

## Πλαίσιο πολιτικής

Η έννοια της υγείας καλύπτει τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία, καθώς και την απουσία ασθένειας και αναπηρίας, και καθορίζεται από το κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό πλαίσιο της ζωής των ανθρώπων, καθώς και από τη βιολογία (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας). Η υγεία αποτελεί έναν σημαντικό τομέα ανισότητας μεταξύ γυναικών και ανδρών λόγω της διαφορετικής και άνισης πρόσβασης και χρήσης των βασικών υγειονομικών πόρων. Παράλληλα, οι γυναίκες εκτίθενται σε ορισμένους κινδύνους για την υγεία που σχετίζονται με την σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγή. Επίσης, οι γυναίκες διατρέχουν κίνδυνο αρνητικών συνεπειών υγείας που σχετίζονται με τη φτώχεια και την οικονομική εξάρτηση, τις εμπειρίες βίας, καθώς και τις διακρίσεις.

### Τα συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την ισότητα και την υγεία σε όλες τις πολιτικές (Ιούνιος 2010)

- Εξέφρασε ανησυχίες σχετικά με τις διαφορές στην κατάσταση της υγείας μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ και σχετικά με το γεγονός ότι ορισμένες ομάδες ατόμων είναι ευάλωτες στην κακή υγεία.
- Αναγνώρισε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν επαρκούν από μόνες τους για τη μεγιστοποίηση του υγειονομικού δυναμικού και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων.
- Κάλεσε τα κράτη μέλη να αναπτύξουν πολιτικές και δράσεις ώστε να μειώσουν τις ανισότητες, να βελτιστοποιήσουν τη συλλογή δεδομένων και γνώσης και να ενισχύσουν τις υποδομές της δημόσιας υγείας.

### Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ που εγκρίθηκε τον Μάρτιο του 2011

- Τόνισε κοινές αξίες και αρχές όπως η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη, η ισότητα και η αλληλεγγύη, και επανέλαβε ότι η υγεία επηρεάζεται από το φύλο.
- Διαπίστωσε ότι οι γυναίκες υποεκπροσωπούνται στις κλινικές δοκιμές και υφίστανται συνέπειες στην υγεία που σχετίζονται με τις εμπειρίες βίας.
- Κάλεσε την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να βελτιώσουν την πρόσβαση στην πρόληψη ασθενειών, την προαγωγή της υγείας και τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και να μειώσουν τις ανισότητες μεταξύ διάφορων κοινωνικών και ηλικιακών ομάδων.

Τον Φεβρουάριο του 2013 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση για τη «Δέσμη Μέτρων για τις Κοινωνικές Επενδύσεις», όπου αναγνωρίζεται ο ρόλος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην επίτευξη των στόχων για ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς στη στρατηγική «Ευρώπη 2020».

## Οι στρατηγικοί στόχοι της BPfA και οι δείκτες της ΕΕ

- G.1.** Αύξηση της πρόσβασης των γυναικών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους σε κατάλληλες, οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, πληροφόρησης και συναφείς υπηρεσίες.
- G.2.** Ενίσχυση των προγραμμάτων πρόληψης που προάγουν την υγεία των γυναικών.
- G.3.** Ανάλυση ευαισθητοποιημένων ως προς τη διάσταση του φύλου πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, του HIV/AIDS και των προβλημάτων σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας.
- G.4.** Προώθηση της έρευνας και διάχυση ενημέρωσης σχετικά με την υγεία των γυναικών.
- G.5.** Αύξηση των πόρων και παρακολούθηση της συνέχειας όσον αφορά την υγεία των γυναικών.

Οι τρεις δείκτες για την παρακολούθηση της εφαρμογής σε αυτόν τον κρίσιμη σημασίας τομέα, εγκρίθηκαν κατά τη διάρκεια της αυστριακής προεδρίας του Συμβουλίου της ΕΕ το 2006. Οι δείκτες αυτοί εστιάζουν στον πρώτο στρατηγικό στόχο, δηλαδή στην προσβασιμότητα και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες, και εξετάζουν τα έτη υγιούς ζωής (δείκτης 1), την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (δείκτης 2) και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (δείκτης 3). Βασικά ζητήματα που σχετίζονται με αρκετούς από τους στόχους του τομέα, όπως οι επιπτώσεις των προγραμμάτων πρόληψης στην υγεία των γυναικών, χρήζουν περαιτέρω έρευνας.

