

Politické souvislosti

Zdraví zahrnuje jak absenci nemoci nebo postižení, tak tělesnou, duševní a sociální pohodu. Je určováno nejen biologicky, ale také sociálními, politickými a ekonomickými aspekty života lidí (Světová zdravotnická organizace). V důsledku rozdílného a nerovného přístupu mužů a žen k využívání základních zdrojů v oblasti zdraví je zdraví důležitou oblastí nerovnosti mezi ženami a muži. Ženy jsou současně vystaveny specifickým zdravotním rizikům spojeným se sexualitou a reprodukcí a rovněž jsou ohroženy nepříznivými zdravotními důsledky spojenými s chudobou a ekonomickou závislostí, násilím a s diskriminací.

Závěry Rady o rovnosti a zdraví jako součásti všech politik (červen 2010)

- Rada vyslovila znepokojení nad rozdíly ve zdravotním stavu populací jednotlivých členských států EU a nad skutečností, že jsou některé skupiny více ohroženy špatným zdravotním stavem.
- Uznala, že samotné zdravotnické služby nestačí pro zlepšování zdravotního stavu populací a řešení nerovností.
- Vyzvala členské státy, aby vypracovaly politiky a opatření ke snížení nerovností, optimalizaci sběru údajů a poznatků a zvýšení kapacit v oblasti veřejného zdraví.

Usnesení Evropského parlamentu z března 2011 o snížení nerovnosti v oblasti zdraví v EU

- Zdůraznilo společné hodnoty a zásady, jako jsou přístup ke kvalitní zdravotní péči, rovnost a solidarita, a znovu konstatovalo, že pohlaví ovlivňuje zdravotní stav.
- Konstatovalo, že ženy jsou nedostatečně zastoupeny v klinických testech a trpí zdravotními důsledky jakožto oběti násilí.
- Vyzvalo Komisi a členské státy, aby zlepšovaly přístup k prevenci chorob, propagaci zdravého životního stylu a zdravotní péči a snižovaly nerovnost mezi sociálními a věkovými skupinami.

Evropská komise v únoru 2013 vydala sdělení o balíčku týkajícím se sociálních investic, ve kterém uznala úlohu systému zdravotní péče při realizaci cílů růstu podporujícího začlenění stanovených ve strategii Evropa 2020.

Strategické cíle Pekingské akční platformy a ukazatele EU

- C.1.** Zlepšit přístup žen po celý jejich život k vhodné, finančně dostupné a kvalitní zdravotní péči, informacím a souvisejícím službám.
- C.2.** Posílit preventivní programy, které podporují zdraví žen.
- C.3.** Realizovat iniciativy zohledňující hledisko rovnosti žen a mužů, které budou zaměřeny na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS a otázky sexuálního a reprodukčního zdraví.
- C.4.** Podporovat výzkum a šířit informace týkající se zdraví žen.
- C.5.** Zvýšit zdroje a sledovat následná opatření v oblasti zdraví žen.

Pro sledování realizace cílů v této klíčové oblasti zájmu byly během rakouského předsednictví Rady EU v roce 2006 přijaty tři ukazatele, které jsou zaměřeny na první strategický cíl, tj. na přístupnost a kvalitu zdravotní péče pro ženy. Týkají se střední délky života prožité ve zdraví (ukazatel 1), přístupu ke zdravotní péči (ukazatel 2) a kardiovaskulárních nemocí (ukazatel 3). U klíčových témat souvisejících s těmito cíli, jako jsou účinky preventivních programů na zdraví žen, je tudíž zapotřebí další výzkum.

Nejnovější údaje a informace obsahuje databáze *Women and men in the EU – facts and figures* (Ženy a muži v EU – fakta a čísla), kterou vytvořil Evropský institut pro rovnost žen a mužů a která je k dispozici na adrese:

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



Zjištění vyplývající z údajů za celou EU

Podíl kardiovaskulárních nemocí na celkové úmrtnosti žen se snižuje

Kardiovaskulární nemoci jsou stále hlavní příčinou úmrtnosti, jakož i invalidity a nemocnosti žen v Evropě. Kardiovaskulární nemoci způsobují přibližně polovinu všech úmrtí v EU.

