

Politický kontext

Pod pojmom zdravie sa rozumie stav telesnej, duševnej a sociálnej pohody, ako aj neprítomnosť choroby a postihnutia. Zdravie určujú širšie spoločenské, politické a hospodárske súvislosti vplyvajúce na život ľudí aj biológia (Svetová zdravotnícka organizácia). Zdravie je dôležitou oblasťou nerovnosti medzi ženami a mužmi v dôsledku ich rozdielneho a nerovného prístupu k základným zdrojom v oblasti zdravotníctva a k ich využívaniu. Ženy sú okrem toho vystavené určitým zdravotným rizikám súvisiacim so sexualitou a reprodukciou. Ženy ohrozujú tiež negatívne zdravotné následky spojené s chudobou a ekonomickou závislosťou, vystavením násilium, ako aj s diskrimináciou.

Záver Rady o rovnosti a zdraví vo všetkých politikách (jún 2010), Rada

- Vyjadrila obavy v súvislosti s rozdielmi v zdravotnom stave medzi členskými štátmi EÚ a náchylnosťou určitých skupín osôb na zlý zdravotný stav.
- Uznaná, že služby zdravotnej starostlivosti nepostačujú samé osebe na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia a riešenie nerovností.
- Vyzvala členské štáty, aby rozvíjali politiky a činnosti zamerané na zníženie nerovností, optimalizovali zber údajov a poznatkov a posilnili kapacity v oblasti verejného zdravia.

Uznesenie Európskeho parlamentu o zmierňovaní nerovností v oblasti zdravia v EÚ prijaté v marci 2011

- Poukázalo na spoločné hodnoty a zásady, ako napr. na prístup ku kvalitnej starostlivosti, rovnosť a solidaritu, a zopakovalo, že rod má na zdravie vplyv.
- Ženy sú nedostatočne zastúpené v klinických štúdiách a sú postihnuté zdravotnými následkami v súvislosti s vystavením násilium.
- Vyzvalo Komisiu a členské štáty, aby zlepšili prístup k prevencii chorôb, službám podpory zdravia a zdravotnej starostlivosti a znížili nerovnosti medzi rôznymi sociálnymi a vekovými skupinami.

Vo februári 2013 Európska komisia vydala oznámenie Balík o sociálnych investíciách, v ktorom sa uznáva úloha systému zdravotnej starostlivosti pri plnení cieľov inkluzívneho rastu v rámci stratégie Európa 2020.

Strategické ciele Pekinskej akčnej platformy a ukazovatele EÚ

- C.1.** Zlepšiť prístup žien k náležitej, dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, informáciám a príslušným službám počas celého cyklu života.
- C.2.** Posilniť preventívne programy na podporu zdravia žien.
- C.3.** Realizovať rodovo citlivé iniciatívy zamerané na pohlavne prenosné choroby, HIV/AIDS a otázky týkajúce sa sexuálneho a reprodukčného zdravia.
- C.4.** Podporovať výskum a šírenie informácií o zdravotnom stave žien
- C.5.** Navýšiť zdroje a monitorovať následné opatrenia v prospech zdravotného stavu žien.

Na monitorovanie skutočných krokov v tejto zásadnej oblasti záujmu boli počas rakúskeho predsedníctva Rady EÚ v roku 2006 zavedené tri ukazovatele. Zamerané sú na prvý strategický cieľ, t. j. dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ženy a jej kvalitu a na zdravé roky života (ukazovateľ 1), prístup k zdravotnej starostlivosti (ukazovateľ 2) a srdcovocievne ochorenia (ukazovateľ 3). Kľúčové témy, ktoré sa týkajú niektorých cieľov, ako napríklad účinky preventívnych programov týkajúcich sa zdravia žien, si preto vyžadujú ďalší výskum.

Najnovšie údaje a informácie o týchto ukazovateľoch poskytuje databáza Women and men in the EU – facts and figures (Ženy a muži v EÚ – fakty a čísla) vypracovaná Európskym inštitútom pre rodovú rovnosť. Je k dispozícii na: <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>.

Zistenia vyplývajúce z celoeurópskych údajov

Srdcovocievne ochorenia sú ako príčina úmrtnosti žien na ústupe

Srdcovocievne ochorenia sú stále hlavnou príčinou úmrtnosti, ako aj invalidity a chorobnosti žien v Európe. Srdcovocievne ochorenia sú príčinou približne polovice úmrtí v EÚ.



Najčastejšou príčinou úmrtia spomedzi srdcovocievnych ochorení v EÚ je ischemická choroba srdca, zodpovedá za 13 % úmrtí žien a 15 % úmrtí mužov. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí spomedzi srdcovocievnych ochorení v Európe je mŕtvica, cievna mozgová príhoda. V roku 2010 zomrelo na mŕtvicu v EÚ 11 % žien a 8 % mužov. Percentuálny podiel úmrtí žien na mŕtvicu je vo všetkých členských štátoch EÚ vyšší než podiel mužov. Vo všeobecnosti percentuálny podiel úmrtí žien súvisiacich s mŕtvicou ako percentuálny podiel všetkých príčin úmrtí vo väčšine členských štátov od roku 2007 klesá.