Η βάση δεδομένων «Women and men in the EU — facts and figures» (Γυναίκες και άνδρες στην ΕΕ — Στοιχεία και αριθμοί) που ανέπτυξε το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο για την Ισότητα των Φύλων, παρέχει τα πιο πρόσφατα στοιχεία και πληροφορίες για αυτούς τους δείκτες είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση: <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>

## Πορίσματα από δεδομένα σε επίπεδο ΕΕ

### Τα καρδιαγγειακά νοσήματα παρουσιάζουν μείωση όσον αφορά την καταγραφή τους ως αιτία θνησιμότητας των γυναικών

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν την κύρια αιτία θνησιμότητας, καθώς και αναπηρίας και νοσηρότητας των γυναικών στην Ευρώπη. Το ήμισυ περίπου των



Θανάτων στην ΕΕ οφείλεται σε καρδιαγγειακά νοσήματα.

Η στεφανιαία νόσος αποτελεί τη συχνότερη αιτία θανάτου μεταξύ των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ΕΕ και αντιστοιχεί στο 13 % των θανάτων γυναικών και στο 15 % των θανάτων ανδρών. Το εγκεφαλικό επεισόδιο, μια αγγειακή-εγκεφαλική νόσος, αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου μεταξύ των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην Ευρώπη· το 2010 το 11 % των γυναικών και το 8 % των ανδρών στην ΕΕ απεβίωσαν από εγκεφαλικό επεισόδιο. Σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ, το ποσοστό των θανάτων γυναικών που οφείλονταν σε εγκεφαλικό επεισόδιο είναι υψηλότερο από αυτό των ανδρών. Σε γενικές γραμμές, το ποσοστό των θανάτων γυναικών που σχετίζονταν με εγκεφαλικό επεισόδιο, ως ποσοστό του συνόλου των αιτιών θανάτου, μειώθηκε στην πλειονότητα των κρατών μελών από το 2007.

Μεταξύ 2007 και 2010 το ποσοστό των θανάτων γυναικών που προήλθε από καρδιαγγειακά νοσήματα, ως ποσοστό του συνόλου των αιτιών θανάτου, μειώθηκε σημαντικά στην πλειονότητα των κρατών μελών.

### Η αύξηση των ανθυγιεινών συμπεριφορών των γυναικών αποτελεί απειλή για την αύξηση του προσδόκιμου ζωής

Το προσδόκιμο ζωής των γυναικών αυξάνεται στην ΕΕ και υπερβαίνει αυτό των ανδρών. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια, σημειώθηκε αισθητή γεφύρωση του έμφυλου χάσματος, κυρίως προς όφελος των ανδρών. Η αύξηση του ποσοστού καπνίσματος και του καρκίνου των πνευμόνων στις γυναίκες, σε συνδυασμό με τη χαμηλή συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες, ενδέχεται να έχει συνεισφέρει στη γεφύρωση του έμφυλου χάσματος όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής. Η θνησιμότητα από καρκίνο του αναπνευστικού συστήματος, για παράδειγμα, αυξήθηκε σχεδόν κατά 70 % στις γυναίκες από το 1970.

### Παρά το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, οι γυναίκες περνούν περισσότερο χρόνο της ζωής τους σε κατάσταση αναπηρίας και κακής υγείας

