

Szakpolitikai háttér

Az egészség fogalmába beletartozik a fizikai, mentális és társadalmi jóllét, a betegség és fogyatékoság hiánya, amelyet meghatároz az emberek életének társadalmi, politikai és gazdasági közege, valamint a biológia (Egészségügyi Világszervezet). Az egészség a nők és a férfiak közötti egyenlőtlenség fontos területe, mivel eltérő módon, valamint nem egyenlően jutnak hozzá és használják az alapvető egészségügyi forrásokat. A nők ugyanakkor ki vannak téve számos, a szexuális étellel és a reprodukcióval összefüggő egészségügyi kockázatnak. A nők emellett ki vannak téve más egészségre gyakorolt káros hatásoknak is, melyekkel összefüggésbe hozható a szegénység, a gazdasági függőség, az erőszakélmények és a hátrányos megkülönböztetés.

A Tanács következtetései az egyenlőség és egészség témájában az összes szakpolitikai ágazatok érintően (2010. június)

- A Tanács aggodalmának adott hangot amiatt, hogy az EU tagállamai között az egészségi állapot tekintetében különbség áll fenn, és bizonyos csoportok különösen ki vannak téve a rossz egészségi állapot veszélyének.
- Elismerte, hogy az egészségügyi szolgáltatók szervek önmagukban nem elegendőek a lehető legjobb egészségi állapot biztosításához és az egyenlőtlenségek kezeléséhez.
- Felkérte a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki az egyenlőtlenségek csökkentésére irányuló szakpolitikákat és lépéseket, fejlesszék tovább az adat- és ismeretgyűjtést, és növeljék a közegészségügyi kapacitásokat.

Az Európai Parlament 2011. márciusi állásfoglalása az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséről az EU-ban

- Nyomatékosította az olyan közös elveket és értékeket, mint a minőségi ellátáshoz való hozzáférés, az egyenlőség és a szolidaritás, és ismételten jelezte, hogy a társadalmi nem az egészségi állapotot befolyásoló tényező.
- A nők alulreprezentáltak a klinikai vizsgálatokban, és szenvednek az átélt erőszak egészségre gyakorolt káros hatásától.
- Felszólította a Bizottságot és a tagállamokat, hogy tegyék hozzáférhetőbbé a megelőzést, az egészségvédelmet és az egészségügyi szolgáltatásokat, és csökkentsék az eltérő társadalmi és korcsoportok közötti egyenlőtlenségeket.

Az Európai Bizottság 2013 februárjában kiadta a Szociális beruházási csomagról szóló közleményét, amelyben elismerte az egészségügyi ellátórendszer szerepét az Európa 2020 stratégia inkluzív növekedési céljainak elérésében.

A pekingi cselekvési platform stratégiai célkitűzései és az uniós mutatók

- C.1.** A nők hozzáféréseinek növelése a megfelelő, megfizethető és minőségi egészségügyi ellátáshoz, a tájékoztatáshoz és kapcsolódó szolgáltatásokhoz a teljes életciklusban.
- C.2.** Olyan megelőző programok támogatása, amelyek a női egészségfejlesztést segítik elő.
- C.3.** Olyan genderérzékeny kezdeményezések előmozdítása, amelyek témája a szexuális úton terjedő betegségek, a HIV/AIDS, illetve a szexuális és reprodukív egészség problémái.
- C.4.** A nők egészségéről szóló kutatások és információterjesztés támogatása.
- C.5.** Az erőforrások növelése és a nők egészségügyi kontrollvizsgálatainak ellenőrzése.

Az EU Tanácsának 2006-os osztrák elnöksége idején három mutatót fogadtak el, hogy figyelemmel tudják kísérni ennek a kritikus problématerületnek a fejlesztését. A mutatók az első stratégiai célkitűzésre, azaz a nők egészségügyi ellátásának hozzáférhetőségére és színvonalára koncentrálnak, mérik az egészséges életévek számát (1. mutató), az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést (2. mutató) és a szív- és érrendszeri megbetegedések előfordulását (3. mutató). További kutatást kívánnak ezért azok a fontos témák, amelyek több célkitűzéshez is kapcsolódnak, mint például a megelőző programok hatása a nők egészségére.

