

### Politikas konteksts

Veselība ir fiziska, garīga un sociāla labklājība, kā arī slimību un citu patoloģiju trūkums, un to nosaka cilvēku dzīves sociālais, politiskais un ekonomiskais konteksts un bioloģiskie faktori (Pasaules Veselības organizācija). Veselība ir joma, kur sieviešu un vīriešu starpā valda ievērojama nevienlīdzība, kas saistīta ar atšķirīgu un nevienlīdzīgu veselības aizsardzības pamatresursu pieejamību un izmantošanu. Turklāt sievietes ir pakļautas noteiktiem seksuālās un reproduktīvās veselības riskiem. Negatīvu ietekmi uz sieviešu veselību var atstāt arī nabadzība un ekonomiskā atkarība, piedzīvota vardarbība un diskriminācija.

#### Padomes 2010. gada jūnija secinājumi par taisnīgumu un veselības aizsardzības jautājumiem visās politikas jomās

- Padome pauž bažas par iedzīvotāju veselības stāvokļa atšķirībām dažādās ES dalībvalstīs un atsevišķu neaizsargātu personu grupu zemo veselības līmeni.
- Padome atzīst, ka ar veselības aprūpes pakalpojumiem ir par maz, lai maksimāli palielinātu iedzīvotāju veselības potenciālu un novērstu nevienlīdzību.
- Tā aicina dalībvalstis izstrādāt politiku un pasākumus nevienlīdzības mazināšanai, optimizēt datu un informācijas vākšanu un stiprināt sabiedrības veselības kapacitāti.

#### Eiropas Parlamenta 2011. gada marta rezolūcija par nevienlīdzības samazināšanu veselības jomā ES

- Tajā uzsvērtas tādas kopīgas vērtības un principi kā kvalitatīvas aprūpes pieejamība, taisnīgums un solidaritāte un atgādināts, ka veselību ietekmē dzimums.
- Tajā norādīts, ka sievietes ir nepietiekami pārstāvētas klīniskajos pētījumos un vardarbības pieredze smagi ietekmē sieviešu veselību.
- Rezolūcija aicina Komisiju un dalībvalstis uzlabot slimību profilakses, veselības veicināšanas un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un mazināt nevienlīdzību starp sociālām un vecuma grupām.

Eiropas Komisija 2013. gada februārī publicēja paziņojumu par sociālo investīciju tiesību aktu paketi, atzīstot veselības aprūpes sistēmas nozīmi stratēģijā “Eiropa 2020” izvirzīto integrējošas izaugsmes mērķu sasniegšanā.

### BPfA stratēģiskie mērķi un ES rādītāji

- C.1.** Palielināt sieviešu iespējas visas dzīves laikā saņemt piemērotu, finansiāli pieejamu un kvalitatīvu veselības aprūpi, informāciju un saistītus pakalpojumus.
- C.2.** Stiprināt profilaktiskās programmas sieviešu veselības veicināšanai.
- C.3.** Īstenot dzimumu līdztiesības principam atbilstošas iniciatīvas, lai novērstu seksuāli transmisīvu slimību un HIV/AIDS izplatību un risinātu ar seksuālo un reproduktīvo veselību saistītus jautājumus.
- C.4.** Veicināt izpēti un izplatīt informāciju par sieviešu veselību.
- C.5.** Palielināt resursus un uzraudzīt sieviešu veselības politikas īstenošanu.

2006. gadā Austrija kā ES prezidējošā valsts pieņēma trīs rādītājus, lai uzraudzītu mērķu īstenošanu šajā būtiskajā problēmjomā. Indikatori galvenokārt orientēti uz pirmo stratēģisko mērķi, t. i., iespējām sievietēm saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi, un aplūko veselīgas dzīves gadus (1. rādītājs), veselības aprūpes pieejamību (2. rādītājs) un sirds un asinsvadu slimības (3. rādītājs). Citi rādītāji, kas attiecas uz vairākiem mērķiem, piemēram, profilakses programmu ietekme uz sieviešu veselību, prasa papildu izpēti.

