

Контекст на политиката

Понятието здраве обхваща физическото, психичното и социалното благосъстояние, както и липсата на заболявания и недъзи, и се определя от социалния, политическия и икономическия контекст в живота на хората, както и от биологични фактори (Световна здравна организация). Здравето е важна област на неравенство между жените и мъжете поради техния различен и неравнопоставен достъп до и използване на основни здравни ресурси. В същото време жените са изложени на определени здравни рискове, свързани със сексуалността и репродукцията. Освен това жените са застрашени от отрицателни последици за здравето, свързани с бедност, икономическа зависимост, насилие и дискриминация.

В своите заключения относно равенството и здравето във всички политики (юни 2010 г.) Съветът:

- изразява загриженост във връзка с различията между държавите — членки на ЕС, по отношение на здравния статус и уязвимостта за здравословни проблеми на определени групи лица;
- признава, че здравното обслужване само по себе си не е достатъчно за максимално повишаване на здравния потенциал и преодоляване на неравенствата;
- приканва държавите членки да разработят политики и мерки за намаляване на неравенствата, оптимизиране на събирането на данни и знания и повишаване на капацитета във връзка с общественото здраве.

Резолюция на Европейския парламент относно намаляването на неравнопоставеността в здравеопазването в ЕС, приета през март 2011 г.:

- подчертава общите ценности и принципи, като например достъп до висококачествени грижи, равенство и солидарност, и потвърждава, че полът оказва влияние върху здравето;
- жените са недостатъчно представени в клиничните изследвания и страдат от последствия за здравето, свързани с преживяно насилие;
- приканва Комисията и държавите членки да подобрят достъпа до профилактика на болестите, укрепване на здравето и здравно обслужване и да намалят неравнопоставеността между социалните и възрастовите групи.

През февруари 2013 г. Европейската комисия издаде съобщение относно пакет „Социални инвестиции“, с което призна ролята на системата на здравеопазването за изпълнение на целите на стратегията „Европа 2020“ за приобщаващ растеж.

Стратегическите цели на Пекинската платформа за действие и показателите на ЕС

- В.1.** Разширяване на достъпа на жените през целия живот до подходящо, достъпно и качествено здравно обслужване, информация и свързани услуги.
- В.2.** Укрепване на програмите за профилактика, насочени към подобряване на здравето на жените.
- В.3.** Предприемане на чувствителни към аспектите на пола инициативи, насочени към полово предаваните болести, ХИВ/СПИН и въпросите на сексуалното и репродуктивното здраве.
- В.4.** Насърчаване на научните изследвания и разпространение на информация за здравето на жените.
- В.5.** Увеличаване на ресурсите и контрол на последващите дейности в областта на здравето на жените.

Трите показателя за наблюдение на изпълнението на мерките в тази критична област, пораждаща загриженост, бяха приети по време на австрийското председателство на Съвета на ЕС през 2006 г. Те са насочени предимно към първата стратегическа цел, отнасяща се до достъпността и качеството на здравното обслужване за жени, като предмет на оценка е продължителността на живота в добро здраве (показател 1), достъпът до здравно обслужване (показател 2) и сърдечно-съдовите заболявания (показател 3). От това следва, че във връзка с някои ключови теми, свързани с няколко от целите на платформата, като например резултатите от програмите за профилактика на здравето на жените, са необходими допълнителни изследвания.

Базата данни „Жените и мъжете в ЕС: факти и данни“, създадена от Европейския институт за равенство между половете, съдържа актуални данни и информация и е достъпна на адрес:

<http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



Констатации, направени въз основа на данните за целия ЕС

Значението на сърдечно-съдовите заболявания като причина за смърт сред жените намалява

Сърдечно-съдовите заболявания все още са основната причина за смърт, както и за увреждания и заболяемост сред жените в Европа. Приблизително половината от смъртните случаи в ЕС са причинени от сърдечно-съдови заболявания.