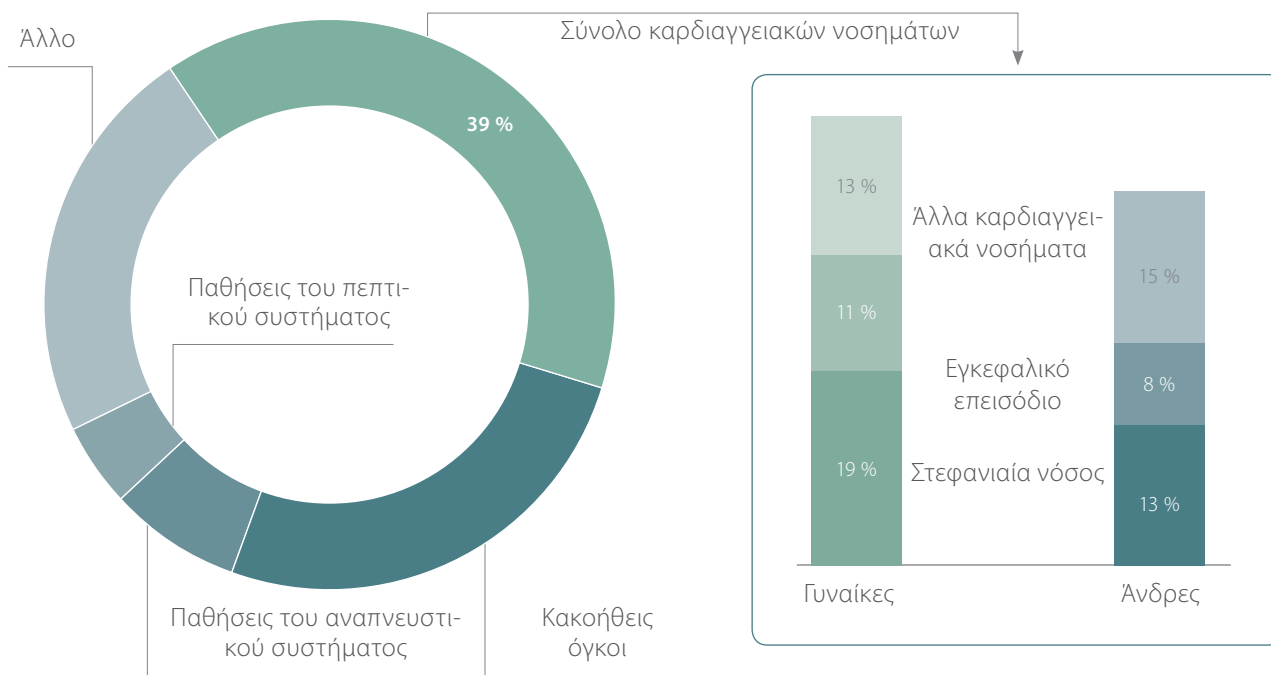
Μεταξύ 2007 και 2010, ο μέσος όρος ετών υγιούς διαβίωσης παρέμεινε σταθερά στα 63 και 62 έτη κατά τη γέννηση τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες στην ΕΕ-27. Από το 2010 έως το 2012, σημειώθηκε ελαφρά μείωση στον μέσο όρο ετών υγιούς ζωής στις γυναίκες (από 63 σε 62), καθώς και στους άνδρες (από 62 σε 61).

Για την ίδια περίοδο (2007-2010), τα έτη υγιούς ζωής κατά τη γέννηση, ως ποσοστό του συνολικού προσδόκιμου ζωής, μειώθηκαν τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες κατά 1 ποσοστιαία μονάδα σε επίπεδο ΕΕ. Κατά μέσο όρο, οι γυναίκες περνούν το 76 % της ζωής τους χωρίς αναπηρίες, ενώ για τους άνδρες η περίοδος αυτή εκτείνεται στο 80 % της ζωής τους. Το γεγονός ότι το προσδόκιμο ζωής στην ΕΕ βρίσκεται σταθερά σε άνοδο τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες από το 1980 —με τις γυναίκες να έχουν προσδόκιμο ζωής 80 ετών ή μεγαλύτερο στα περισσότερα (19) κράτη μέλη— καταδεικνύει μια ανησυχητική τάση, καθώς οι γυναίκες έρχονται αντιμέτωπες με ένα αυξανόμενο χρονικό διάστημα σε κατάσταση αναπηρίας και κακής υγείας.