Z kardiovaskulárních nemocí je v EU nejčastější příčinou úmrtí ischemická choroba srdeční (IČHS), na kterou připadá 13 % úmrtí u žen a 15 % u mužů. Cévní mozková příhoda (mozková mrtvice), jedna z cerebrovaskulárních nemocí, je mezi kardiovaskulárními nemocemi druhou nejčastější příčinou úmrtí v Evropě; v roce 2010 připadalo v EU na cévní mozkové příhody 11 % úmrtí žen a 8 % úmrtí mužů. Ve všech členských státech EU je procento úmrtí na cévní mozkové příhody vyšší u žen než u mužů. Celkově se procentní podíl úmrtí žen v důsledku cévních mozkových příhod na všech příčinách úmrtí ve většině členských států od roku 2007 snížil.

Mezi lety 2007 a 2010 ve většině členských států mírně poklesl také procentní podíl úmrtí žen v důsledku kardiovaskulárních nemocí na všech příčinách úmrtí.

Nárůst nezdravého životního stylu u žen ohrožuje vyšší střední délku života

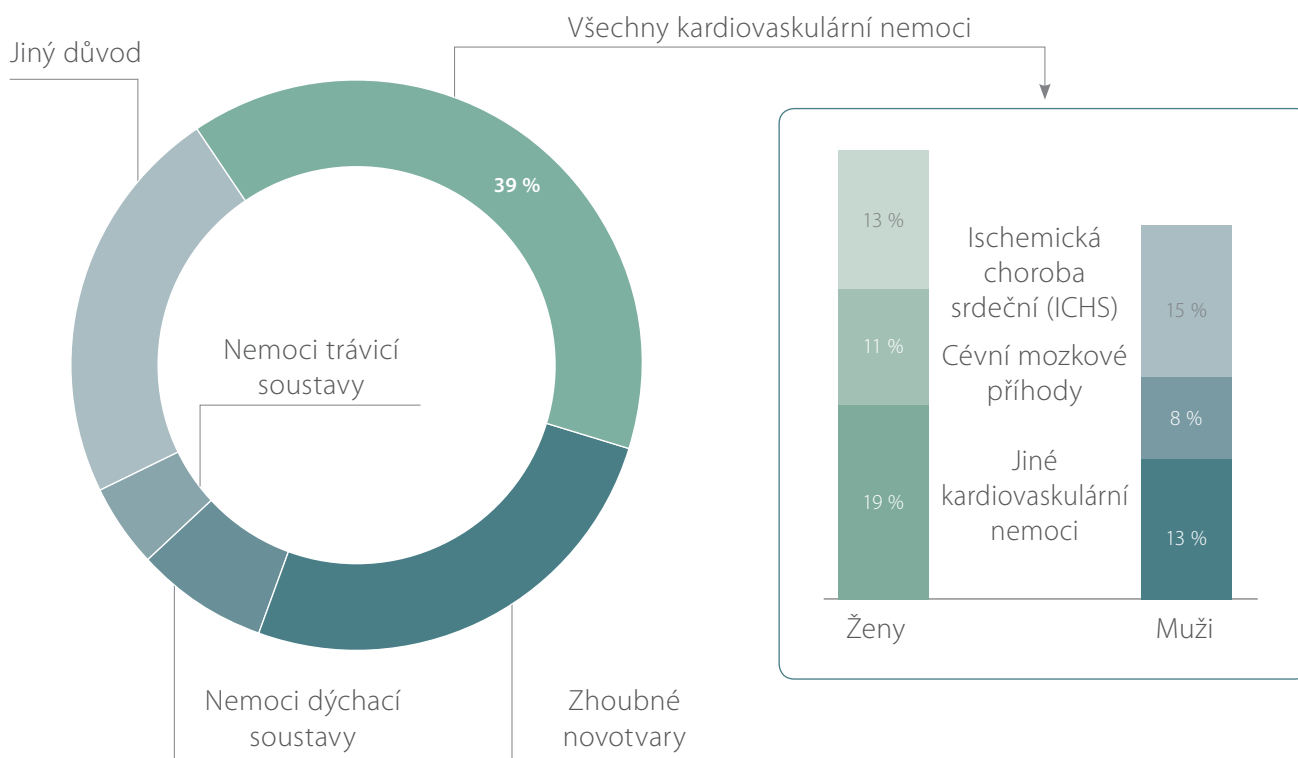
Střední délka života žen v EU se zvyšuje a je vyšší než u mužů. Současně došlo v posledních letech ke zdatelnému zmenšení genderových rozdílů, převážně ve prospěch mužů. Ke snížení genderových rozdílů ve střední délce života mohly přispět nárůst kouření a výskytu rakoviny plic mezi ženami spolu s jejich nízkou sportovní a pohybovou aktivitou. Například úmrtnost na zhoubné nádory dýchací soustavy se u žen od roku 1970 zvýšila téměř o 70 %.