Измежду сърдечно-съдовите заболявания в ЕС най-разпространената причина за смърт е исхемичната болест на сърцето, на която се падат 13 % от смъртните случаи сред жените и 15 % от смъртните случаи сред мъжете. Мозъчният инсулт, който е мозъчно-съдово заболяване, е втората най-разпространена причина за смърт сред сърдечно-съдовите заболявания в Европа. През 2010 г. 11 % от смъртните случаи сред жените и 8 % от смъртните случаи сред мъжете в ЕС се дължат на мозъчен инсулт. Във всички държави — членки на ЕС, делът на жените в смъртните случаи, дължащи се на мозъчен инсулт, е по-висок от този на мъжете. Като цяло делът на смъртните случаи сред жените, свързани с мозъчен инсулт, от всички причини за смърт, е намалял в повечето държави членки от 2007 г. насам.

Между 2007 и 2010 г. делът на смъртните случаи сред жените, дължащи се на сърдечно-съдови заболявания, от всички причини за смърт, е намалял незначително в повечето държави членки.

Увеличаването на случаите на нездравословен начин на живот сред жените застрашава по-голямата средна продължителност на живота

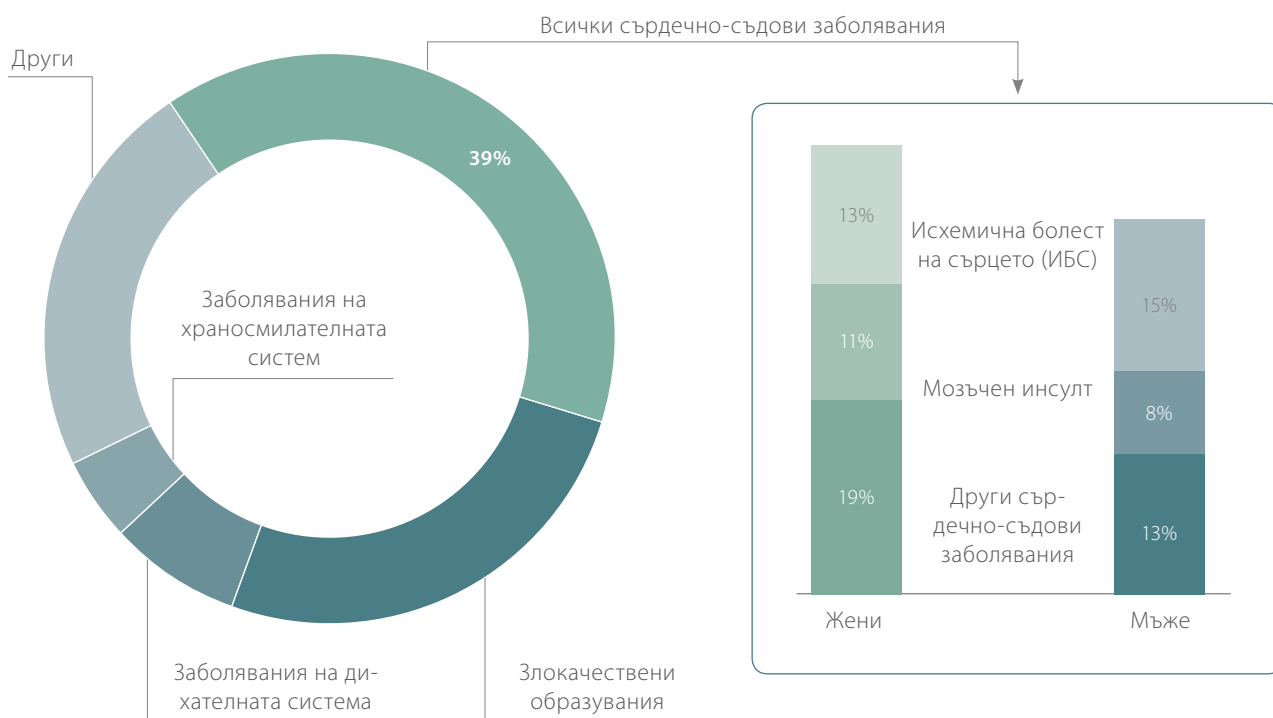
Средната продължителност на живота на жените в ЕС нараства и надхвърля тази на мъжете. В същото време през последните години се наблюдава осезаемо намаляване на разликата между половете, предимно в полза на мъжете. Повишаването на равнището на тютюнопушене и на броя на случаите на рак на белите дробове сред жените, съчетано с ниското равнище на заниманията със спорт, вероятно е допринесло за намаляването на разликата между половете по отношение на средната продължителност на живота. Смъртността от ракови заболявания на дихателната система сред жените например е нараснала с почти 70 % от 1970 г. насам.

