

Poliitikataust

Tervis hõlmab füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu ning haiguste ja puude puudumist. See sõltub inimese sotsiaalsest, poliitilisest ja majanduslikust elukeskkonnast ning bioloogilistest teguritest (Maailma Terviseorganisatsioon). Et naiste ja meeste juurdepääs esmatasandi tervishoiuresurssidele ja nende ressursside kasutamisele on erinevad ja ebavõrdsed, on tervise valdkonnas sooline ebavõrdsus suur. Naisi ähvardavad ka teatavad terviseohud, mis on seotud seksuaalsuse ja reproduktiivsusega. Naisi ohustavad samuti vaesuse ja majandusliku sõltuvuse ning vägivalda ja diskrimineerimise negatiivsed tervisetagajärjed.

Nõukogu järeldustes "Võrdsus ja tervis kõikides poliitikavaldkondades: solidaarsus ja tervishoid" (juuni 2010):

- peeti probleemiks, et inimeste tervislik seisund on liikmesriigiti erinev ja teatavad inimgrupid on haavatavad tervise halvenemise suhtes;
- tunnistati, et tervishoiuteenustest üksi ei piisa, et tervisepotentsiaali suurendada ja ebavõrdsus kõrvaldada;
- kutsuti liikmesriike üles välja töötama poliitika ja meetmed, et vähendada ebavõrdsust, optimeerida andmete ja teadmiste kogumist ning parandada rahvatervise valdkonna suutlikkust.

Euroopa Parlamendi resolutsioon tervisealase ebavõrdsuse vähendamise kohta Euroopa Liidus (võeti vastu 2011. aasta märtsis)

- Resolutsioonis juhiti tähelepanu sellistele üldistele väärtustele ja põhimõtetele nagu juurdepääs kvaliteetsele hooldusele, võrdsus ja solidaarsus ning rõhutati, et tervist mõjutab inimese sugu.
- Naised on kliinilistes uuringutes alaesindatud ja nende tervist mõjutavad vägivalda kogemisega seotud tagajärjed.
- Komisjoni ja liikmesriike kutsuti üles parandama juurdepääsu haiguste ennetamisele, tervise edendamisele ja tervishoiuteenustele ning vähendada eri sotsiaalsete ja vanuserühmade vahelist ebavõrdsust.

Euroopa Komisjon andis 2013. aasta veebruaris välja teatise sotsiaalsete investeeringute paketi kohta, milles tunnistatakse tervishoiusüsteemi tähtsust Euroopa 2020. aasta strateegias seatud kaasava majanduskasvu eesmärkide saavutamisel.

Pekingi tegevusprogrammi strateegilised eesmärgid ja ELi näitajad

- C.1** Suurendada naiste juurdepääsu asjakohasele, soodsale ja kvaliteetsele tervishoiule ja teabele ning asjaomastele teenustele kogu elu vältel.
- C.2** Tõhustada naiste tervist edendavaid ennetuskavasid.
- C.3** Rakendada soolisi erinevusi arvestavaid algatusi, mille raames tegeletakse sugulisel teel levivate haiguste, HIV ja AIDSi ning seksuaal- ja reproduktiivterviseprobleemidega.
- C.4** Edendada naiste tervise alast teadustegevust ja levitada vastavat teavet.
- C.5** Suurendada ressursse ja jälgida naiste tervisele avalduvat mõju.

Austria eesistumise ajal 2006. aastal võeti selle äärmiselt olulise probleemvaldkonna jälgimiseks kasutusele kolm näitajat. Need keskenduvad esimesele strateegilisele eesmärgile, s.o tervishoiu kvaliteedile ja sellele, et naistel oleks tervishoiule juurdepääs, ning vaatlevad tervena elatud aastaid (esimene näitaja), juurdepääsu tervishoiule (teine näitaja) ja südame-veresoonkonna haigusi (kolmas näitaja). Seetõttu tuleb rohkem uurida mitme selle valdkonna eesmärgiga seonduvaid olulisi teemasid, nagu ennetuskavade mõju naiste tervisele.

Uusimad andmed ja teave on esitatud Euroopa Soolise Võrdõiguslikkuse Instituudi loodud andmebaasis "Women and men in the EU – facts and figures" ("Naised ja mehed ELis. Faktid ja arvud"), mis on kättesaadav aadressil <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



Kogu ELi hõlmavatel andmetel põhinevad järeldused

Südame-veresoonkonnahaiguste osakaal naiste surma põhjusena on vähenenud

Südame-veresoonkonnahaigused on endiselt peamine naiste surma, puude tekkimise ja haigestumise põhjus Euroopas. Euroopa Liidus on ligikaudu pool surmadest tingitud südame-veresoonkonnahaigustest.