### Οι γυναίκες έχουν ελαφρώς μεγαλύτερες πιθανότητες σε σχέση με τους άνδρες να εκλάβουν το κόστος ως εμπόδιο για πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Το 2012 δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών όσον αφορά τις μη καλυπτόμενες ανάγκες ιατρικής εξέτασης (7 % των γυναικών· 6 % των ανδρών) και οδοντιατρικής περίθαλψης (7 % των γυναικών· 7 % των ανδρών) σε επίπεδο ΕΕ. Οι εν λόγω διαφορές γίνονται πιο αξιοσημείωτες

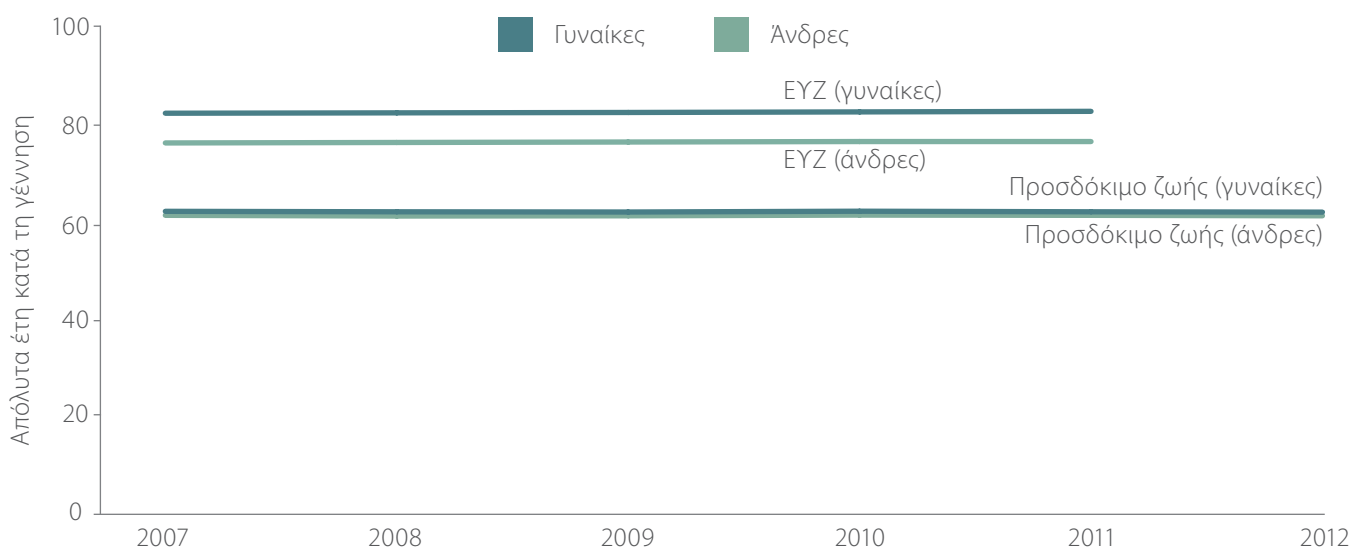
#### ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ, 2010



Πηγή: Eurostat, Αιτίες θανάτου



## ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΤΗ ΥΓΙΟΥΣ ΖΩΗΣ (ΕΥΖ) ΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΕΣ ΣΤΗΝ ΕΕ, 2007-12



Πηγή: Eurostat, Στατιστικά στοιχεία για την υγεία

σε επίπεδο κρατών μελών, όπου τα ποσοστά των γυναικών που δηλώνουν μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες ήταν τουλάχιστον κατά 2 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερα σε σχέση με αυτά των ανδρών, και κυμαίνονταν από 2 έως 4 σε πέντε κράτη μέλη. Σε σύγκριση με το 2007, οι μη καλυπτόμενες ανάγκες ιατρικής εξέτασης αυξήθηκαν ελαφρώς τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες σε επίπεδο ΕΕ το 2012.

Όσον αφορά τις αιτίες των μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής εξέτασης, το κόστος («πολύ ακριβή») διαφοροποιεί τις γυναίκες από τους άνδρες, καθώς το 3 % των γυναικών και το 2 % των ανδρών έδωσαν αυτή την απάντηση το 2012 (παρόλο που η διαφορά αυτή είναι μικρή). Αυτά τα αριθμητικά στοιχεία είναι σε μεγάλο βαθμό συγκρίσιμα με την κατάσταση που επικρατούσε το 2007.