Jaunākie dati un informācija par šiem indikatoriem pieejama Eiropas Dzimumu līdztiesības institūta izveidotajā datubāzē “Vīrieši un sievietes ES — fakti un skaitļi”, kas atrodas tīmekļa vietnē <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



## Konstatējumi saskaņā ar ES mēroga datiem

### Sirds un asinsvadu slimību kā sieviešu nāves cēloņa īpatsvars mazinās

Galvenais nāves, invaliditātes un saslimstības cēlonis sieviešu vidū Eiropā joprojām ir sirds un asinsvadu slimības. Tās izraisa aptuveni pusi no visiem nāves gadījumiem ES.

Starp sirds un asinsvadu slimībām visizplatītākais nāves cēlonis ES ir koronārā sirds slimība (KSS), no kuras mirst 13 % sieviešu un 15 % vīriešu. Otrs izplatītākais nāves cēlonis starp sirds un asinsvadu slimībām Eiropā ir insults jeb smadzeņu asinsrites traucējumi; no insulta ES 2010. gadā miruši 11 % sieviešu un 8 % vīriešu. Visās ES dalībvalstīs insulta izraisītu sieviešu nāves gadījumu skaits pārsniedz vīriešu nāves gadījumu skaitu. Kopumā ar insultu saistītu sieviešu nāves gadījumu īpatsvars visu nāves cēloņu vidū kopš 2007. gada vairākumā dalībvalstu ir samazinājies.

Laikposmā no 2007. līdz 2010. gadam sirds un asinsvadu slimību izraisītu sieviešu nāves gadījumu īpatsvars visu nāves cēloņu vidū vairākumā dalībvalstu ir nedaudz samazinājies.

### Neveselīga dzīvesveida izplatības pieaugums sieviešu vidū apdraud paredzamā mūža ilguma palielināšanos

Sieviešu paredzamais mūža ilgums ES pieaug un pārsniedz vīriešu paredzamo mūža ilgumu. Vienlaikus

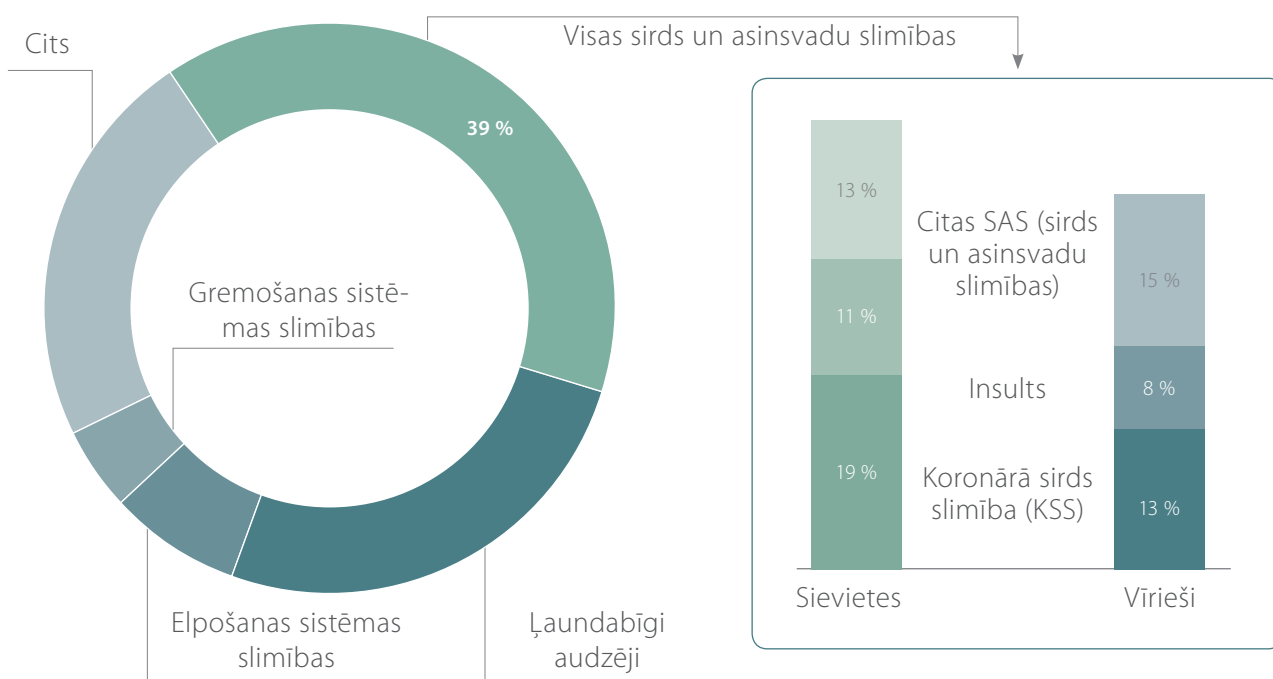
pēdējos gados paredzamā mūža ilguma atšķirība starp dzimumiem ir krietni mazinājusies — galvenokārt par labu vīriešiem. Sieviešu un vīriešu paredzamā mūža ilguma atšķirības samazināšanās iemesli varētu būt saistīti ar smēķēšanas un plaušu vēža izplatības pieaugumu sieviešu vidū, kā arī ar zemu iesaistīšanos sporta nodarbībās. Piemēram, sieviešu mirstība no elpošanas orgānu vēža kopš 1970. gada palielinājusies par gandrīz 70 %.

