

Politikos kontekstas

Sveikata – tai fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, kai ne-
sergama ir nepatiriama negalios; ją lemia socialinės, po-
litinės ir ekonominės žmonių gyvenimo aplinkybės, taip
pat biologija (Pasaulinė sveikatos organizacija). Sveikata
yra svarbi moterų ir vyrų nelygybės sfera, nes jiems suda-
romos skirtingos ir nelygios sąlygos gauti būtinųjų svei-
katos išteklių ir jais naudotis. Tuo pačiu metu moterims
kyla tam tikrų sveikatos rizikos veiksnių, susijusių su sek-
sualiniu gyvenimu ir reprodukcija. Moterų sveikatai taip
pat gresia neigiamų padarinių dėl skurdo ir ekonominės
priklausomybės, patiriamo smurto ir diskriminavimo.

Išvadose dėl lygybės ir sveikatos visose politi- kos srityse (2010 m. birželio mėn.) Taryba:

- pareiškė susirūpinimą dėl sveikatos būklės skirtu-
mų tarp ES valstybių narių ir dėl to, kad tam tikrų
grupių asmenys labiau linkę būti blogos sveikatos;
- pripažino, kad vien sveikatos priežiūros paslaugų
nepakanka, siekiant kuo labiau sustiprinti sveikatos
priežiūros potencialą ir pašalinti skirtumus;
- paragino valstybes nares rengti politiką ir priemo-
nes, padedančias mažinti skirtumus, gerinti duo-
menų ir žinių rinkimą ir stiprinti gebėjimus visuo-
menės sveikatos srityje.

2011 m. kovo mėn. priimtoje Europos Parlamen- to rezoliucijoje dėl sveikatos priežiūros skirtu- mų mažinimo ES:

- nurodytos bendros vertybės ir principai, kaip antai
galimybė gauti kokybišką priežiūrą, lygybė ir so-
lidarumas, ir dar kartą pabrėžiama, kad lytis daro
įtaką sveikatai;
- nustatyta, kad moterims yra nepakankamai ats-
tovaujama klinikiniuose tyrimuose, o patiriamas
smurtas turi padarinių jų sveikatai;
- raginama, kad Komisija ir valstybės narės gerintų
galimybes naudotis ligų profilaktikos, sveikatos
stiprinimo ir sveikatos priežiūros paslaugomis ir
mažintų nelygybę tarp įvairių socialinių ir amžiaus
grupių.

2013 m. vasario mėn. Europos Komisija išleido komuni-
katą dėl socialinių investicijų dokumentų rinkinio, kuria-
me pripažįstama sveikatos priežiūros sistemos svarba

siekiant strategijoje „Europa 2020“ užsibrėžtų integraci-
nio augimo tikslų.

PVP strateginiai tikslai ir ES rodikliai

- C.1.** Didinti galimybes moterims visą gyvenimą gau-
ti tinkamą, įperkamą ir geros kokybės sveikatos
priežiūrą, informaciją ir reikiamų paslaugų.
- C.2.** Stiprinti profilaktikos programas, kurios padeda
stiprinti moterų sveikatą.
- C.3.** Imtis lyčių lygybe grindžiamų iniciatyvų, kurio-
mis sprendžiamos lytiniu keliu plintančių ligų,
ŽIV / AIDS, lytinės ir reprodukcinės sveikatos
problemos.
- C.4.** Skatinti mokslinius tyrimus ir skleisti informaciją
apie moterų sveikatą.
- C.5.** Didinti išteklius ir stebėti paskesnes priemones
moterų sveikatos priežiūros srityje.

2006 m. Austrijos pirmininkavimo ES Tarybai laikotarpiu
buvo patvirtinti trys rodikliai, pagal kuriuos stebima, kaip
įgyvendinamos priemonės šioje svarbioje susirūpinimą
keliančioje srityje. Jais vertinamas pirmas strateginis tiks-
las, t. y. užtikrinti moterims galimybę naudotis sveikatos
priežiūros paslaugomis ir šių paslaugų kokybę, ir anali-
zuojama sveiko gyvenimo trukmė (1 rodiklis), galimybė
naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis (2 rodiklis) bei
širdies ir kraujagyslių ligos (3 rodiklis). Todėl nuodugniau
reikia iširti pagrindines sritis, susijusias su keliais Tarybos
tikslais, kaip antai prevencinių programų poveikį moterų
sveikatai.