A „Nők és férfiak az EU-ban – tények és számadatok” elnevezésű adatbázis, melyet a Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézete állított össze, friss adatokkal és információval szolgál a fentebb említett mutatókkal kapcsolatban. Az adatbázis itt érhető el: <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



Az uniós adatok tanulságai

A szív- és érrendszeri betegségek visszaszorulóban vannak a nők halálzási okai között

Európában a nők körében még mindig a szív- és érrendszeri betegségek a halálozások, a rokkantság és a megbetegedések fő okai. Az EU-ban a halálesetek körülbelül felét szív- és érrendszeri megbetegedések okozzák.

A szív- és érrendszeri betegségek közül az EU-ban a szívkoszorúér-betegség (ISZB) a leggyakoribb halálok, amely a halálesetek 13%-ért felelős nőknél és 15%-ért férfiaknál. Európában az agyvérzés, vagyis az agyi érkatasztrófa a második leggyakoribb halálok a szív- és érrendszeri betegségek közül; 2010-ben az EU-ban a nők 11%-a és a férfiak 8%-a halt meg agyvérzés következtében. Az EU összes tagállamában a nők halálzási okai között magasabb százalékban szerepel az agyvérzés, mint a férfiakéban. A nők körében az agyvérzéssel összefüggésbe hozható halálesetek százalékos aránya az összes halálzási ok százalékában nézve 2007 óta csökkent a tagállamok többségében.

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti női halálesetek százalékos aránya az összes halálzási ok százalékában nézve 2007 és 2010 között a tagállamok többségében kismértékben csökkent.

Az egészségre káros szokások gyakoribbá válása a nők esetében a várható élettartam lerövidülésével fenyeget

A nők várható élettartama az EU-ban folyamatosan növekszik, és meghaladja a férfiakét. Az utóbbi években ugyanakkor feltűnően csökkent a különbség a két nem várható élettartama között, többnyire a férfiak javára. A dohányzók arányának és a tüdőrák előfordulásának növekedése a nők körében,

valamint alacsony részvételi arányuk a sporttevékenységekben hozzájárulhatott a várható élettartam nemek közötti különbségének csökkenéséhez. Például, a légzőszervi, dagados megbetegedések okozta halálzási 1970 óta közel 70%-kal nőtt a nők körében.

A magasabb várható élettartam ellenére a nők életük hosszabb szakaszát töltik rokkantan és rossz egészségi állapotban

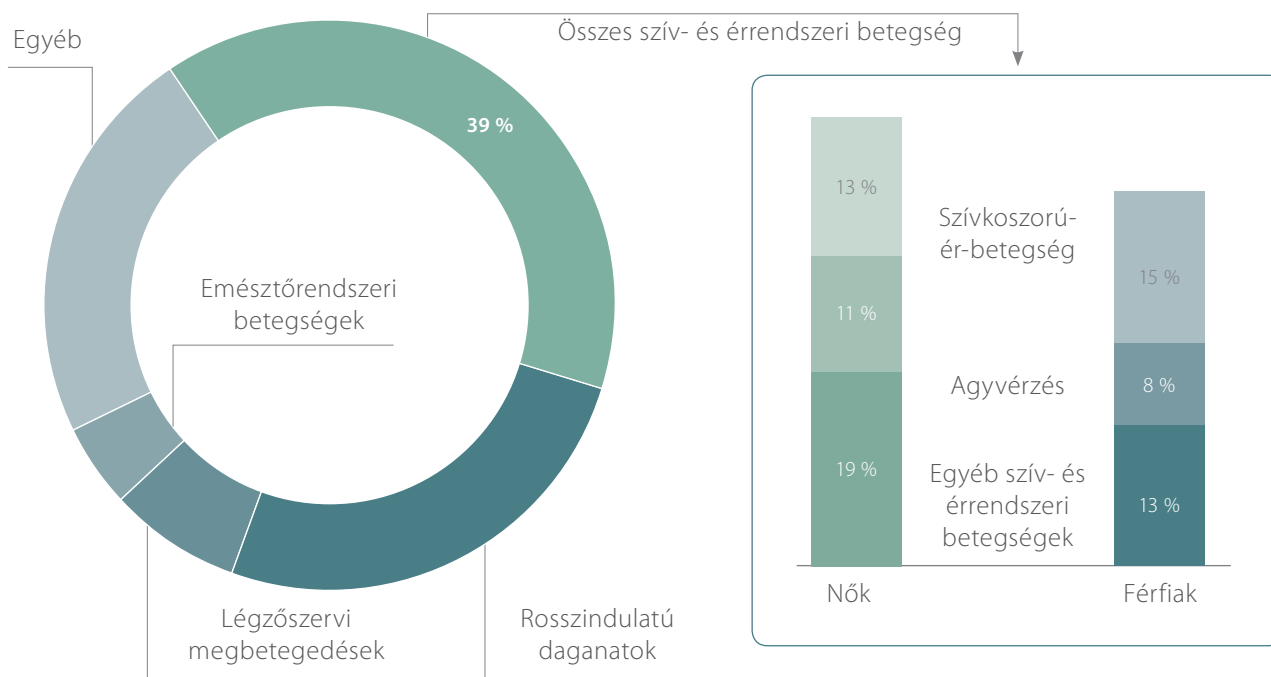
Az EU-27 területén 2007 és 2010 között a nők és a férfiak esetében stabilan 63, illetve 62 volt az egészségben töltött élettévek átlagos száma. 2010 és 2012 között kismértékben csökkent az egészségben töltött élettévek átlagos száma mind a nőknél (63-ról 62-re), mind a férfiaknál (62-ről 61-re).