### Sieviešu paredzamais mūža ilgums ir garāks, tomēr sievietes pavada lielāku dzīves daļu ar invaliditāti un sliktu veselību

Laikposmā no 2007. līdz 2010. gadam ES 27 valstīs vidējais veselīgo dzīves gadu skaits bijis stabili nemainīgs — 63 gadi sievietēm un 62 gadi vīriešiem. No 2010. līdz 2012. gadam vidējais veselīgo dzīves gadu skaits ir nedaudz samazinājies, un tas attiecas gan uz sievietēm (no 63 uz 62 gadiem), gan uz vīriešiem (no 62 uz 61 gadu).

Tajā pašā laikposmā (no 2007. līdz 2010. gadam) paredzamais veselīgas dzīves gadu skaits salīdzinājumā ar kopējo paredzamo mūža ilgumu ES līmenī gan sievietēm, gan vīriešiem procentuāli ir samazinājies par vienu procentpunktu. Sievietes caurmērā nodzīvo 76 % mūža bez invaliditātes, bet vīriešiem šis periods ir garāks — 80 %. Ņemot vērā, ka kopš 1980. gada gan sieviešu, gan vīriešu paredzamais mūža ilgums ES pastāvīgi pieaug (sieviešu paredzamais mūža ilgums vairākumā (19) dalībvalstu sasniedz vai pārsniedz 80 gadus), tas norāda uz satraucošu tendenci, proti, sievietēm draud arvien garāks invaliditātes un sliktas veselības periods.

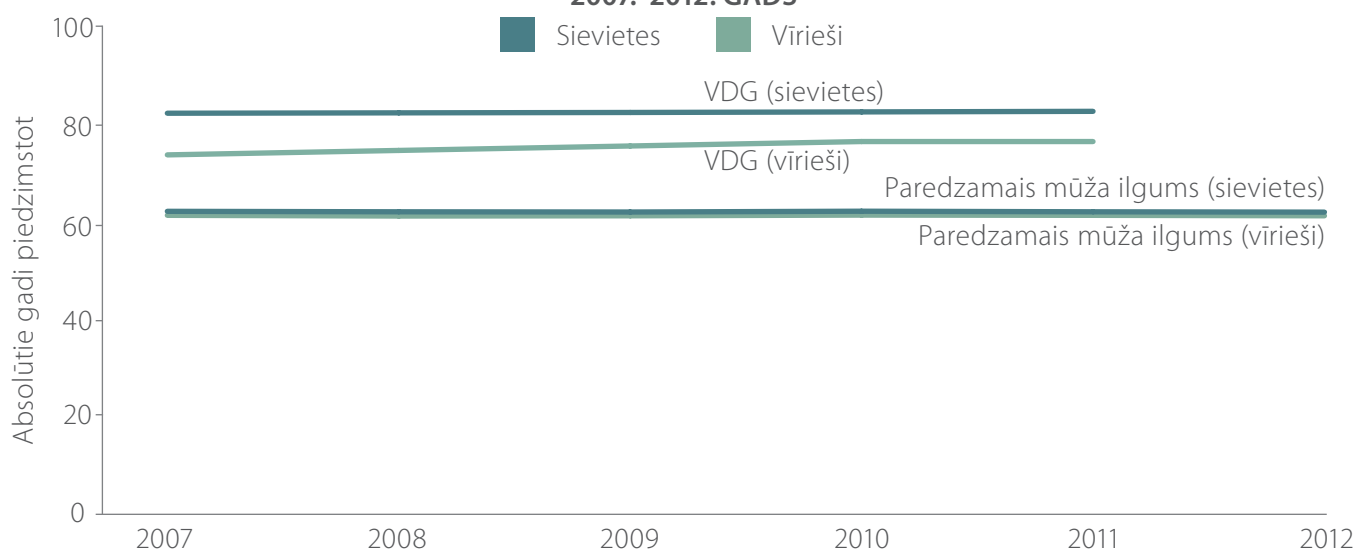
### SIRDS UN ASINSVADU SLIMĪBAS, 2010. GADS