Europos lyčių lygybės instituto parengtoje duomenų
bazėje „Moterys ir vyrai ES. Faktai ir skaičiai“ pateikiama
naujausių duomenų ir informacijos, kuriuos galima rasti
internetu adresu: <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>.



ES masto duomenimis grindžiami faktai

Širdies ir kraujagyslių ligos vis rečiau yra moterų mirtingumo priežastis

Širdies ir kraujagyslių ligos vis dar yra pagrindinė Europos moterų mirtingumo, taip pat jų neįgalumo ir sergamumo priežastis. Širdies ir kraujagyslių ligos sukelia maždaug pusę mirties atvejų ES.

Koronarinė širdies liga (KŠL) – dažniausia mirtį sukianti širdies ir kraujagyslių liga ES, nuo jos miršta 13 proc. moterų ir 15 proc. vyrų. Insultas – galvos smegenų kraujagyslių liga – antra pagal dažnumą mirtį sukianti širdies ir kraujagyslių liga Europoje; 2010 m. ES nuo insulto mirė 11 proc. moterų ir 8 proc. vyrų. Visose valstybėse narėse moterų mirčių nuo insulto procentinė dalis yra didesnė nei vyrų. Apskritai nuo insulto mirusių moterų procentinė dalis, palyginti su visomis kitomis mirčių priežastimis, nuo 2007 m. daugumoje valstybių narių mažėja.

2007–2010 m. nuo širdies ir kraujagyslių ligų mirusių moterų procentinė dalis, palyginti su visomis kitomis mirčių priežastimis, daugumoje valstybių narių nežymiai sumažėjo.

Dažnėjantys nesveiki moterų įpročiai kelia grėsmę ilgesnei tikėtina gyvenimo trukmei

Moterų tikėtina gyvenimo trukmė ES auga ir pranoksta vyrų tikėtiną gyvenimo trukmę. Tuo pačiu metu lyčių atotrūkis pastaruosius kelerius metus pastebimai mažėjo – daugiausia vyrų naudai. Tikėtinos gyvenimo

trukmės lyčių atotrūkis galėjo sumažėti todėl, kad vis daugiau moterų rūko ir suserga plaučių vėžiu, nedaug jų sportuoja. Pavyzdžiui, nuo 1970 m. beveik 70 proc. išaugo moterų mirtingumas nuo kvėpavimo takų vėžio.

Nepaisant ilgesnės tikėtinos gyvenimo trukmės, moterys ilgesnę gyvenimo dalį būna neįgalios ir ligotos

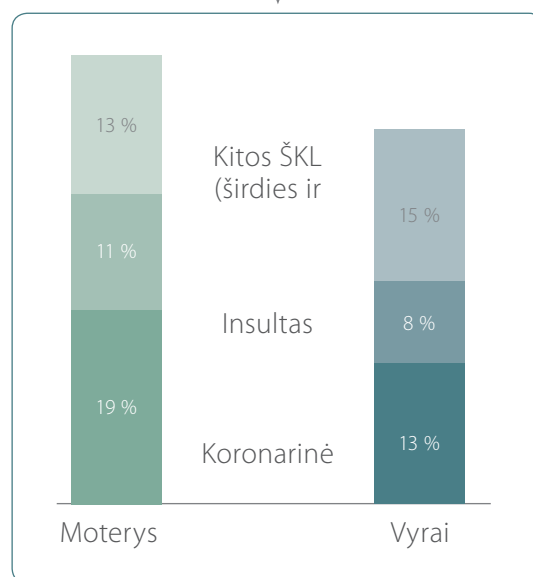
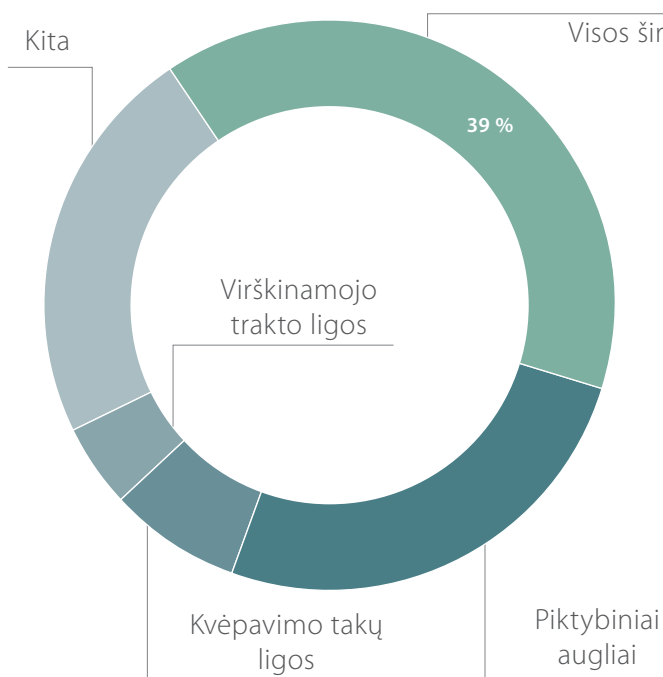
2007–2010 m. vidutinė moterų ir vyrų sveiko gyvenimo trukmė 27 ES valstybėse narėse išliko pastovi – 63 ir 62 metai. 2010–2012 m. nežymiai sutrumpėjo ir moterų (nuo 63 iki 62 metų), ir vyrų (nuo 62 iki 61 metų) vidutinė sveiko gyvenimo trukmė.