Ugyanebben az időszakban (2007–2010) az egészségben töltött élettévek születéskor várható száma a teljes várható élettartam százalékában kifejezve mind a nők, mind a férfiak esetében 1 százalékponttal csökkent uniós szinten. A nők átlagosan az életük 76%-át töltik el egészségesen, a férfiaknál viszont ez az időszak eléri a 80%-ot. Míg az EU-ban 1980 óta a nők és a férfiak esetében egyaránt folyamatosan nőtt a várható élettartam – ami a nőknél a legtöbb (19) tagállamban eléri vagy meghaladja a 80 évet –, aggasztó tendencia, hogy a nők életüknek egyre hosszabb szakaszát töltik rokkantan és rossz egészségi állapotban.

A nők kicsit nagyobb valószínűséggel tekintik akadálynak a költségeket az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésben

Uniós szinten 2012-ben nem volt jelentős különbség a nők és a férfiak között a kielégítetlen orvosi (7% a nőknél; 6% a férfiaknál), illetve fogászati igényeket tekintve (7% a nőknél; 7% a férfiaknál). Ezek a különbségek tagállami szinten jobban láthatóak, ahol a kielégítetlen egészségügyi igényekről

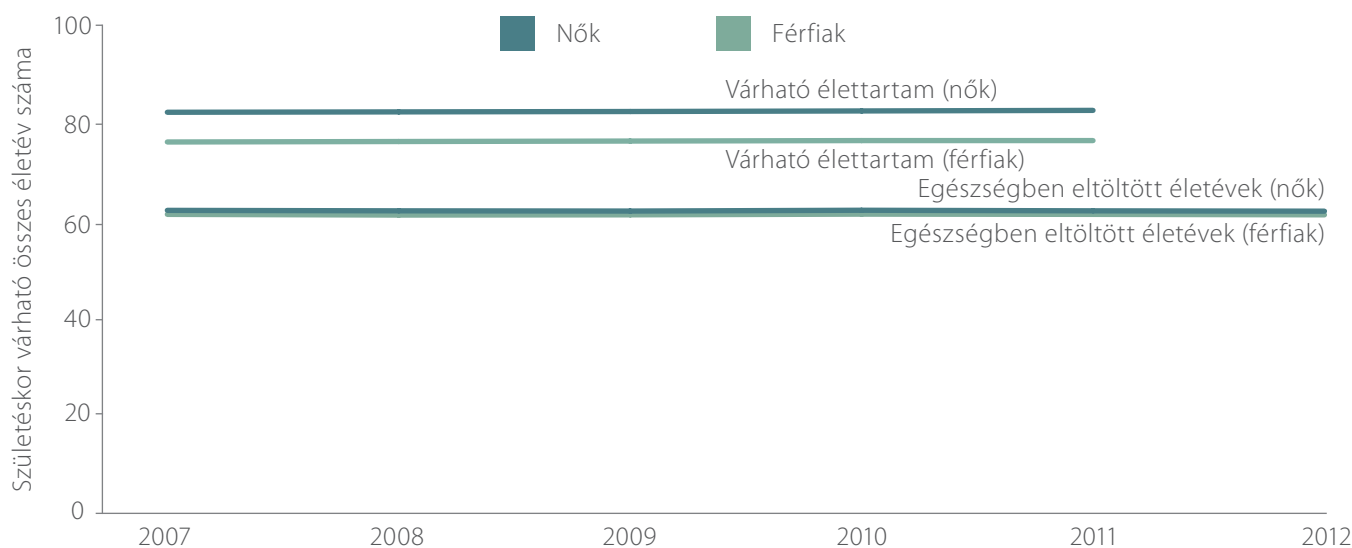
SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI BETEGSÉGEK, 2010