V období rokov 2007 až 2010 percentuálny podiel úmrtí žien v dôsledku srdcovocievnych ochorení ako percentuálny podiel všetkých príčin úmrtí mierne klesol vo väčšine členských štátov.

Vzostup zlej životosprávy žien je hrozbou pre ich dlhšiu strednú dĺžku života

Stredná dĺžka života žien sa v EÚ zvyšuje a je vyššia než stredná dĺžka života mužov. V posledných rokoch zároveň dochádza k významnému zmenšovaniu rodového rozdielu v strednej dĺžke života väčšinou v prospech mužov. Nárast miery fajčenia žien a rakoviny pľúc u žien spolu s ich nízkou účasťou na športových aktivitách môže prispievať k zmenšovaniu tohto rodového rozdielu. Napríklad úmrtnosť na rakovinu dýchacích ciest sa u žien od roku 1970 zvýšila takmer o 70 %.

Napriek dlhšej strednej dĺžke života ženy prežívajú viac rokov v invalidite a zlom zdravotnom stave

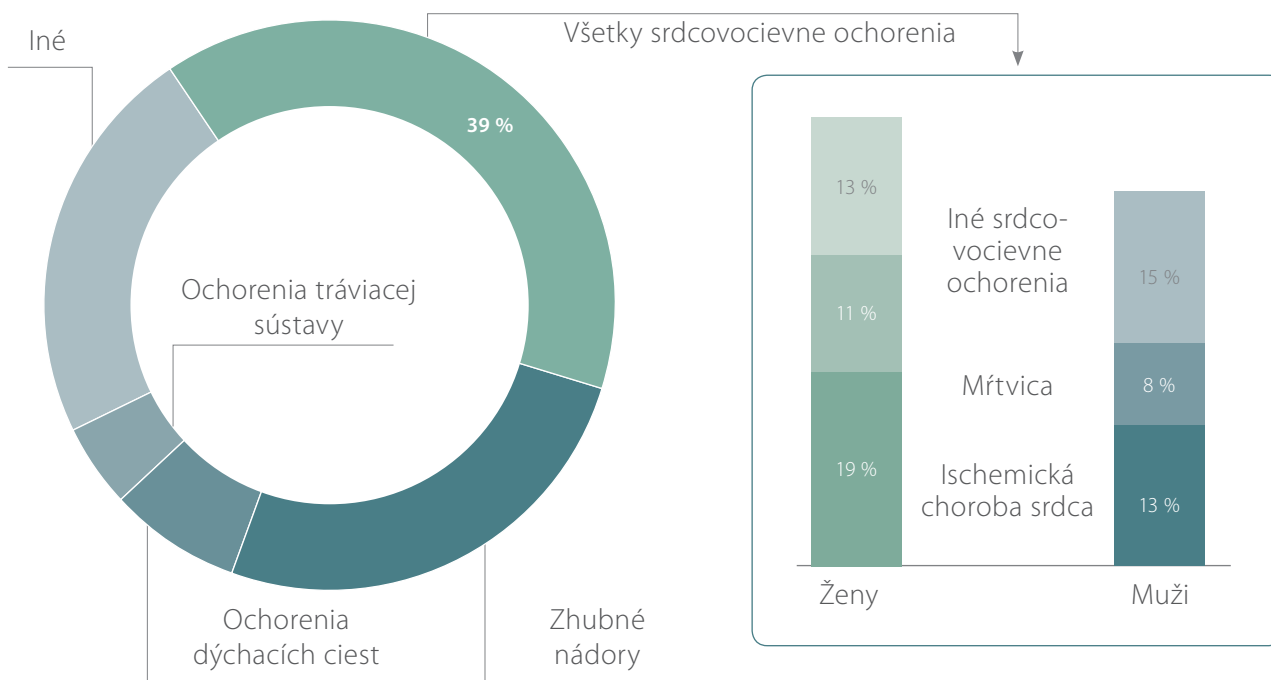
V období rokov 2007 až 2010 priemerný počet zdravých rokov života pri narodení bol v EÚ-27 na stabilnej úrovni 63 rokov za ženy a 62 rokov za mužov. Od roku 2010 do roku 2012 došlo k miernemu zníženiu priemerného počtu zdravých rokov života žien (zo 63 na 62 rokov) aj u mužov (zo 62 na 61 rokov).