Per tą patį laikotarpį (2007–2010 m.) moterų ir vyrų tikėtina sveiko gyvenimo trukmė, kaip bendros tikėtinos gyvenimo trukmės procentinė dalis, visoje ES sutrumpėjo 1 procentiniu punktu. Moterys vidutiniškai 76 proc. gyvenimo nugyvena be negalios, o vyrams šis laikotarpis pailgėja iki 80 proc. Nuo 1980 m. ES nuolat ilgėjant ir moterų, ir vyrų tikėtina gyvenimo trukmei – daugumoje (19) valstybių narių moterų tikėtina gyvenimo trukmė yra 80 ar daugiau metų, – išryškėja nerimą kelianti tendencija, nes moterys vis daugiau laiko gyvena neįgalios ir ligotos.

Moterys truputį dažniau nei vyrai mano, kad kaina yra kliūtis gauti sveikatos priežiūros paslaugas

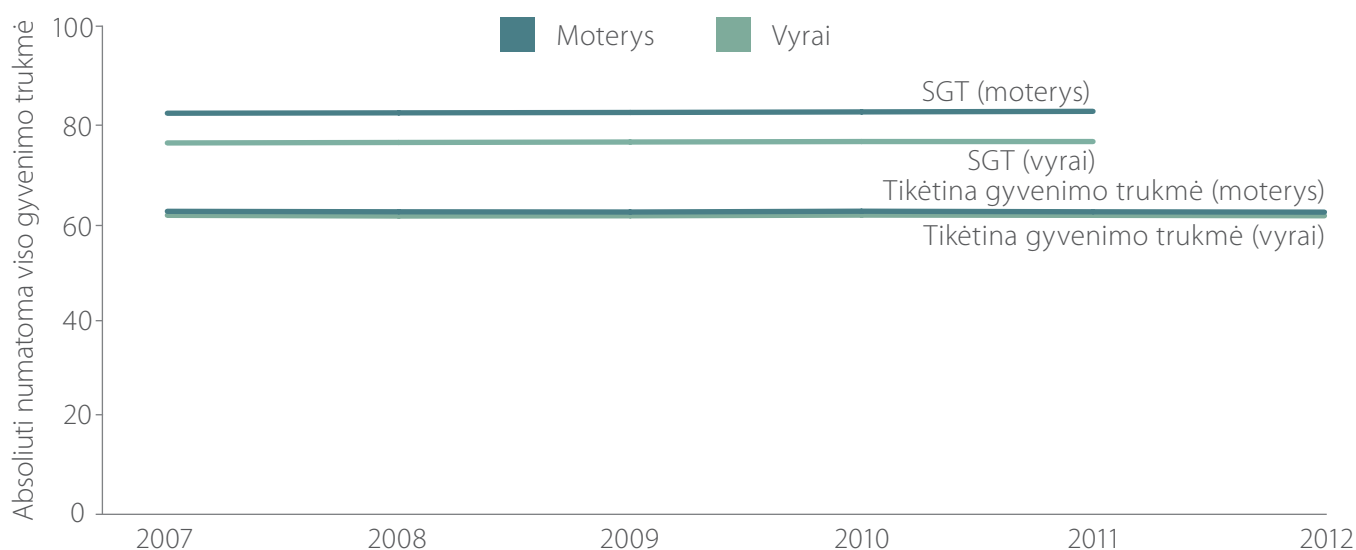
2012 m. visoje ES tarp moterų ir vyrų nebuvo jokių reikšmingų skirtumų, susijusių su nepatenkintomis sveikatos patikrinimo reikmėmis (7 proc. moterų; 6 proc. vyrų) ir dantų priežiūros reikmėmis (7 proc. moterų; 7 proc. vyrų). Šie skirtumai tampa labiau pastebimi pavienėse

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOS, 2010 M.