Въпреки по-голямата средна продължителност на живота сред жените, те са засегнати през по-голяма част от живота си от увреждания и здравословни проблеми

Между 2007 и 2010 г. продължителността на живота в добро здраве е останала без промяна, възлизайки съответно на 63 и 62 години при раждането за жените и мъжете в държавите от ЕС-27. Между 2010 и 2012 г. е отбелязано неоглямо намаление на продължителността на живота в добро здраве за жените (от 63 на 62 години), както и за мъжете (от 62 на 61 години).

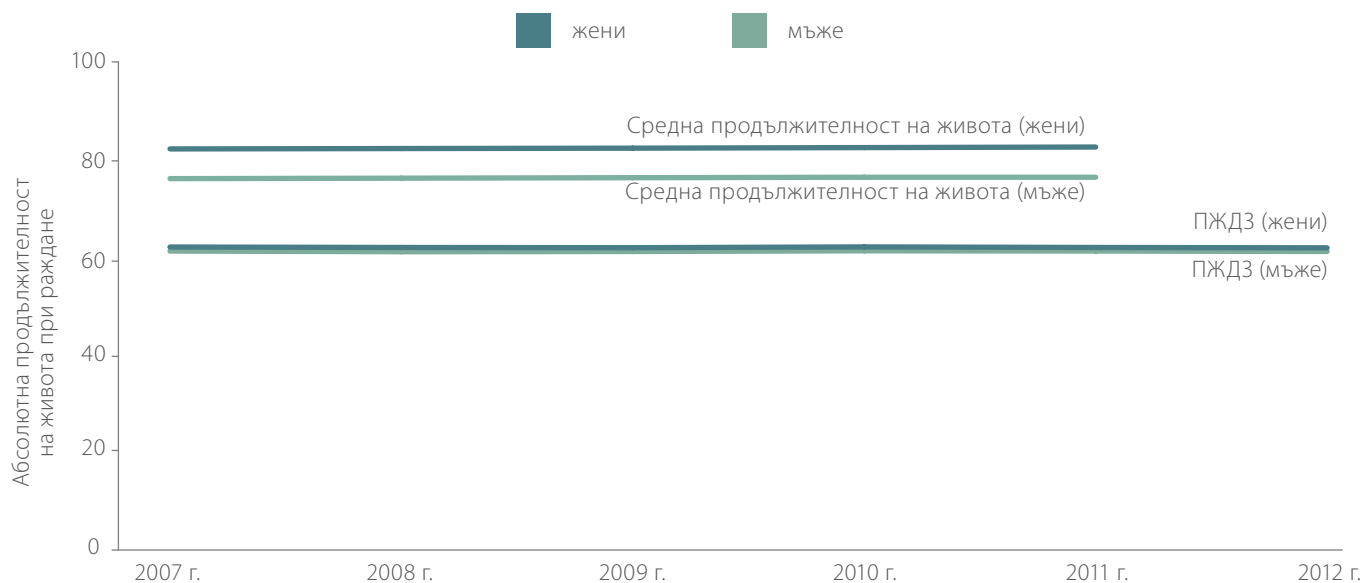
През същия период (2007—2010 г.) продължителността на живота в добро здраве при раждането като дял от общата средна продължителност на живота е намаляла както за жените, така и за мъжете с 1 процентен пункт на равнище ЕС. Средно 76 % от живота на жените преминава без увреждания, докато за мъжете този период възлиза на 80 % от живота. Тъй като средната продължителност на живота в ЕС се увеличава със стабилен темп както за жените, така и за мъжете, от 1980 г. насам, в резултат на което средната продължителност на живота на жените достига и надхвърля 80 години в повечето (19) държави членки, горните данни сочат тревожна тенденция, тъй като жените са изправени пред по-дълъг период на живот с увреждания и здравословни проблеми.