Navzdory vyšší střední délce života tráví ženy větší část života se zdravotním omezením a v nemoci

Průměrná střední délka života prožitá ve zdraví v zemích EU-27 zůstala mezi lety 2007 a 2010 stabilní u žen i mužů – 63 a 62 let při narození. Od roku 2010 do roku 2012 došlo k mírnému poklesu průměrné střední délky života prožité ve zdraví u žen (z 63 na 62 let) i u mužů (z 62 na 61 let).

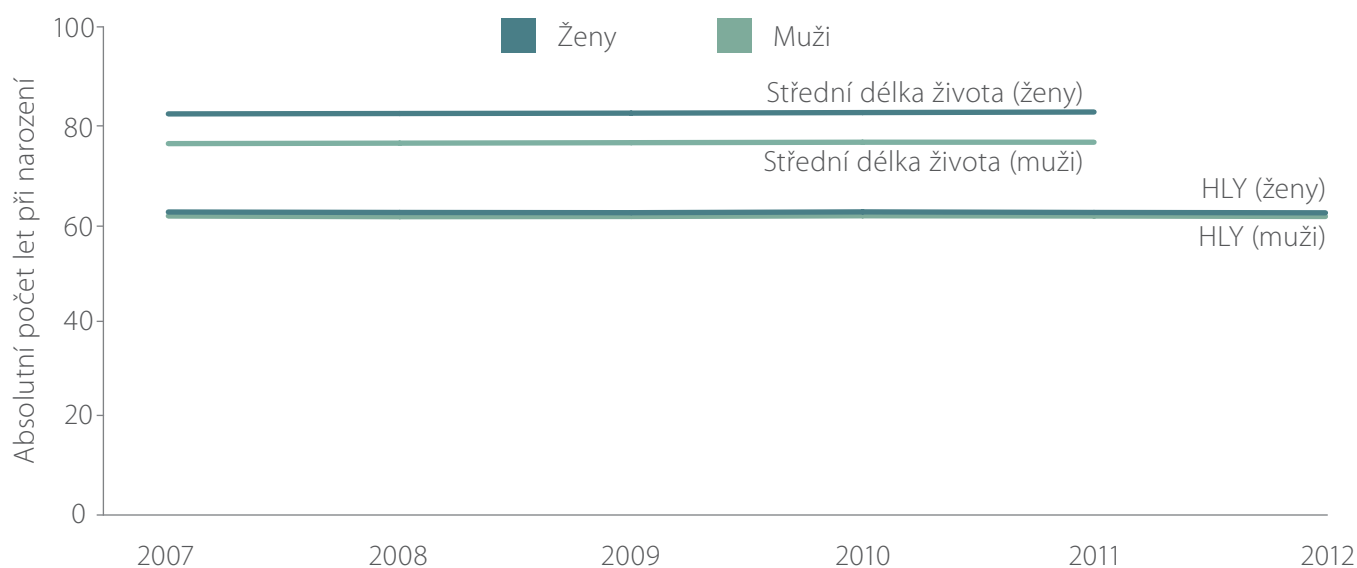
Za stejné období (2007–2010) se na úrovni EU podíl střední délky života prožité ve zdraví při narození na celkové střední délce života snížil u žen i u mužů o jeden procentní bod. Ženy průměrně prožijí bez zdravotního omezení 76 % svého života, zatímco muži 80 %. Střední délka života v EU se od roku 1980 trvale zvyšuje u žen i u mužů – přičemž ve většině členských států (19) dosahuje střední délka života žen 80 let nebo více. To poukazuje na znepokojivý trend, kdy ženy tráví stále delší část svého života se zdravotním omezením a v nemoci.

