. C 359 z 9.12.2011, s. 5: konkluzje Rady w sprawie zmniejszenia różnic zdrowotnych w UE poprzez zorganizowane działania na rzecz promowania zdrowego stylu życia.

⁽³⁾ EUR/RC62/R6.

wszystkich szczeblach, w tym z pracownikami służby zdrowia i pacjentami, partnerami społecznymi i społeczeństwem obywatelskim, mediami i podmiotami gospodarczymi;

11. innowacyjne podejścia do promocji zdrowia i zapobiegania chorobom mogłyby pomóc osobom starszym w utrzymaniu niezależności przez dłuższy czas i poprawić ich jakość życia,

PODKREŚLA, ŻE:

12. dobre zdrowie osób w wieku produkcyjnym przyczynia się do wyższej produktywności i przynosi inne korzyści obywatelom i społeczeństwu, pomagając realizować cele strategii „UE 2020” na rzecz inteligentnego, trwałego wzrostu gospodarczego sprzyjającego włączeniu społecznemu;
13. w obliczu obecnego kryzysu gospodarczego i zmian demograficznych istnieje potrzeba, by przemyśleć strukturę usług, które sprzyjałyby bardziej sprawnemu działaniu i zrównoważonemu charakterowi sektora zdrowotnego, a tym samym społeczeństwu bardziej przyjaznemu dla osób starszych,

Z ZADOWOLENIEM PRZYJMUJE:

14. wyniki konferencji wysokiego szczebla pod hasłem „Zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia”, którą zorganizowała prezydencja cypryjska w dniach 5–6 września 2012 r.; konferencja ta stanowiła okazję do zaprezentowania działań w dziedzinie zdrowego starzenia się, dostarczając dowodów na to, że zdrowe starzenie się jest ściśle związane z realizacją skutecznych programów dotyczących promocji zdrowia i zapobiegania chorobom od najwcześniejszych lat życia i w ciągu całego cyklu życia;
15. promocję sprzyjającą zdrowiu aktywności fizycznej w ramach planu prac Unii Europejskiej w dziedzinie sportu na lata 2011–2014 ⁽¹⁾ oraz opracowane w tym kontekście zasady dotyczące dobroczynnego wpływu aktywności fizycznej na aktywne starzenie się;
16. podjętą przez Komisję Europejską inicjatywę uruchomienia i realizacji Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu oraz oczekuje oceny tej pilotażowej inicjatywy w roku 2013;
17. strategię UE dotyczące uwarunkowań zdrowia i częstych czynników ryzyka, w tym nową strategię UE przewidującą wspieranie państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu;
18. „Oświadczenie Rady w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012): dalsze działania”, które zwiększy tempo działań w najbliższych latach;

19. prace nad optymalizacją działań podejmowanych w odpowiedzi na wyzwania wiążące się z chorobami przewlekłymi; prace te są prowadzone na podstawie procesu refleksji, który rozpoczęły państwa członkowskie i Komisja ⁽²⁾.

UZNAJE:

20. znaczenie promocji zdrowia, zapobiegania chorobom i programów wczesnej diagnostyki od początkowych lat życia i w całym jego cyklu;
21. mające dalekosiężne skutki obciążenie związane z zachorowalnością i niepełnosprawnością, występującymi w społeczeństwie na skutek chorób przewlekłych takich jak: choroby nowotworowe choroby układu oddechowego, choroby układu krążenia i choroby naczyniowe układu nerwowego, cukrzyca i choroby psychiczne, zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego, problemy związane z wadami słuchu i wzroku;
22. że lepszy sposób postępowania z chorobami długotrwałymi może pomóc pacjentom w utrzymaniu aktywności i niezależności w starszym wieku;
23. że administracja publiczna i, w odpowiednich przypadkach, udział społeczeństwa obywatelskiego, odgrywają kluczową rolę w poprawie warunków związanych ze zdrowym starzeniem się;
24. że warunki gospodarcze, społeczne i związane ze środowiskiem naturalnym, a także style życia, składają się na uwarunkowania zdrowia, a objęcie ich działaniami międzysektorowymi pozostaje jednym z istotnych wyzwań, któremu należałoby sprostać, by zapewnić wszystkim możliwość aktywnego i zdrowego starzenia się,

ZWRACA SIĘ DO PAŃSTW CZŁONKOWSKICH:

25. by kwestię zdrowego starzenia się w ciągu całego cyklu życia uczyniły jednym ze swoich priorytetów w nadchodzących latach, przyjmując podejście społeczne i opierające się na zasadach równości;
26. by przyjęły podejście, które główny nacisk przenosi na promocję zdrowia, zapobieganie chorobom, wczesną diagnostykę i lepszy sposób postępowania z chorobami od początkowych lat życia i w ciągu całego jego cyklu, co stanowić będzie strategię ukierunkowaną na poprawę jakości życia i zmniejszenie obciążeń związanych z chorobami przewlekłymi, osłabieniem zdrowia i niepełnosprawnością poprzez:
 - a) wspieranie realizacji programów w dziedzinie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom, by kształtować zdrowy styl życia w dzieciństwie i wieku dojrzewania oraz przez całe życie;
 - b) wspieranie wczesnego wykrywania i wczesnej diagnostyki chorób poprzez oparte na faktach, racjonalne pod względem kosztów, oparte na zasadach równości i łatwo dostępne programy i narzędzia, w tym, w odpowiednich przypadkach, badania przesiewowe;

⁽¹⁾ Dz.U. C 162 z 1.6.2011, s. 1.

⁽²⁾ http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

- c) lepsze postępowanie z chorobami długotrwałymi poza opieką zamkniętą, by pomóc pacjentom w jak najdłuższym utrzymaniu aktywności i niezależności;
- d) promocję polityk i działań służących utrzymaniu zdrowia wśród ludności w wieku produkcyjnym, dążąc do zachowania zdrowia ludności w wieku produkcyjnym, co stanowi warunek produktywności i wzrostu;
- e) promocję otoczeń przyjaznych osobom starszym i sprzyjających zdrowiu, które zachęcałyby osoby starsze do aktywnego udziału i sprzyjały mu;
- f) rozwój systemu indywidualnej pomocy dla niesamodzielnych osób starszych;
27. by pogłębiały i zacieśniały koordynację i współpracę między wszystkimi odpowiednimi stronami zainteresowanymi oraz między państwami członkowskimi, wspierając działania międzysektorowe, angażujące społeczeństwo obywatelskie i uwzględniające zasadę „zdrowie we wszystkich obszarach polityki”;
28. by w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom wykorzystywały podejścia innowacyjne, sprzyjające aktywnemu udziałowi jednostek, rodzin i społeczności;
29. by wspierały Europejskie partnerstwo na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu poprzez doraźne angażowanie się państw członkowskich w realizację konkretnych działań partnerstwa oraz w uzyskiwanie widocznych wyników, a także w popularyzowanie partnerstwa i informowanie o jego wartości dodanej na szczeblu organów regionalnych i lokalnych, z uwzględnieniem wyników oceny przewidzianej na rok 2013;
30. by wydajnie wykorzystywały finansowanie UE (np. fundusze strukturalne, wspólne ramy strategiczne na lata 2014–2020, 7. program ramowy/program „Horyzont 2020”, program ramowy na rzecz konkurencyjności i innowacji) do wspierania priorytetów w dziedzinie aktywnego i zdrowego starzenia się;
31. by wspierały inicjatywy miast i gmin zmierzające do promowania otoczenia przyjaznego osobom starszym i sprzyjającego zdrowiu oraz by utworzyły struktury służące realizacji wspólnych wytycznych;
32. by poprawiły komunikację w zakresie promowania zdrowia, zapobiegania chorobom, wczesnej diagnostyki i lepszego sposobu postępowania z chorobami, stosując innowacyjne podejścia do działań uświadamiających (np. odpowiedzialne wykorzystywanie mediów społecznościowych),
- ZWRACA SIĘ DO KOMISJI, BY:
33. wspierała przeszłe działania i inicjatywy dotyczące uwarunkowań zdrowia i czynników ryzyka, a także promowała zdrowe starzenie się w ciągu całego cyklu życia na szczeblach: unijnym, regionalnym i lokalnym, nie naruszając kompetencji państw członkowskich;
34. przyczyniała się do opracowywania polityk prowadzących do działań w dziedzinie promocji zdrowia, ukierunkowanych na dokonywanie zdrowych wyborów i prowadzenie zdrowego życia;
35. wspierała lepsze wykorzystanie przez państwa członkowskie wytycznych UE dotyczących aktywności fizycznej, które z zadowoleniem przyjęto w opracowanych przez prezydencję konkluzjach ministrów sportu UE, którzy spotkali się nieformalnie w listopadzie 2008 r. ⁽¹⁾;