MOTERŲ IR VYRŲ TIKĖTINA GYVENIMO TRUKMĖ IR SVEIKO GYVENIMO TRUKMĖ (SGT) ES, 2007–2012 M.



Šaltinis: Eurostatas. Sveikatos statistika.

valstybėse narėse, kur apie nepatenkintas sveikatos patikrinimo reikmes pareiškusių moterų santykinė dalis buvo bent 2 procentiniais punktais didesnė nei vyrų – penkiose valstybėse narėse šis skirtumas svyravo nuo 2 iki 4 procentinių punktų. 2012 m., palyginti su 2007 m., ir moterų, ir vyrų nepatenkintų sveikatos patikrinimo reikmių visoje ES šiek tiek padaugėjo.

Kalbant apie priežastis, kodėl sveikatos patikrinimo reikmės nebūna patenkinamos, moterims labiau nei vyrams būdingi ekonominiai motyvai („per brangu“). Taip 2012 m. atsakė 3 proc. moterų ir 2 proc. vyrų, nors šis skirtumas ir nedidelis. Šie skaičiai iš esmės atitinka ir 2007 m. padėtį.

Naudingos iniciatyvos

Profilaktika ir ankstyvoji diagnostika padėjo sumažinti moterų mirtingumą nuo kai kurių tipų vėžio: keliose valstybėse narėse (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) įvesta nemokama patikra dėl krūties ir gimdos kaklelio vėžio, be to, keliose valstybėse narėse (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO) (12–14 m.) mergaitės pradėta nemokamai skiepyti nuo žmogaus papilomos viruso vykdant gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. Remiantis valstybių narių ataskaitomis Jungtinių Tautų Europos ekonominei komisijai (JT EEK), keliose ES valstybėse narėse sumažėjo ir moterų, ir vyrų naujų ŽIV / AIDS infekcijos ir lytiškai plintančių ligų atvejų. Vadinasi, profilaktikos programos buvo sėkmingos. Kai kuriose šalyse (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO) parengta kampanijų, interneto svetainių ir informacinės medžiagos (pavyzdžiui, knygelių, brošiūrų, lapelių ir bukletų), padedančių geriau informuoti visuomenę apie ŽIV / AIDS. Tuo pačiu metu buvo organizuojami nemokami tyrimai ir konsultacijos, kuriamos ir rengiamos lytinio švietimo programos (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Per pastaruosius kelerius metus daugelyje valstybių narių sukurta naujų programų ir planų, susijusių su **motinų sveikata**. Vienas iš pavyzdžių – konsultavimas prieš gimdymą ir visoms nėščiosioms siūloma priežiūra, kuri paprastai būna nemokama (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Kitos įgyvendintos priemonės – skatinama maitinti krūtimi, moterims teikiama pagalba maitinant krūtimi, kuriamos kūdikiams palankios ligoninės (CY, HU, RO). Lenkijoje įdiegus ankstyvosios diagnostikos sistemą, 2009 m. 7,2 proc. siekęs perinatalinis mirtingumas 2012 m. sumažėjo iki 6,5 proc. Kitas teigiamas pavyzdys – imta dažniau konsultuoti šeimos planavimo klausimais ir, ypač jaunoms moterims, sudarytos palankesnės sąlygos naudotis kontracepcijos priemonėmis, siekiant sumažinti legalių abortų skaičių (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). Kitose valstybėse narėse, kaip antai Prancūzijoje, abortų skaičius nuo 2006 m. nekinta, plačiai vartojami kontraceptiniai vaistai.

Keliose valstybėse narėse parengta **priemonių, padedančių gerinti galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas** ir tam tikrų marginalizuotų grupių, pavyzdžiui, moterų su negalia, kaimo vietovėse gyvenančių ar įvairioms etninėms bendruomenėms priklausančių moterų, informavimą (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI įsipareigojimas visiems gyventojams užtikrinti vienodas sąlygas naudotis sveikatos priežiūros sistema buvo įtvirtintas nustačius pagal valstybinio sveikatos draudimo sistemą administruojamas sveikatos priežiūros išmokas.