KARDIOVASKULÁRNÍ NEMOCI, 2010





STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA A STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA PROŽITÁ VE ZDRAVÍ (HLY) U ŽEN A U MUŽŮ V EU, 2007–2012



Zdroj: Eurostat, zdravotnické statistiky

Ženy vnímají náklady jako překážku pro přístup ke zdravotní péči trochu častěji než muži

V roce 2012 neexistovaly na úrovni EU významné rozdíly mezi ženami a muži z hlediska neuspokojených potřeb v oblasti lékařských vyšetření (93 % žen, 94 % mužů) a v oblasti stomatologické péče (93 % žen, 93 % mužů). Rozdíly jsou ovšem znatelnější na úrovni členských států, kde byly podíly žen uvádějících neuspokojené potřeby v oblasti lékařské péče alespoň o dva procentní body vyšší než u mužů – v rozmezí od dvou

do čtyř bodů v pěti členských státech. Neuspokojené potřeby v oblasti lékařských vyšetření se na úrovni EU mezi lety 2007 a 2012 mírně zvýšily jak u žen, tak u mužů.

Pokud jde o důvody neuspokojených potřeb v oblasti lékařských vyšetření, ženy se od mužů liší ohledně nákladů. V roce 2012 uvedly 3 % žen a 2 % mužů, že bylo důvodem, že tyto náklady byly „příliš drahé“. Jde ovšem pouze o malý rozdíl a tyto údaje jsou z velké části srovnatelné se stavem v roce 2007.

Užitečné iniciativy

Prevence a včasná diagnóza vedly ke snížení úmrtnosti žen na určité typy zhoubných nádorů: v několika členských státech (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) byl zaveden bezplatný screening zhoubných nádorů prsu a děložního čípku; několik členských států (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO) navíc v zájmu prevence zhoubných nádorů děložního čípku zavedlo bezplatné očkování mladých dívek (mezi 12 a 14 lety) proti lidskému papillomaviru. Ze zpráv členských států pro Evropskou hospodářskou komisi OSN vyplývá pokles počtu nových infekcí HIV/AIDS a sexuálně přenosných nemocí u žen i u mužů v několika členských státech EU, který je vysvětlován úspěšností preventivních programů. V některých zemích (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO) byly připraveny kampaně, internetové stránky nebo informační materiály (např. různé brožury a letáky) s cílem zvýšit povědomí veřejnosti o HIV/AIDS. Souběžně s tím byly organizovány bezplatné testy a poradenství a byly připraveny a realizovány programy sexuální výchovy (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

V posledních několika letech vytvořila řada členských států nové programy a plány v oblasti **zdraví matek**. Příkladem jsou prenatální poradenství a péče, které jsou nabízeny všem těhotným ženám, ve většině případů bezplatně (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). K dalším přijatým opatřením patřily propagace kojení, podpora žen při kojení a vytvoření tzv. *baby-friendly* („nemocnic přátelských k dětem“, které podporují přirozené kojení). V Polsku vedl rozvoj včasné prenatální diagnostiky ke snížení míry perinatální úmrtnosti ze 7,2 % v roce 2009 na 6,5 % v roce 2012. Dalším dobrým příkladem je nárůst počtu konzultací v oblasti plánování rodičovství a zvýšení dostupnosti antikoncepčních metod, zejména pro mladé ženy, s cílem dosáhnout poklesu počtu legálních přerušení těhotenství (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). V jiných členských státech, například ve Francii, je počet přerušení těhotenství stabilní od roku 2006 a používání antikoncepce je široce rozšířeno.