Avots: Eurostat, nāves cēloņi.



## SIEVIĒŠU UN VĪRIEŠU PAREDZAMAIS MŪŽA ILGUMS UN VESELĪGAS DZĪVES GADI (VDG) ES, 2007.–2012. GADS



Avots: Eurostat, veselības statistika.

### Sievietes nedaudz biežāk kā vīrieši uzskata izmaksas par šķērslī veselības aprūpes pieejamībai

2012. gadā ES līmenī nebija būtisku atšķirību starp sievietēm un vīriešiem attiecībā uz neapmierinātām vajadzībām pēc veselības pārbaudēm (7 % sieviešu, 6 % vīriešu) un zobārstniecības pakalpojumiem (7 % sieviešu, 7 % vīriešu). Atšķirības kļūst pamanāmākas dalībvalstu līmenī — uz neapmierinātām medicīniskām vajadzībām norāda par vismaz diviem procentpunktiem vairāk sieviešu nekā vīriešu, un piecās dalībvalstīs šis rādītājs svārstās

no diviem līdz četriem procentpunktiem. Salīdzinot ar 2007. gadu, ES līmeņa rādītāji attiecībā uz neapmierinātām vajadzībām pēc veselības pārbaudēm 2012. gadā ir nedaudz pieauguši gan sieviešu, gan vīriešu vidū.

Attiecībā uz neapmierinātu vajadzību pēc veselības pārbaudēm iemesliem, izmaksas ("pārāk dārgi") kā iemeslu norāda vairāk sieviešu nekā vīriešu (šādu atbildi 2012. gadā snieguši 3 % sieviešu un 2 % vīriešu), taču atšķirība ir niecīga. Šie rādītāji daudz neatšķiras no situācijas 2007. gadā.

## Lietderīgas iniciatīvas

**Profilakse un agrīna diagnostika** ir samazinājusi sieviešu mirstību no konkrētiem vēža veidiem: vairākās dalībvalstīs ir ieviestas krūšu un dzemdes kakla vēža bezmaksas pārbaudes (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI). Papildus, lai novērstu saslimstību ar dzemdes kakla vēzi, vairākās dalībvalstīs bez maksas tiek veikta jaunu (12–14 gadus vecu) meiteņu vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). Dalībvalstu ziņojumi ANO/EEK liecina, ka vairākās ES dalībvalstīs gan sieviešu, gan vīriešu vidū samazinājies jaunu *HIV/AIDS* gadījumu skaits un seksuāli transmisīvu slimību izplatība, norādot uz profilakses programmu panākumiem. Dažas valstis izstrādājušas kampaņas, tīmekļa vietnes un informatīvus materiālus (piemēram, brošūras, prospektus, informācijas lapas un bukletus), lai uzlabotu sabiedrības izpratni par *HIV/AIDS* (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Vienlaikus organizēta bezmaksas testēšana un konsultācijas, kā arī izstrādātas un īstenotas seksuālās izglītošanas programmas (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

Pēdējo gadu laikā daudzas dalībvalstis izstrādājušas jaunas programmas un plānus **mātes veselības uzlabošanai**. Kā piemēru var minēt pirmsdzemdību konsultācijas un aprūpi, kas pārsvarā bez maksas tiek piedāvāta visām grūtniecēm (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Citi pasākumi ir barošanas ar krūti veicināšana, atbalsts sievietēm, kas baro bērnus ar krūti, un mazulim draudzīgas slimnīcas iniciatīvas ieviešana (CY, HU, RO). Polijā, pateicoties agrīnai diagnostikai, perinatālās mirstības rādītājs ir samazinājies no 7,2 % 2009. gadā līdz 6,5 % 2012. gadā. Cits labās prakses piemērs ir ģimenes plānošanas konsultāciju paplašināšana un kontracepcijas līdzekļu pieejamības uzlabošana, īpaši jaunām meitenēm, lai samazinātu legālo abortu skaitu (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). Pārējās dalībvalstīs, piemēram, Francijā, abortu skaits kopš 2006. gada ir stabils un kontracepcijas līdzekļu lietošana ir plaši izplatīta.

