

### Contextul politicilor

Sănătatea include bunăstarea fizică, psihică și socială, precum și lipsa bolilor și a handicapurilor, și este determinată de contextul social, politic și economic în care oamenii își trăiesc viața, precum și de biologia acestora (Organizația Mondială a Sănătății). Sănătatea este un domeniu în care se observă inegalități semnificative între femei și bărbați, pe fondul diferențelor și al inegalităților în ceea ce privește accesul și utilizarea resurselor de bază din domeniul sănătății. În același timp, femeile sunt expuse la anumite riscuri la adresa sănătății, asociate cu sexualitatea și reproducerea. De asemenea, ele se confruntă cu riscul de a fi afectate de anumite consecințe medicale negative asociate cu sărăcia, dependența economică, violența și discriminarea.

#### În Concluziile privind echitatea și sănătatea în toate politicile (iunie 2010), Consiliul:

- Și-a exprimat îngrijorarea în legătură cu diferențele existente între statele membre în ceea ce privește starea de sănătate și cu vulnerabilitatea în materie de sănătate a anumitor grupuri de persoane.
- A recunoscut că doar serviciile de sănătate nu sunt suficiente pentru a maximiza potențialul în materie de sănătate și a rezolva inegalitățile.
- A invitat statele membre să elaboreze politici și acțiuni de reducere a inegalităților, de optimizare a procesului de culegere a datelor și cunoștințelor și de consolidare a capacităților de asigurare a sănătății publice.

#### Rezoluția Parlamentului European privind reducerea inegalităților în domeniul sănătății în Uniunea Europeană, adoptată în martie 2011

- A subliniat valorile și principiile comune, cum ar fi accesul la îngrijire de bună calitate, egalitatea și solidaritatea și a reiterat faptul că sănătatea este influențată de gen.
- Femeile sunt subreprezentate în testele clinice, iar sănătatea lor are de suferit în urma violențelor la care sunt supuse.
- A adresat un apel Comisiei și statelor membre pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de prevenire a bolilor, de promovare a sănătății și de asistență medicală și pentru reducerea inegalităților dintre diversele grupuri sociale și grupe de vârstă.

În februarie 2013, Comisia Europeană a emis comunicarea intitulată „Pachetul de investiții sociale”, în care se recunoaște rolul sistemului de sănătate în atingerea obiectivelor legate de creșterea favorabilă incluziunii, prevăzute în Strategia Europa 2020.

### Obiectivele strategice ale Platformei de acțiune Beijing+20 și indicatorii UE

- C.1.** Creșterea accesului femeilor, în toate etapele vieții, la servicii de sănătate adecvate, de calitate și cu prețuri accesibile, la informații și la servicii conexe
- C.2.** Consolidarea programelor de prevenire care promovează sănătatea femeilor
- C.3.** Derularea unor inițiative care iau în considerare dimensiunea de gen și care vizează bolile cu transmitere sexuală, HIV/SIDA și problemele de sănătate sexuală și de reproducere
- C.4.** Promovarea cercetării și diseminarea de informații cu privire la sănătatea femeilor
- C.5.** Sporirea resurselor și monitorizarea ulterioară cu privire la sănătatea femeilor

Cei trei indicatori pentru monitorizarea punerii în aplicare a acestui domeniu critic de interes au fost adoptați în cursul președinției austriece a Consiliului UE din 2006. Aceștia se axează pe primul obiectiv strategic, și anume accesibilitatea și calitatea asistenței medicale pentru femei, și examinează speranța de viață sănătoasă (indicatorul 1), accesul la asistență medicală (indicatorul 2) și bolile cardiovasculare (indicatorul 3). Prin urmare, anumite subiecte importante care au legătură cu câteva dintre obiectivele sale, cum ar fi efectele programelor de prevenție asupra sănătății femeilor, necesită cercetări mai aprofundate.