Forrás: Eurostat, Halálzási okok



A NŐK ÉS A FÉRFIAK SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAMA ÉS EGÉSZSÉGBEN ELTÖLTÖTT ÉLETÉVEI AZ EU-BAN, 2007–2012



Forrás: Eurostat, Egészségügyi statisztikák

beszámoló nők aránya legalább 2 százalékponttal magasabb volt, mint a férfiaké, öt tagállamban pedig ez a szám 2 és 4 között mozgott. 2007-tel összehasonlítva 2012-ben uniós szinten kismértékben növekedtek a kielégítetlen orvosi igények a nőknél és a férfiaknál egyaránt.

A kielégítetlen orvosi igények okaira rákérdezve a költség faktorra („túl drága”) adott válaszban van különbség férfiak és nők között. 2012-ben a nők 3%-a, a férfiaknak pedig 2%-a jelölte meg ezt a választ, ugyan ez csak csekély különbséget jelent. A számadatok nagyrészt hasonlóak a 2007-es helyzethez.

Hasznos kezdeményezések:

A megelőzés és a korai diagnózis csökkentette a nőknél a bizonyos ráktípusoknak tulajdonítható halálozást: számos tagállamban vezették be az ingyenes emlő- és méhnyakrákszűrést (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI), emellett a humán papillomavírus elleni védőoltást is sok tagállam ingyenesen biztosítja a méhnyakrák megelőzésére fiatal (12–14 év közötti) lányok részére (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). A tagállamok ENSZ EGB-nek szóló jelentései arról számolnak be, hogy sok tagállamban az új HIV/AIDS-fertőzések és a szexuális úton terjedő betegségek száma csökkent mind a nők, mind a férfiak körében, ami a megelőzési programok sikerességére utal. Volt néhány ország, amely kampányokat szervezett, weboldalakat indított és információs anyagokat készített (például broszúrákat, prospektusokat, szórólapokat és tájékoztatófüzeteket), hogy a nyilvánosság figyelmét a HIV/AIDS problémájára irányítsa (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Ezzel párhuzamosan ingyenes szűrést és tanácsadást szerveztek, valamint szexuális nevelési programokat állítottak össze és bonyolítottak le (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Az elmúlt években sok tagállam dolgozott ki új programokat és terveket az **anyák egészségfejlesztésére**. Ennek egyik példája a minden várandós nő számára elérhető szülés előtti tanácsadás és terhesgondozás, amely a legtöbb esetben ingyenes (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Az intézkedések közé tartozott még a szoptatás népszerűsítése, a szoptató nők támogatása és a bababarátkórházak kialakítása (CY, HU, RO). Lengyelországban a korai felismerés fejlesztése a 2009-es 7,2 ezrelékről 2012-re 6,5 ezrelékre csökkentette a perinatális halálozási arányt. Ugyancsak jó példa a családtervezési tanácsadások számának növekedése és a fogamzásgátlási módszerek könnyebb elérhetősége, különösen a fiatal nők számára, a törvényes terhességmegszakítások visszaszorítása érdekében (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). Más tagállamokban, például Franciaországban az abortuszok száma 2006 óta állandó szinten maradt, és a fogamzásgátlók használata széles körű.

Sok tagállam intézkedéseket dolgozott ki annak érdekében, hogy a nők bizonyos marginalizált csoportjainak, például a fogyatékosokkal élő, a vidéki vagy a különböző etnikai közösségekből származó nőknek **nagyobb hozzáférést biztosítson az egészségügyi szolgáltatásokhoz** és a tájékoztatáshoz (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Sok ország azzal nyilvánította ki elkötelezettségét az egészségügyi rendszerhez való egyenlő hozzáférés biztosítása mellett a teljes népesség számára, hogy nemzeti egészségbiztosítási rendszer kezeli az egészségügyi juttatásokat (BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI).