Südame isheemiatõbi on neist kõige levinum surma põhjus ELis: naiste puhul 13% ja meeste puhul 15%. Teine kõige levinum surma põhjus südame-veresoonkonnahaiguste seas on insult: see põhjustas ELis 2010. aastal 11% naiste surmadest ja 8% meeste surmadest. Insuldist tingitud surmade osakaal naiste seas on kõigis ELi liikmesriikides kõrgem kui meeste seas. Üldiselt on insuldi osakaal naiste surma põhjusena kõikide surmapõhjuste seas alates 2007. aastast enamikus liikmesriikides vähenenud.

Südame-veresoonkonnahaiguste osakaal naiste surma põhjusena kõikide surmapõhjuste seas vähenes veidi aastatel 2007–2010 enamikus liikmesriikides.

Naiste üha ebatervislikum käitumine ohustab pikemat oodatavat eluiga

Naiste oodatav eluiga on ELis tõusnud ja ületab meeste oma. Samal ajal on viimastel aastatel täheldatud naiste ja meeste oodatava eluea erinevuse märgatavat vähenemist, enamasti meeste kasuks. Selle erinevuse

vähennemist võib põhjustada suitsetamise ja kopsuvähi levik naiste seas ning see, et nad tegelevad spordiga vähem. Hingamisteede vähki suuremus on naiste seas suurenenud 1970. aastast alates näiteks peaaegu 70%.

Naiste oodatav eluiga on küll pikem, kuid nad elavad kauem puude või halva tervisega

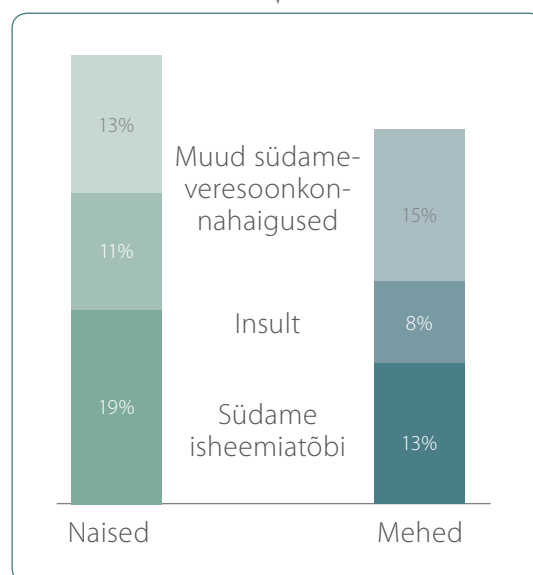
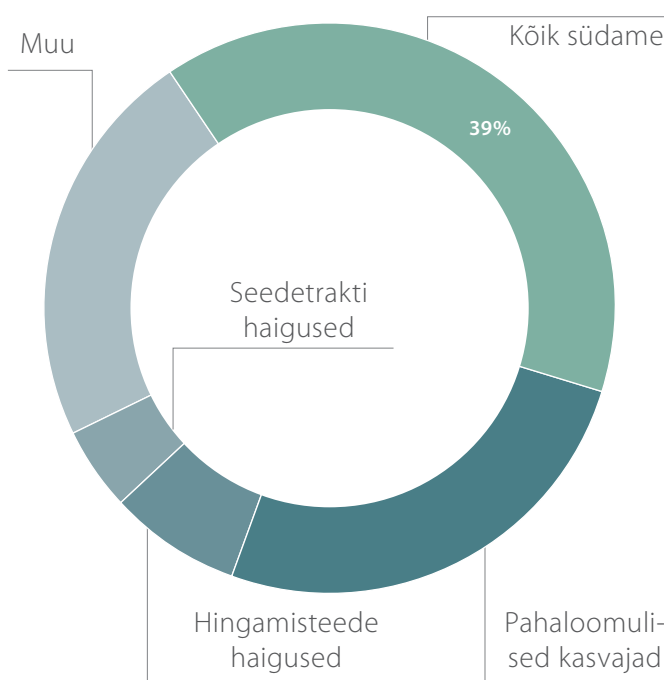
Aastatel 2007–2010 püsis EU-27-s tervena elatud aastate arv muutumatuna: naiste puhul sünnist alates keskmiselt 63 eluaastat ja meeste puhul 62 eluaastat. Ajavahemikus 2010–2012 vähenes see arv veidi mõlemas grupis: naistel 63 aastalt 62 aastani ja meestel 62 aastalt 61 aastani.