Baza de date „Femeile și bărbații în UE – fapte și cifre”, elaborată de Institutul European pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, furnizează cele mai recente date și informații și este disponibilă la adresa <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



## Concluzii în urma analizării datelor disponibile la nivelul UE

### Mortalitatea cauzată de bolile cardiovasculare este în scădere în rândul femeilor

În Europa, bolile cardiovasculare continuă să fie principala cauză a mortalității, precum și a handicapurilor și a morbidității în rândul femeilor. Aproximativ jumătate dintre decesele din UE sunt cauzate de boli cardiovasculare.

Dintre bolile cardiovasculare, boala coronariană provoacă cele mai multe decese în UE, cauzând aproximativ 13 % dintre decese în rândul femeilor și 15 % în rândul bărbaților. Accidentul vascular cerebral, o afecțiune cerebrovasculară, este boala cardiovasculară care ocupă locul al doilea în Europa ca număr de decese cauzate; în 2010, raportat la totalul deceselor, 11 % dintre femeile și 8 % dintre bărbații din UE au decedat în urma unui accident vascular cerebral. În toate statele membre ale UE, procentul deceselor cauzate de accidente vasculare cerebrale este mai mare în rândul femeilor decât în cel al bărbaților. În general, în rândul femeilor, procentul acestor decese, ca procent din totalitatea cauzelor de deces, a scăzut în majoritatea statelor membre începând cu 2007.

Între 2007 și 2010, procentul deceselor cauzate de boli cardiovasculare în rândul femeilor, ca procent din totalitatea cauzelor de deces, a înregistrat o ușoară scădere în majoritatea statelor membre.

### Răspândirea comportamentelor nesănătoase în rândul femeilor constituie o amenințare la adresa speranței de viață mai lungi

Speranța de viață a femeilor a crescut în UE, depășind-o pe cea a bărbaților. În aceiași timp, în ultimii ani a avut loc o reducere

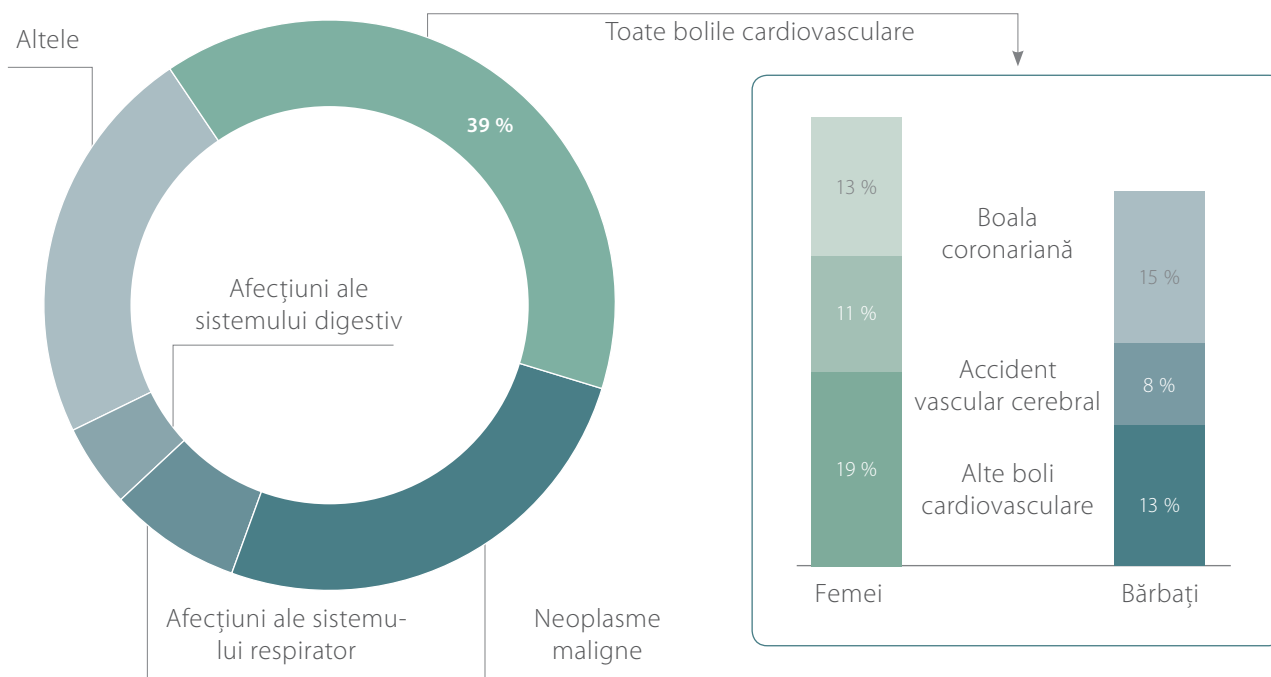
vizibilă a decalajului de gen, de regulă în favoarea bărbaților. Este posibil ca la această reducere să fi contribuit creșterea procentului de femei care fumează și a ratei cancerului de plămâni în rândul femeilor, asociate cu o slabă participare la activități sportive. De exemplu, mortalitatea cauzată de cancerul sistemului respirator a crescut cu aproximativ 70 % în rândul femeilor începând din 1970.