Сърдечно-съдови заболявания, 2010 г.





Средна продължителност на живота и продължителност на живота в добро здраве (ПЖДЗ) за жените и мъжете в ЕС, 2007—2012 г.



Източник: Евростат, статистически данни за здравеопазването

Жените възприемат малко по-често от мъжете разходите като пречка пред достъпа до здравеопазване

През 2012 г. на равнище ЕС не са отчетени значителни разлики между жените и мъжете по отношение на незадоволените потребности от медицински преглед (93 % от жените и 94 % от мъжете) и от стоматологична помощ (93 % от жените и 93 % от мъжете). Тези разлики са по-изразени на равнището на отделните държави членки, където делът на жените, които заявяват, че имат незадоволени медицински потребности е поне с 2 процентни

пункта по-голям от същия показател за мъжете, като в пет държави членки този показател варира между 2 % и 4 %. В сравнение с 2007 г. през 2012 г. на равнище ЕС незадоволените потребности от медицински преглед са нараснали незначително както сред жените, така и сред мъжете.

Що се отнася до причините за незадоволените потребности от медицински преглед, отговорите, свързани с разходите („твърде скъпо“), разграничават жените от мъжете, като 3 % от жените и 2 % от мъжете дават този отговор през 2012 г., макар че разликата не е значителна. Тези данни са в голяма степен сравними с получените през 2007 г.

Полезни инициативи:

Благодарение на **профилактиката и ранната диагностика** е постигнато намаление на смъртността сред жените от конкретни видове ракови заболявания: безплатни профилактични изследвания (скрининг) за рак на гърдата и маточната шийка са въведени в няколко държави членки (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU и SI), а освен това няколко държави членки (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT и RO) са въвели и безплатна ваксинация срещу човешкия папиломавирус за млади момичета (на възраст между 12 и 14 години) за профилактика на рака на маточната шийка. В докладите на държавите членки до ИКЕ на ООН е отчетено намаляване на новите случаи на ХИВ/СПИН инфекции и полово предавани болести, както сред жените, така и сред мъжете в няколко държави — членки на ЕС, с което се подчертава успехът на програмите за профилактика. Някои държави са разработили кампании, уебсайтове или информационни материали (например брошури, плакати, листовки и книги) с цел осведомяване на обществеността относно ХИВ/СПИН (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT и RO). Успоредно с това се организират безплатни изследвания и консултации и се разработват и реализират програми за сексуално образование (BE, DK, EL, HR, CY, PT и SK).

През последните няколко години много държави членки са разработили нови програми и планове за **здравето на майките**. Пример за това са пренаталните консултации и грижи, които се предлагат на всички бременни жени, в повечето случаи безплатно (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO и SI). Други мерки включват насърчаване на кърменето, подпомагане на жените, които кърмят, и създаване на съобразени с нуждите на бебетата болници (CY, HU и RO). Разработването на програми за ранно откриване в Полша е довело до намаляване на перинаталната смъртност от 7,2 % през 2009 г. на 6,5 % през 2012 г. Друг положителен пример е увеличаването на броя на проведените консултации за семейно планиране и подобрената достъпност на противозачатъчните методи, особено за младите жени, с оглед намаляване на броя на законните аборти (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI и SK). В други държави членки, например във Франция, броят на абортите остава стабилен от 2006 г. насам и се отчита широко разпространение на употребата на противозачатъчни средства.

Няколко държави членки са разработили **мерки за подобряване на достъпа до здравно обслужване** и информация за някои маргинализирани групи жени, като например жените с увреждания, жените в селските райони и жените от различни етнически общности (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT и RO). Ангажимент за гарантиране на равен достъп до системата на здравеопазването за цялото население е налице в BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI и FI, като този ангажимент се изпълнява посредством здравни обезщетения, предоставяни от обществените системи за здравно осигуряване.