PAŽANGA IR KLIŪTYS C SRITYJE. MOTERYS IR SVEIKATA

PAŽANGA

- Moterų ir vyrų tikėtina gyvenimo trukmė Europos Sąjungoje ilgėja.
- Sveiko gyvenimo trukmė pailgėjo 15 valstybių narių.
- Apskritai moterys ir vyrai teigia turintys gerų galimybių gauti sveikatos priežiūros paslaugas ir neturintys nepatenkintų reikių.
- Bendra širdies ir kraujagyslių ligų sukeltų mirčių procentinė dalis sumažėjo.

KLIŪTYS

- Moterų ir vyrų tikėtinos gyvenimo trukmės atotrūkis palaipsniui mažėja.
- Moterų tikėtina gyvenimo trukmė dėl polinkio į nesveiką gyvenimą ilgėja lėčiau.
- Sveiko gyvenimo trukmė visoje ES nežymiai sutrumpėjo, moterų ji trumpesnė.
- Sveikatos priežiūros paslaugų kaina moterims užkerta kelią naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis labiau nei vyrams.
- Moterys nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta dažniau nei vyrai.
- Pagrindinis uždavinys, kaip ir anksčiau, yra spręsti sveikatos priežiūros klausimus, atsižvelgiant į lyčių aspektą.

Kokių veiksmų būtina imtis ES?

- Sveikatą reikia vertinti biologinės ir socialinės lyties aspektu, kad būtų galima geriau suprasti, kas daugiausia lemia sveikatos būklės, ligų paplitimo skirtumus.
- Moterų galimybę ir teisę naudotis reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis vertinti kaip vieną pagrindinių moterų gyvenimo aspektų ir spręsti problemas, kurių atsiranda dėl to, kad valstybėse narėse nepavyksta bendrai susitarti dėl kontraceptinių vaistų ir abortų.
- Užtikrinti, kad pagyvenusių ir moterų su negalia gydymas būtų užtikrintas atsižvelgiant į trumpėjančią sveiko gyvenimo trukmę ir ilgėjančią tikėtiną gyvenimo trukmę, nes joms kyla didesnė prievartos ir (arba) nepriežiūros grėsmė.
- Įvertinti sveikatą lemiančius veiksnius lyčių požiūriu, siekiant suvaldyti kintančias moterų sveikatos būklės ypatybes ir augantį ligotumą.
- Sutelkti dėmesį į šios srities duomenų rinkimą, kad būtų galima įvertinti padėtį.
- Šalinti bendrąsias ir specifines moterims kylančias kliūtis, užkertančias kelią gauti sveikatos priežiūros paslaugų (pvz., spręsti sveikatos priežiūros paslaugų kainų problemą).
- Visiems (pvz., migrantėms) užtikrinti vienodas galimybes gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

Europos lyčių lygybės institutas (EIGE)

Europos lyčių lygybės institutas (EIGE) – tai ES žinių centras lyčių lygybės klausimais. EIGE remia politikų ir visų atitinkamų institucijų pastangas siekiant, kad moterų ir vyrų lygybė taptų realybe visiems europiečiams ir kitiems pasaulio gyventojams, teikdama jiems specialių žinių ir palyginamų bei patikimų duomenis apie lyčių lygybę Europoje.

Daugiau informacijos: <http://eige.europa.eu>

Europos lyčių lygybės instituto Išteklų ir dokumentacijos centras (RDC) – tai naujoviška praktinė priemonė, sukurta siekiant padėti rasti būtiniausių išteklių lyčių lygybei užtikrinti, sudaryti sąlygas keistis informacija apie lyčių lygybės politiką ir praktiką tuo besidomintiems asmenims ir institucijoms bei pasiūlyti internetinę erdvę diskusijoms ir debatams.

Daugiau informacijos: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



Kontaktinė informacija:

Europos lyčių lygybės institutas
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LIETUVA
Tel. +370 52157444, Tel. +370 52157400

facebook.com/eige.europa.eu

twitter.com/eurogender

youtube.com/eurogender

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



ISBN 978-92-9493-282-2

doi:10.2839/126411

MH-04-15-022-LT-N