### Χρήσιμες πρωτοβουλίες:

**Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση** μείωσε τη θνησιμότητα των γυναικών εξαιτίας συγκεκριμένων μορφών καρκίνου: σε πολλά κράτη μέλη (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) θεσπίστηκε δωρεάν προσυμπτωματικός έλεγχος για τον καρκίνο του μαστού και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας επιπλέον, αρκετά κράτη μέλη (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO) εφάρμοσαν δωρεάν εμβολιασμό κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων σε νεαρά κορίτσια (μεταξύ 12 και 14 ετών) για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στις εκθέσεις των κρατών μελών προς την Οικονομική Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για την Ευρώπη (ΟΕΕ/ΗΕ) φαίνεται μείωση στις νέες λοιμώξεις από τον HIV/AIDS και στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες σε αρκετά κράτη μέλη της ΕΕ, γεγονός που καταδεικνύει την επιτυχία των προγραμμάτων πρόληψης. Ορισμένες χώρες ανέπτυξαν εκστρατείες, ιστότοπους ή ενημερωτικό υλικό (όπως μπροσούρες, φυλλάδια, έντυπα και ενημερωτικά δελτία), προκειμένου να ευαισθητοποιήσουν το κοινό σχετικά με τον HIV/AIDS (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Παράλληλα, οργανώθηκαν δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και συμβουλευτική και αναπτύχθηκαν και πραγματοποιήθηκαν εκπαιδευτικά προγράμματα σεξουαλικής αγωγής (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Τα τελευταία χρόνια, πολλά κράτη μέλη ανέπτυξαν νέα προγράμματα και σχέδια σχετικά με τη **μητρική υγεία**. Ένα παράδειγμα είναι η προγεννητική συμβουλευτική και φροντίδα σε όλες τις εγκύους γυναίκες, στις περισσότερες περιπτώσεις χωρίς οικονομική επιβάρυνση (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Μεταξύ άλλων μέτρων που ελήφθησαν συγκαταλέγονται: η προώθηση του μητρικού θηλασμού, η υποστήριξη των γυναικών κατά τον θηλασμό και η δημιουργία νοσοκομείων φιλικών προς τα βρέφη (CY, HU, RO). Στην Πολωνία, η ανάπτυξη έγκαιρης ανίχνευσης μείωσε το ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας από 7,2 % το 2009, σε 6,5 % το 2012. Άλλο ένα επιτυχημένο παράδειγμα είναι η αύξηση της παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών σχετικά με τον οικογενειακό προγραμματισμό και η βελτίωση της προσβασιμότητας σε μεθόδους αντισύλληψης, ιδιαίτερα για νέες γυναίκες, ώστε να μειωθούν οι νόμιμες αμβλώσεις (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). Σε άλλα κράτη μέλη, όπως στη Γαλλία, ο αριθμός των αμβλώσεων παραμένει σταθερός από το 2006 και υπάρχει υψηλή συχνότητα χρήσης αντισυλληπτικών.

Αρκετά κράτη μέλη ανέπτυξαν **μέτρα για τη βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης** και στην πληροφόρηση για συγκεκριμένες περιθωριοποιημένες ομάδες γυναικών, όπως: γυναίκες με αναπηρίες, αγρότισσες και γυναίκες από διαφορετικές εθνοτικές κοινότητες (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Η δέσμευση για τη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης για το σύνολο του πληθυσμού τονίστηκε στα εξής κράτη μέλη: BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI, μέσω παροχών υγειονομικής περίθαλψης που χορηγήθηκαν στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος υγείας.



## ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ Γ: ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

### ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΡΟΟΔΟΥ

- Το προσδόκιμο ζωής γυναικών και ανδρών στην ΕΕ βρίσκεται σε άνοδο.
- Τα έτη υγιούς ζωής αυξήθηκαν σε 15 κράτη μέλη.
- Γενικά, γυναίκες και άνδρες δηλώνουν ότι έχουν καλή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και δεν έχουν μη καλυπτόμενες ανάγκες.
- Συνολικά, το ποσοστό θανάτων από καρδιαγγειακά νοσήματα μειώθηκε.