36. wspierała dobrowolną współpracę państw członkowskich w celu dalszego rozwijania zarówno ogólnych środków zapobiegawczych, jak i wybiórczych środków zapobiegawczych ukierunkowanych na specyficzne potrzeby konkretnych grup docelowych;
37. pomagała państwom członkowskim, a szczególnie regionom, w wydajniejszym korzystaniu ze środków pochodzących z funduszy strukturalnych i innych instrumentów finansowania UE przeznaczanych na priorytety związane ze zdrowym starzeniem się;
38. by właściwie oceniła pilotażowe partnerstwo europejskie na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu, co pozwoli zainteresowanym państwom członkowskim uczestniczyć w zarządzaniu tym partnerstwem oraz dostarczy państwom członkowskim informacji na temat tego, w jaki sposób Komisja uwzględniła zalecenia partnerstwa przy wdrażaniu programów UE,
- WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE I KOMISJĘ DO:
39. promowania strategii ukierunkowanych na zwalczanie czynników ryzyka, takich jak używanie tytoniu, szkodliwe skutki spożywania alkoholu, narkotyki, niezdrowa dieta i brak aktywności fizycznej, a także czynników związanych ze środowiskiem naturalnym, prowadzących do większej zapadalności na przewlekłe choroby niezakaźne, takie jak choroby nowotworowe, choroby układu oddechowego, choroby układu krążenia i choroby naczyniowe układu nerwowego, cukrzyca, choroby psychiczne i zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego;
40. wspierania działań zmierzających do określenia i rozpowszechnienia dobrych wzorców postępowania, jeśli chodzi o choroby przewlekłe i ich czynniki ryzyka, w tym wzmocnienia pozycji pacjentów;
41. rozważenia sposobów wzmocnienia współpracy i poprawy wymiany dobrych wzorców na szczeblu europejskim, by promować podejście oparte na zdrowym starzeniu się w ciągu całego cyklu życia, z wykorzystaniem innowacyjnych narzędzi;
42. dalszego wdrażania strategii zdrowia ⁽²⁾ i jej celu, jakim jest propagowanie zdrowia w starzejącej się Europie z jednoczesnym wykorzystaniem podejścia międzysektorowego obejmującego sektor socjalny i sektor zdrowia, przy wsparciu ze strony grupy roboczej wysokiego szczebla ds. zdrowia publicznego we współpracy z Komitetem Ochrony Socjalnej;
43. dalszego prowadzenia i intensyfikacji prac zmierzających do lepszego zrozumienia powiązań między przeżyciami w początkowych latach życia a zdrowym starzeniem się, z wykorzystaniem m.in. badań obserwacyjnych;
44. wspierania, w odpowiednich sytuacjach, w ramach Europejskiego Systemu Informacji Zdrowotnej, zbierania i wymiany danych i informacji o zapadalności na choroby przewlekłe, chorobowości, czynnikach ryzyka i wynikach – takich jak

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/sport/library/documents/c1/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_pl.htm

- lata zdrowego życia – a także na temat polityk i działań w zakresie promocji zdrowia, w tym systemów informowania w państwach UE, z uwzględnieniem istniejących mechanizmów i prac prowadzonych w ramach Europejskiego Systemu Statystycznego oraz przez inne odpowiednie strony zainteresowane (takie jak WHO, WHO Euro i OECD);
45. upowszechniania Europejskiego partnerstwa na rzecz innowacji sprzyjającej aktywnemu starzeniu się w dobrym zdrowiu jako odpowiedniej platformy współpracy wielu stron zainteresowanych – reprezentujących sektor publiczny i prywatny, organizacje pozarządowe i środowiska akademickie, działających na szczeblu UE, regionalnym i lokalnym – nawiązanej w oparciu o konsensus i porozumienie tych stron, z zaangażowaniem działających na rzecz osiągnięcia swoich uzgodnionych celów i zamierzeń, zgodnie z wynikami oceny w roku 2013;
46. prowadzenia współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), w szczególności z jej biurem regionalnym, by działania obu stron w dziedzinie zdrowego starzenia się wzajemnie się uzupełniały.
-