Několik členských států připravilo **opatření ke zlepšení přístupu ke zdravotnickým službám** a informacím pro některé marginalizované skupiny žen, jako jsou ženy se zdravotním postižením, venkovské ženy nebo ženy z různých etnických skupin (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Odhodlání zajistit rovný přístup celé populace k systému zdravotní péče bylo v zemích BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI a FI zdůrazněno formou dávek na zdravotní péči rozdělovaných prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění.



POKROKY A PŘEKÁŽKY V OBLASTI C: ŽENY A ZDRAVÍ

POKROKY

- Střední délka života v EU roste u žen i u mužů.
- Střední délka života prožitá ve zdraví se zvýšila v 15 členských státech.
- Ženy i muži celkově uvádějí, že mají dobrý přístup ke zdravotní péči a žádné neuspokojené potřeby.
- Celkově se snížil podíl úmrtí na kardiovaskulární nemoci.

PŘEKÁŽKY

- Genderové rozdíly ve střední délce života se zvolna zmenšují.
- Střední délka života žen se zvyšuje pomalejším tempem vinou nezdravých změn životního stylu.
- Střední délka života prožitá ve zdraví se na úrovni EU mírně snížila a u žen je nižší.
- Náklady brání v přístupu ke zdravotní péči více ženám než mužům.
- Pravděpodobnost úmrtí na kardiovaskulární nemoci je vyšší u žen než u mužů.
- Klíčovým úkolem zůstává přistupovat k otázkám zdraví z genderové perspektivy.

Jak dále v EU

- Ke zdraví je třeba přistupovat z hlediska biologického pohlaví i genderového hlediska s cílem zajistit lepší porozumění základním příčinám rozdílů ve zdravotním stavu a prevalenci nemocí.
- Zabývat se přístupem žen ke zdravotní péči v oblasti reprodukčního zdraví a právem na reprodukční zdraví, které mají pro život žen zásadní význam, a řešit problém chybějícího konsenzu v členských státech ohledně antikoncepce a přerušování těhotenství.
- Zajistit péči o starší a zdravotně postižené ženy v souvislosti s klesající střední délkou života prožitou ve zdraví a rostoucí celkovou střední délkou života zajišťovat rovný přístup,, protože právě tyto ženy jsou více ohroženy zneužíváním nebo zanedbáváním jejich potřeb.
- Posuzovat determinanty zdraví z genderového hlediska s cílem reagovat na měnící se charakteristiky zdravotního stavu a rostoucí nemocnost u žen.
- Prioritně se zabývat sběrem údajů v této oblasti, aby bylo možné provést vyhodnocení.
- Řešit obecné a specifické překážky bránící ženám v přístupu ke zdravotní péči (např. náklady).
- Zajistit rovný přístup ke zdravotní péči pro všechny (např. pro migrantky).

Evropský institut pro rovnost žen a mužů (EIGE)

Evropský institut pro rovnost žen a mužů (EIGE) představuje centrum znalostí EU pro rovnost žen a mužů. Institut EIGE podporuje tvůrce politik a všechny příslušné orgány v jejich úsilí o zajištění rovnosti mezi ženami a muži (nejen) pro všechny Evropany/ky tím, že poskytuje odborné znalosti a srovnatelné a spolehlivé údaje o rovnosti žen a mužů v Evropě.

Další informace: <http://eige.europa.eu>

Středisko pro zdroje a dokumentaci Evropského institutu pro rovnost žen a mužů představuje inovativní a praktický nástroj vyvinutý pro hledání klíčových zdrojů týkajících se rovnosti žen a mužů, pro výměnu znalostí mezi těmi, kdo se zajímají o politiky a postupy v oblasti rovnosti žen a mužů, a také jako nástroj, který poskytuje prostor pro diskusi a debatu na internetu.

Další informace: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



Kontaktní údaje:
European Institute for Gender Equality
(Evropský institut pro rovnost žen a mužů)
Gedimino pr.16, LT-01103 Vilnius, LITVA
Tel. +370 5 215 7444, Tel.+370 5 215 7400

facebook.com/eige.europa.eu
twitter.com/eurogender
youtube.com/eurogender
<https://eurogender.eige.europa.eu>



ISBN: 978-92-9218-649-4
doi: 10.2839/677920
MH-04-15-022-CS-N