ELŐRELÉPÉSEK ÉS NEHÉZSÉGEK A C. TERÜLETEN: NŐK ÉS AZ EGÉSZSÉG

ELŐRELÉPÉSEK

- Az EU-ban a nők és a férfiak körében egyaránt emelkedik a várható élettartam.
- Az egészségben eltöltött életévek száma 15 tagállamban nőtt.
- A nők és a férfiak általában úgy nyilatkoznak, hogy könnyen hozzáfutnak az egészségügyi ellátáshoz, és nincsenek kielégítetlen igényeik.
- A szív- és érrendszeri betegségeknek tulajdonítható halálozások aránya összességében csökkent.

NEHÉZSÉGEK

- A várható élettartam nemek közötti különbsége lassan csökken.
- A nők várható élettartama lassabban emelkedik az életmódban bekövetkezett egészségtelen változások miatt.
- Az egészségben eltöltött életévek száma uniós szinten kismértékben csökkent, és a nők esetében alacsonyabb.
- Az egészségügyi költségek nagyobb akadályt jelentenek a nőknek az ellátás igénybevételében, mint a férfiaknak.
- A nők a férfiakhoz képest nagyobb valószínűséggel hálnak meg szív- és érrendszeri megbetegedések következtében.
- Az egészségügy társadalmi nemi szempontokat figyelembevevő megközelítése változatlanul nagy kihívás.

Az EU további teendői

- Az egészséggel kapcsolatos kérdésekkel mind a biológiai, mind a társadalmi nemek szempontjából kell foglalkozni, hogy jobban fel lehessen térképezni a különbségek hátterében rejlő okokat az egészségügyi helyzet és a betegségek előfordulásának tekintetében.
- Foglalkozni kell a nők reprodukív egészséghez való hozzáféréssel és jogával, mivel az a női élet egyik központi kérdése, és kezelni kell a tagállamok között fennálló nézetkülönbségeket a fogamzásgátlók és az abortusz tekintetében.
- Biztosítani kell, hogy az idős és fogyatékossgal élő nőkről való gondoskodás figyelembe vegye az egészségben eltöltött életévek számának csökkenését és a várható élettartam növekedését, mivel ez a csoport jobban ki van téve a bántalmazás és elhanyagolás veszélyének.
- A társadalmi nemek szempontjából kell felmérni az egészséget meghatározó tényezőket, mert csak így lehet választ találni az egészségi állapot változó mintázataira és az egyre gyakoribb rossz egészségi állapotra a nők körében.
- Előnyben kell részesíteni az e téren folyó adatgyűjtést, ami lehetővé teszi a felmérést.
- Kezelni kell azokat az általános és sajátos problémákat (pl. költségek), amelyek akadályozzák a nők egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.
- Biztosítani kell az egészségügyi ellátáshoz való egyenlő hozzáférést mindenki számára (pl. migráns nők).

A Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézete (EIGE)

A Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézete (EIGE) az EU tudásközpontja a nemek közötti egyenlőség témájában. Az EIGE támogatja a politikai döntéshozókat és minden fontosabb intézményt, melyek erőfeszítéseket tesznek azért, hogy minden európai számára és azon túl is valósággá váljon a nők és férfiak közötti egyenlőség. Rendeletekre bocsátja speciális szakértését, valamint megbízható, összehasonlítható adatait a nemek közötti egyenlőség terén Európában.

További információk: <http://eige.europa.eu>

A Nemek Közötti Egyenlőség Európai Intézetének Információs és Dokumentációs Központja (RDC) egy innovatív, gyakorlati segédeszköz, mely segít megtalálni a legfontosabb forrásokat a nemek közötti egyenlőség témájában, megkönnyíti az ismeretek megosztását azok között, akiket érdekel a nemek közötti egyenlőség szakpolitikája és gyakorlata, és online teret nyújt a véleménycserére és vitára.

További információk: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



Kapcsolat:

European Institute for Gender Equality
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITVÁNIA
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 978-92-9493-279-2

doi:10.2839/40396

MH-04-15-022-HU-N