Samas ajavahemikus (2007–2010) vähenes nii naiste kui ka meeste sünnist alates tervena elatud aastate kui oodatava eluea suhtarv ELi tasandil ühe protsendipunkti võrra. Naised elasid ilma puudeta keskmiselt 76% elust ja mehed koguni 80% elust. Et nii naiste kui ka meeste oodatav eluiga on ELis alates 1980. aastast ühtlaselt tõusnud – naiste oodatav eluiga on enamikus (19) liikmesriikides vähemalt 80 aastat –, valmistab see suundumus muret, sest naised elavad üha kauem puude või halva tervisega.

Naised tajuvad meestest veidi suurema tõenäosusega, et tervishoiuteenuste maksumus takistab teenustele juurdepääsu

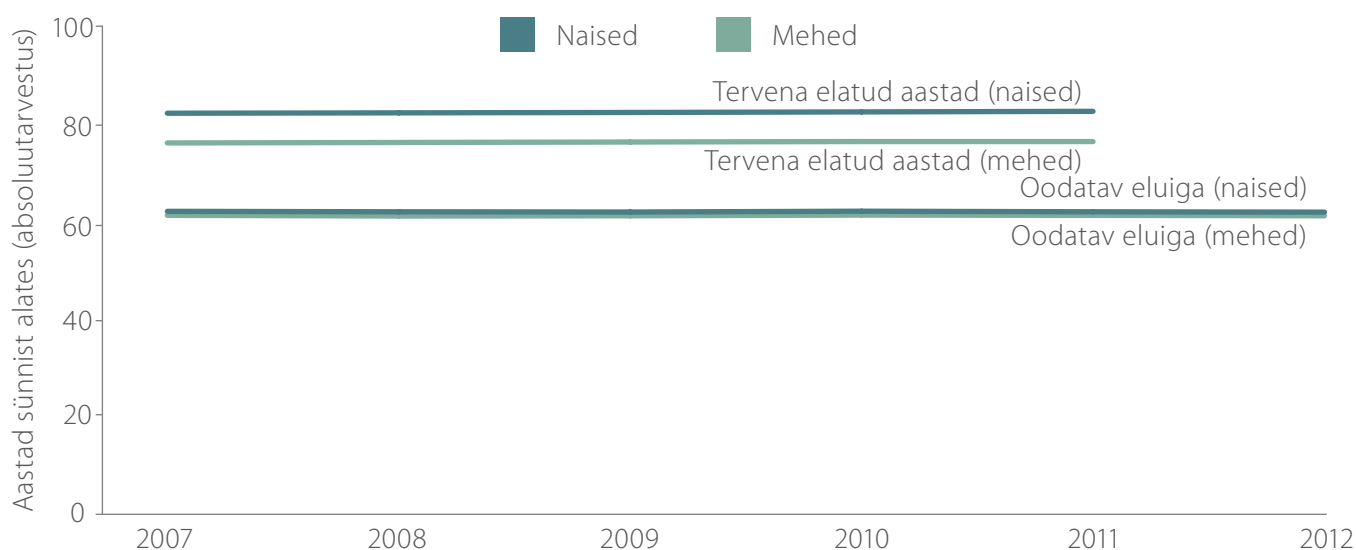
2012. aastal ei olnud naiste ja meeste vahel ELi tasandil märkimisväärsed erinevusi seoses rahuldamata arstliku läbivaatuse vajadusega (naised 7%, mehed 6%) ja hambaravi vajadusega (naised 7%, mehed 7%). Liikmesriikide

SÜDAME-VERESOOKONNAHAIGUSED, 2010





NAISTE JA MEESTE OODATAV ELUIGA JA TERVENA ELATUD AASTAD ELIS, 2007–2012



Allikas: Eurostat, tervisestatistika.

tasandil olid need erinevused märgatavamad: rahuldamata arstliku läbivaatuse vajadusega naiste osakaal oli meeste omast vähemalt 2 protsendipunkti ja viies liikmesriigis 2–4 protsendipunkti suurem. 2007. aastaga võrreldes olid rahuldamata arstliku läbivaatuse vajadused nii naiste kui ka meeste puhul 2012. aastal ELi tasandil veidi suurenenud.

Põhjustest, miks arstliku läbivaatuse vajadus on jäänud rahuldamata, nimetasid naised selle maksumust ("liiga kallis") rohkem kui mehed: 2012. aastal vastas nii 3% naisi ja 2% mehi. Erinevus on siiski väike. Olukord on suuresti võrreldav 2007. aastaga.