### În pofida speranței de viață mai lungi, o mai mare parte din viața femeilor este marcată de dizabilități și de o stare de sănătate precară

Între 2007 și 2010, speranța medie de viață sănătoasă la naștere s-a situat constant la nivelul de 63 de ani pentru femei și de 62 de ani pentru bărbați în UE-27. Între 2010 și 2012 s-a înregistrat o ușoară scădere a speranței medii de viață sănătoasă, atât pentru femei (de la 63 la 62 de ani), cât și pentru bărbați (de la 62 la 61 de ani).

Pentru aceeași perioadă (2007-2010), speranța de viață sănătoasă la naștere, ca procent din speranța de viață totală, a scăzut, atât pentru femei, cât și pentru bărbați, cu 1 punct procentual la nivelul UE. În medie, femeile își trăiesc aproximativ 76 % din viață fără a fi afectate de dizabilități, în timp ce, în cazul bărbaților, această perioadă ajunge la 80 %. Cum speranța de viață a femeilor și bărbaților din UE continuă să crească constant din 1980 – femeile având o speranță de viață de cel puțin 80 de ani în majoritatea statelor membre (19) – acest procent indică o tendință îngrijorătoare, femeile trăind din ce în ce mai mult timp o viață marcată de dizabilități și de o stare de sănătate precară.