### ΕΜΠΟΔΙΑ

- Το έμφυλο χάσμα όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής σιγά-σιγά γεφυρώνεται.
- Το προσδόκιμο ζωής των γυναικών αυξάνεται με χαμηλότερο ρυθμό, λόγω μεταβολών όσον αφορά τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής.
- Τα έτη υγιούς ζωής παρουσίασαν ελαφρά μείωση σε επίπεδο ΕΕ και είναι χαμηλότερα για τις γυναίκες.
- Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης παρεμποδίζει την πρόσβαση των γυναικών σε αυτήν, περισσότερο από ότι την πρόσβαση των ανδρών.
- Οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποβιώσουν λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων σε σχέση με τους άνδρες.
- Η αντιμετώπιση της υγείας με την οπτική του φύλου παραμένει βασική πρόκληση.

## Η μελλοντική πορεία για την ΕΕ

- Η υγεία πρέπει να αντιμετωπίζεται με την οπτική τόσο του βιολογικού όσο και του κοινωνικού φύλου, προκειμένου να διασφαλίζεται ότι οι υποκείμενες αιτίες των διαφορών στην κατάσταση υγείας και του επιπολασμού των ασθενειών, γίνονται καλύτερα κατανοητές.
- Προσέγγιση της πρόσβασης και του δικαιώματος των γυναικών στην αναπαραγωγική υγεία ως ζητήματα καίριας σημασίας για τη ζωή των γυναικών, και αντιμετώπιση του ζητήματος έλλειψης συναίνεσης στα κράτη μέλη, όσον αφορά τα αντισυλληπτικά και την άμβλωση.
- Διασφάλιση ότι η περίθαλψη των ηλικιωμένων γυναικών και των γυναικών με αναπηρίες αντιμετωπίζεται ισότιμα, σε συσχέτιση με τη μείωση των ετών υγιούς ζωής και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, καθώς αντιμετωπίζουν υψηλότερους κινδύνους κακοποίησης ή/και παραμέλησης.
- Εκτίμηση των καθοριστικών παραγόντων της υγείας με την οπτική φύλου για την αντιμετώπιση των μεταβαλλόμενων μοντέλων στην κατάσταση υγείας και την αυξανόμενη κακή υγεία στις γυναίκες.
- Ιεράρχηση ως προτεραιότητας της συλλογής δεδομένων στον εν λόγω τομέα προκειμένου να διευκολυνθεί η διενέργεια αξιολόγησης.
- Αντιμετώπιση των γενικών και ειδικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες όσον αφορά την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη (π.χ. κόστος).
- Διασφάλιση της ισότητας στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για όλους και όλες (π.χ. μετανάστριες).

## Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist das EU-Kompetenzzentrum für Gleichstellungsfragen. Das EIGE unterstützt politische Entscheidungsträger und alle relevanten Einrichtungen in ihren Bemühungen zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa und darüber hinaus, indem es spezifisches Fachwissen sowie verlässliche und vergleichbare Daten zur Gleichstellung in Europa bereitstellt.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu>

Das Ressourcen- und Dokumentationszentrum (RDC) des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist ein innovatives und praktisches Instrument, das dabei hilft, wichtige Ressourcen zur Geschlechtergleichstellung zu identifizieren und zu verknüpfen. Es bietet einen unter den an der Gleichstellungspolitik und -praxis interessierten Personen erleichtert und einen Online-Bereich für Diskussionen und Debatten bietet.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



### Kontakt:

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen  
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITAUEN  
Tel. +370 521574-44/00

[facebook.com/eige.europa.eu](https://facebook.com/eige.europa.eu)



[twitter.com/eurogender](https://twitter.com/eurogender)



[youtube.com/eurogender](https://youtube.com/eurogender)



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



ISBN 978-92-9218-563-3

doi:10.2839/1885

MH-04-15-022-DE-N