Kasulikud algatused

Ennetustegevus ja varane diagnoosimine vähendasid konkreetset liiki vähktõppe suremust naiste seas: mitmes liikmesriigis hakati tegema rinna- ja emakakaelavähi tasuta sõeluuringut (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) ja tütarlaste (vanuses 12–14 aastat) tasuta vaksineerimist inimese papilloomiviiruse vastu (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO), et ennetada emakakaelavähi haigestumist. Liikmesriikide aruannetest ÜRO Euroopa Majanduskomisjonile (UNECE) selgub, et uute HIV/AIDSi juhtumite ja sugulisel teel levivate haigustesse nakatunute arv on mitmes ELi liikmesriigis vähenenud – see viitab ennetuskavade edukusele. Osa riike (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO) on välja töötanud kampaaniad, veebilehed või teabematerjalid (nt brošüürid, voldikud, teabelehed jms), et üldsust HIVst ja AIDSist teavitada. Samal ajal pakutakse tasuta kontrolli ja nõustamist ning rakendatakse seksuaalkasvatuse programme (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Paljud liikmesriigid on viimastel aastatel välja töötanud uued programmid ja kavad **emade tervise** kohta. Näiteks pakutakse kõikidele rasedatele – enamasti tasuta – sünnituseelset nõustamist ja ravi (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Muudest meetmetest võib nimetada imetamise edendamist, toetades imetavaid naisi ja luues lapsesõbralikke haiglaid (CY, HU, RO). Poolas väheneb perinataalsuremus raseduse varase avastamise edasiarendamise tulemusel 7,2%-lt 2009. aastal 6,5%-ni 2012. aastal. Head näited on ka pereplaneerimise konsultatsiooniteenuste edendamine ja rasestumisvastaste vahendite parem kättesaadavus eelkõige noortele naistele, et vähendada seaduslike abortide arvu (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). Teistes liikmesriikides, näiteks Prantsusmaal, on abortide arv püsinud 2006. aastast alates muutumatuna ja rasedusvastaste vahendite kasutamine on laialt levinud.

Mitu liikmesriiki on välja töötanud **meetmed, mis parandavad** teatavate tõrjutud naisterühmade (nagu puudega naised, maanaised või eri rahvusrühmadesse kuuluvad naised) **juurdepääsu tervishoiuteenustele** ja teabele (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Mitu liikmesriiki (BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI) täitsid riikliku ravikindlustussüsteemi hallatavate ravikindlustushüvitiste kaudu oma kohustuse tagada kogu elanikkonnale võrdne juurdepääs tervishoiusüsteemile.



EDUSAMMUD JA TAKISTUSED VALDKONNAS C: NAISED JA TERVIS

EDUSAMMUD

- Naiste ja meeste oodatav eluiga on ELis tõusuteel.
- Tervena elatud aastate arv on suurenenud 15 liikmesriigis.
- Naiste ja meeste sõnul on juurdepääs tervishoiule üldiselt hea ja nende vajadused on rahuldatud.
- Südame-veresoonkonnahaigustest tingitud surmade osakaal on üldiselt vähenenud.

TAKISTUSED

- Naiste ja meeste oodatava eluea erinevus on aeglaselt vähenemas.
- Naiste oodatav eluiga pikeneb üha ebatervema eluviisi tõttu aeglasemalt.
- Tervena elatud aastate arv on ELi tasandil veidi vähenenud ja naiste seas on see väiksem.
- Tervishoiuteenuste maksumus takistab rohkem naiste kui meeste juurdepääsu tervishoiule.
- Naised surevad suurema tõenäosusega südame-veresoonkonnahaigustesse kui mehed.
- Sootundlik tervisekäsitlus on endiselt oluline ülesanne.

ELi edasised sammud

- Tervisele läheneda nii bioloogilist kui ka sotsiaalset sugu arvestades, et paremini mõista erinevate tervislike seisundite põhjusti ja haiguste levikut.
- Käsitleda naiste juurdepääsu ja õigust reproduktiivtervisele naiste elus keske tähtsusega küsimusena ning kõrvaldada rasedusvastaste vahendite ja abordiga seoses liikmesriikides esinevad erimeelsused.
- Tagada eakate ja puudega naiste võrdväärne kohtlemine, võttes arvesse tervena elatud aastate arvu vähenemist ja pikemat oodatavat eluiga, sest see naisterühm on suuremas väärkohtlemise ja/või hooletusse jätmise ohus.
- Hinnata tervist mõjutavaid tegureid soolisest perspektiivist lähtudes, et lahendada naiste tervisliku seisundi muutuste ja üha halvema tervisega seotud probleeme.
- Prioritiseerida selle valdkonna andmete kogumist, et olukordi hinnata.
- Kõrvaldada naiste puhul tervishoiule juurdepääsul esinevad üldised ja konkreetsed takistused (nt maksumus).
- Tagada kõigi naiste (nt sisseandajate) võrdne juurdepääs tervishoiuteenustele.

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 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



twitter.com/eurogender



youtube.com/eurogender



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



ISBN 978-92-9218-563-3

doi:10.2839/1885

MH-04-15-022-DE-N