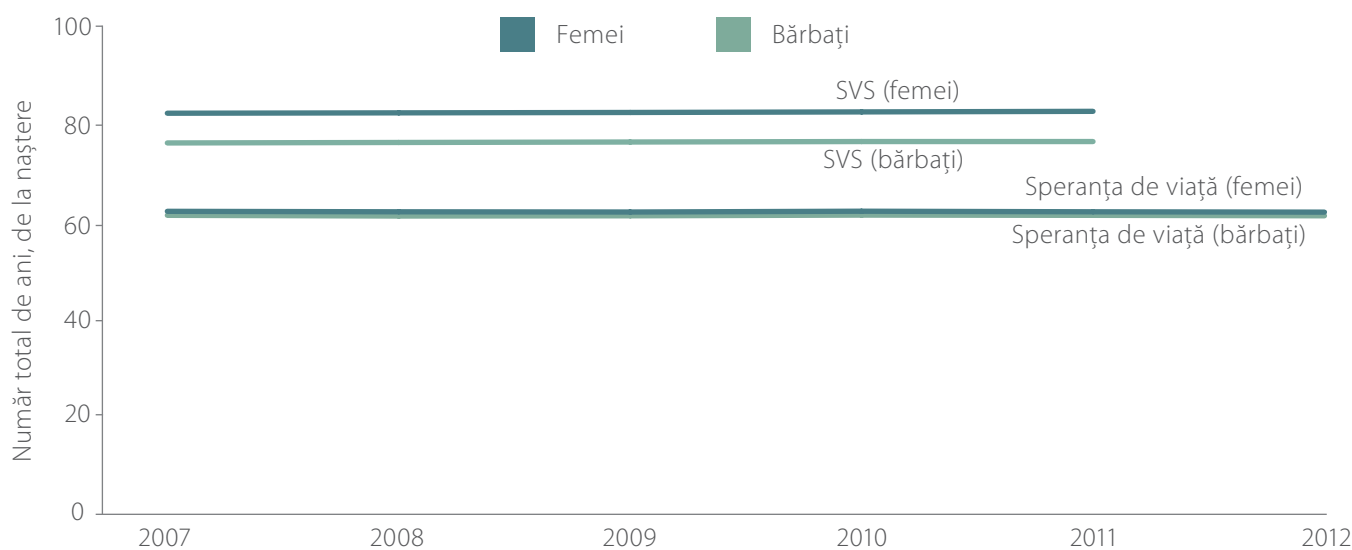
### BOLILE CARDIOVASCULARE, 2010



Sursa: Eurostat, cauze de deces.



## SPERANȚA DE VIAȚĂ ȘI SPERANȚA DE VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ (SVS) PENTRU FEMEI ȘI BĂRBAȚI ÎN UE, 2007-2012



Sursa: Eurostat, Statistici privind sănătatea.

### Probabilitatea de a percepe costurile ca pe o barieră în calea accesului la asistența medicală este ușor mai mare la femeile decât la bărbați

În 2012, nu au existat diferențe semnificative între femeile și bărbații, la nivelul UE, în ceea ce privește necesitățile de asistență medicală nesatisfăcute (7 % dintre femeile și 6 % dintre bărbații) și de asistență stomatologică (7 % dintre femeile și 7 % dintre bărbații). Aceste diferențe devin mai vizibile la nivelul statelor membre, unde ratele femeilor care declară necesități de asistență medicală nesatisfăcute au fost cu cel puțin 2 puncte procentuale mai mari decât ale bărbaților, înregistrându-se

diferențe între 2 și 4 puncte în cinci state membre. Comparativ cu 2007, în 2012 necesitățile de asistență medicală nesatisfăcute au fost în ușoară creștere, atât pentru femeile, cât și pentru bărbații din UE.

În ceea ce privește motivele oferite pentru nesatisfacerea necesităților medicale, cele legate de cost („prea scumpe”) i-au diferențiat pe bărbați de femeile, deoarece 3 % dintre femeile și 2 % dintre bărbații au oferit acest răspuns în 2012; diferența este totuși mică. Aceste cifre sunt în mare parte comparabile cu situația din 2007.

## Inițiative utile

**Prevenția și diagnosticul precoce** au redus mortalitatea în rândul femeilor cauzată de anumite tipuri de cancer: în mai multe state membre s-a introdus screeningul gratuit pentru depistarea cancerului de sân și a cancerului de col uterin (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI). În plus, o serie de state membre au introdus vaccinarea gratuită pentru papilomavirusul uman la tinerele fete (cu vârsta cuprinsă între 12 și 14 ani) pentru prevenirea cancerului de col uterin (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). Rapoartele înaintate de statele membre către UNECE indică o scădere a numărului de cazuri noi de infectare cu HIV/SIDA și a numărului de boli cu transmitere sexuală atât la femeile, cât și la bărbații în mai multe state membre ale UE, subliniind succesul înregistrat de programele de prevenție. Unele țări au elaborat campanii, site-uri sau materiale informative (de exemplu, broșuri, prospecte, pliante și ghiduri) pentru a sensibiliza publicul cu privire la HIV/SIDA (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). În paralel, s-au organizat sesiuni de testare și de consiliere gratuită, elaborându-se și derulându-se, de asemenea, programe de educație sexuală (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