НАПРЕДЪК И ТРУДНОСТИ В ОБЛАСТ В: ЖЕНИТЕ И ЗДРАВЕТО

НАПРЕДЪК

- Средната продължителност на живота в ЕС нараства както сред жените, така и сред мъжете.
- Продължителността на живота в добро здраве е нараснала в 15 държави членки.
- Като цяло жените и мъжете посочват, че разполагат с добър достъп до здравно обслужване и нямат незадоволени потребности.
- Като цяло делът на смъртните случаи, дължащи се на сърдечно-съдови заболявания, е намалял.

ТРУДНОСТИ

- Разликата между половете по отношение на средната продължителност на живота бавно намалява.
- Средната продължителност на живота на жените нараства с по-нисък темп поради нездравословни промени в начина на живот.
- Продължителността на живота в добро здраве на равнище ЕС е отбелязала неголямо намаление и е по-ниска за жените.
- Разходите за здравно обслужване затрудняват повече достъпа до обслужване на жените, отколкото този на мъжете.
- Жените умират по-често от мъжете от сърдечно-съдови заболявания.
- Решаването на проблемите в областта на здравето с оглед на аспектите, свързани с пола, е основно предизвикателство.

Пътят напред за ЕС

- Проблемите, свързани със здравето, трябва да се решават с отчитане на аспектите, свързани както с биологичния, така и със социалния пол, за да се гарантира по-добро разбиране на причините за разликите в здравословното състояние и разпространението на заболяванията.
- Осъществяване на мерки във връзка с достъпа и правото на жените на грижи за репродуктивното здраве с оглед на централното му значение за живота на жените и преодоляване на предизвикателството, свързано с липсата на консенсус в държавите относно противозачатъчните средства и абортите.
- Предприемане на подходящи мерки, насочени в еднаква степен към третирането на възрастните жени и жените с увреждания във връзка с намаляващата продължителност на живота в добро здраве и нарастващата средна продължителност на живота, тъй като тези групи са изложени в по-висока степен на рискове от малтретиране и/или липса на грижи.
- Оценка на определящите за здравето фактори от гледна точка на аспектите на пола с цел оказване на влияние върху изменящите се модели в здравния статус и нарастващите здравословни проблеми сред жените.
- Приоритетно събиране на данни в тази област, които да позволят анализ на ситуацията.
- Предприемане на мерки за отстраняване на общите и конкретните пречки пред достъпа на жените до здравно обслужване (например разходи).
- Гарантиране на равен достъп до здравно обслужване (например за жените мигранти).

Европейски институт за равенство между половете (EIGE)

Европейският институт за равенство между половете (EIGE) е центърът на ЕС за знания в областта на равенството между половете. EIGE подпомага авторите на политики и всички заинтересовани институции в усилията им да превърнат равенството между жените и мъжете в реалност за всички европейци и не само за тях, като им предоставя специфични експертни познания, както и съпоставими и надеждни данни за равенството между половете в Европа.

Повече информация: <http://eige.europa.eu>

Центърът за ресурси и документация (ЦРД) на Европейския институт за равенство между половете е иновативна и практическа платформа, която е разработена с цел да помага в търсенето на важни източници относно равенството между половете, да улеснява обмена на знания между органите и лицата с интерес към политиките и практиките в областта на равенството между половете и да предлага интернет пространство за обсъждания и дебати.

Повече информация: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



За контакти:
European Institute for Gender Equality
Gedimino pr.16, LT-01103 Vilnius, LITHUANIA
Тел. +370 5 215 7444, Тел.+370 5 215 7400

facebook.com/eige.europa.eu

twitter.com/eurogender

youtube.com/eurogender

<https://eurogender.eige.europa.eu>



ISBN: 978-92-9218-645-6
doi:10.2839/066810
MH-04-15-022-BG-N