Vairākās dalībvalstis izstrādājušas **pasākumus, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu** un informācijas **pieejamību** noteiktām marginalizētām sieviešu grupām, piemēram, sievietēm ar invaliditāti, lauku sievietēm un sievietēm no dažādām etniskām kopienām (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Aņņemšanos nodrošināt visiem iedzīvotājiem vienlīdzīgas iespējas attiecībā uz veselības aprūpes sistēmas pieejamību apliecinājušas BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI, finansējot veselības aprūpes pabalstus, kuru administrēšanu nodrošina publiskas veselības apdrošināšanas shēmas.



## PROGRESS UN ŠĶĒRŠĻI C JOMĀ "SIEVIETES UN VESELĪBA"

PROGRESS	ŠĶĒRŠĻI
<ul style="list-style-type: none"><li>Sieviešu un vīriešu paredzamais mūža ilgums ES pieaug.</li><li>Veselīgu dzīves gadu skaits palielinājies 15 dalībvalstīs.</li><li>Kopumā sievietes un vīrieši atzīst, ka veselības aprūpes pieejamība ir laba, un nesūdzas par neapmierinātām vajadzībām.</li><li>Sirds un asinsvadu slimību izraisīto nāves gadījumu īpatsvars kopumā samazinājies.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sieviešu un vīriešu paredzamā mūža ilguma atšķirība lēni mazinās.</li><li>Neveselīgu dzīvesveida izmaiņu dēļ sieviešu paredzamais mūža ilgums palielinās lēnāk.</li><li>Veselīgu dzīves gadu skaits ES līmenī nedaudz samazinājies, un sievietēm tas ir mazāks nekā vīriešiem.</li><li>Sievietēm biežāk nekā vīriešiem izmaksas ir šķērslis veselības aprūpes pieejamībai.</li><li>Sievietes biežāk nekā vīrieši mirst no sirds un asinsvadu slimībām.</li><li>Veselības jomas problēmu risināšana, raugoties no dzimumu līdztiesības perspektīvas, joprojām ir svarīgs uzdevums.</li></ul>

## ES turpmākā rīcība

- Pievērst uzmanību vajadzībām veselības jomā gan no dzimuma, gan dzimtes perspektīvas, lai nodrošinātu labāku izpratni par veselības situāciju un slimību izplatības atšķirību pamatcēloņiem.
- Pievērsties jautājumam par sieviešu tiesībām uz reproduktīvās veselības aprūpi un šīs aprūpes pieejamību, ņemot vērā, ka tas ir ļoti būtisks sieviešu dzīves aspekts, un risināt dalībvalstu konsensa trūkuma problēmu kontracepcijas līdzekļu un abortu jautājumā.
- Saistībā ar veselīgu dzīves gadu skaita samazināšanos un paredzamā mūža ilguma pieaugumu raudzīties, lai tiktu nodrošināta vienlīdzīga attieksme pret vecāka gadagājuma sievietēm un sievietēm ar invaliditāti, jo šīs sievietes ir vairāk pakļautas ļaunprātīgas un/vai nevērīgas izturēšanās riskam.
- Izvērtēt veselību noteicošos faktorus no dzimuma perspektīvas, lai meklētu risinājumus sieviešu veselības stāvokļa mainīgajām tendencēm un sliktas veselības izplatības pieaugumam sieviešu vidū.
- Prioritizēt datu vākšanu šajā jomā, lai varētu veikt novērtējumu.
- Likvidēt vispārīgos un konkrētos veselības aprūpes pieejamības šķēršļus, ar kuriem saskaras sievietes (piemēram, izmaksas).
- Nodrošināt visām sabiedrības grupām (piemēram, migrantēm) vienlīdzīgu veselības aprūpes pieejamību.

## 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 Sievietes und Vīriešin 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 erleichtert interessierten Personen 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 978-92-9218-648-7

doi:10.2839/12559

MH-04-15-022-LV-N