În ultimii ani, mai multe state membre au elaborat noi programe și planuri cu privire la **sănătatea maternă**. Un exemplu în acest sens îl constituie consilierea prenatală și îngrijirea care se oferă tuturor femeilor însărcinate, în majoritatea cazurilor gratuit (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Alte măsuri luate au fost promovarea alăptării, sprijinirea femeilor care alăptează și adaptarea spitalelor la nevoile bebelușilor (CY, HU, RO). În Polonia, dezvoltarea sistemelor de depistare precoce a condus la reducerea ratei mortalității perinatale de la 7,2 % în 2009 la 6,5 % în 2012. Un alt exemplu concludent este creșterea numărului consultațiilor de planificare familială și îmbunătățirea accesului la metodele contraceptive, în special pentru femeile tinere, cu scopul de a reduce nivelul avorturilor legale (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). În alte state membre, precum Franța, numărul avorturilor se menține stabil începând cu 2006, iar utilizarea metodelor contraceptive se situează la un nivel ridicat.

Mai multe state membre au elaborat **măsuri pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de asistență medicală** și la informații pentru anumite grupuri de femei marginalizate, precum femeile cu handicap, cele din mediul rural sau cele care aparțin diverselor comunități etnice (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Angajamentul de a asigura accesul egal al întregii populații la sistemul de asistență medicală a fost subliniat în BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI prin intermediul prestațiilor de sănătate acordate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate publică.



## PROGRESE ȘI OBSTACOLE ÎN DOMENIUL C: FEMEILE ȘI SĂNĂTATEA

### PROGRESE

- Speranța de viață în UE este în creștere atât în rândul femeilor, cât și în rândul bărbaților.
- Numărul de ani de viață sănătoasă a crescut în 15 state membre.
- În general, femeile și bărbații afirmă că beneficiază de acces satisfăcător la asistență medicală și că nu au necesități de asistență medicală nesatisfăcute.
- Per ansamblu, procentul deceselor provocate de bolile cardiovasculare a înregistrat o scădere.

### OBSTACOLE

- Diferența dintre sexe în ceea ce privește speranța de viață se reduce treptat.
- Speranța de viață a femeilor crește într-un ritm mai lent din cauza schimbărilor nesănătoase din stilul de viață.
- Numărul de ani de viață sănătoasă a înregistrat o ușoară scădere la nivelul UE și este mai mic pentru femei.
- Costurile aferente asistenței medicale constituie o piedică mai mare în calea accesului pentru femei decât pentru bărbați.
- Probabilitatea de deces din cauza unei boli cardiovasculare este mai mare în cazul femeilor decât în cel al bărbaților.
- Abordarea domeniului sănătății din perspectiva genizată rămâne o provocare esențială.

## Calea de urmat pentru UE

- Nevoile în materie de sănătate trebuie abordate atât din perspectiva sexului, cât și din perspectiva genului, pentru a asigura o mai bună înțelegere a cauzelor subiacente care conduc la diferențe în starea de sănătate și în prevalența bolilor.
- Tratarea accesului și a dreptului femeilor la sănătatea reproductivă ca aspecte esențiale ale vieții femeilor și înfruntarea provocării pe care o reprezintă lipsa consensului în rândul statelor membre în ceea ce privește metodele contraceptive și avortul.
- Garantarea egalității de tratament a femeilor în vârstă și a femeilor cu handicap în contextul scăderii numărului de ani de viață sănătoasă și al creșterii speranței de viață, deoarece acestea se confruntă cu riscuri sporite de abuz și/sau neglijență.
- Evaluarea factorilor determinanți pentru sănătate din perspectiva genului pentru a putea răspunde la schimbarea tendințelor în materie de sănătate și la înrăutățirea stării de sănătate a femeilor.
- Prioritizarea culegerii de date în acest domeniu pentru a se putea efectua o evaluare.
- Diminuarea obstacolelor generale și specifice pe care le întâmpină femeile în ceea ce privește accesul la asistență medicală (de exemplu, costurile).
- Asigurarea accesului egal la asistență medicală pentru toți (de exemplu, pentru femeile migrante).

## 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 finden, den Austausch von Wissen 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 978-92-9493-277-8

doi:10.2839/706808

MH-04-15-022-RO-N