V rovnakom období (2007 – 2010) sa počet zdravých rokov života pri narodení ako percentuálny podiel celkovej strednej dĺžky života pri narodení na úrovni EÚ znížil v prípade žien aj mužov o 1 percentuálny bod. V priemere ženy strávili 76 % svojho života bez zdravotného obmedzenia, pričom u mužov sa toto obdobie predĺžilo na 80 % života. Keďže stredná dĺžka života sa v EÚ od roku 1980 neustále zvyšuje u žien aj u mužov – pričom stredná dĺžka života žien dosahuje vo väčšine (19) členských štátov 80 alebo viac rokov – poukazuje to na znepokojujúci trend, keď ženy prežívajú čoraz väčšiu časť života so zdravotným obmedzením a v zlom zdravotnom stave.

Ženy o niečo častejšie než muži vnímajú náklady ako prekážku prístupu k zdravotnej starostlivosti

V roku 2012 neboli na úrovni EÚ významnejšie rozdiely medzi ženami a mužmi v súvislosti s neuspokojenou potrebou lekárskeho vyšetrenia (7 % žien, 6 % mužov)

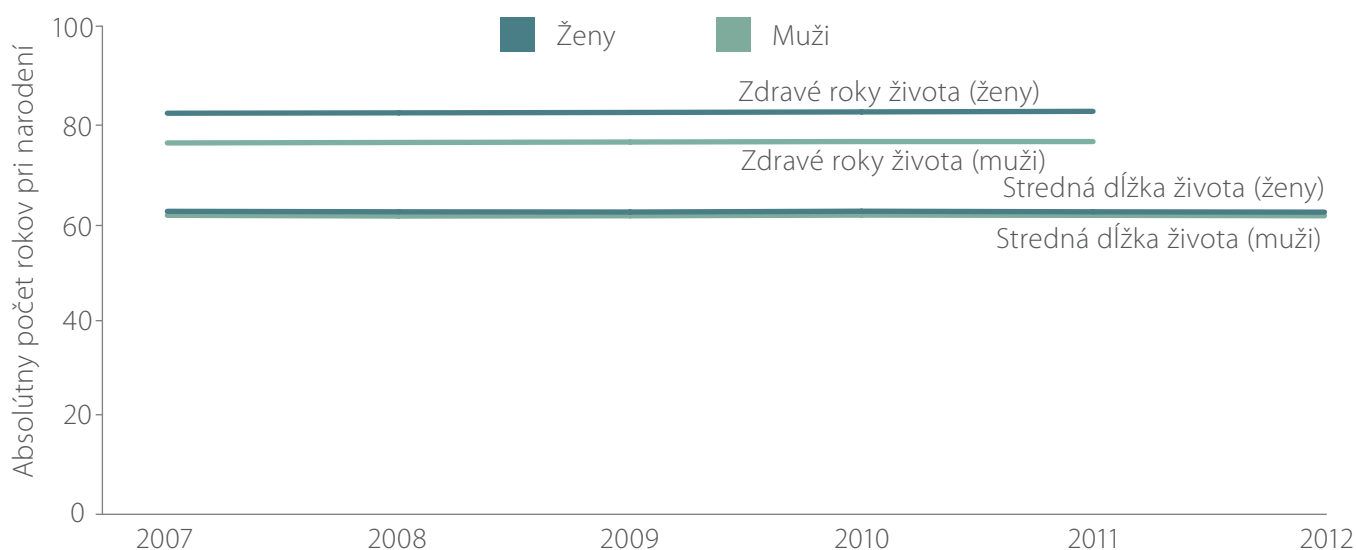
SRDCOVOCIEVNE OCHORENIA, 2010



Zdroj: Eurostat, príčiny úmrtia.



STREDNÁ DĹŽKA ŽIVOTA A POČET ZDRAVÝCH ROKOV ŽIVOTA (ZRŽ) U ŽIEN A MUŽOV V EÚ, 2007 – 2012



Zdroj: Eurostat, Zdravotná štatistika.

a neuspokojenou potrebou zubného ošetrovania (7 % žien, 7 % mužov). Tieto rozdiely sú viditeľnejšie na úrovni členských štátov, kde neuspokojenie potreby lekárskeho vyšetrenia u žien bolo minimálne o 2 percentuálne body vyššie než u mužov, v piatich členských štátoch tento rozdiel dosahoval od 2 do 4 p. b. V porovnaní s rokom 2007 sa neuspokojená potreba lekárskeho vyšetrenia na úrovni EÚ v roku 2012 mierne zvýšila u žien aj u mužov.

Pokiaľ ide o dôvody neuspokojenej potreby lekárskeho vyšetrenia, v zdôvodnení („príliš drahými“) nákladmi sa ženy od mužov líšia, hoci len málo – v roku 2012 túto odpoveď uviedli 3 % žien a 2 % mužov. Tieto údaje sú do veľkej miery porovnateľné so situáciou v roku 2007.

Užitočné iniciatívy

Prevenca a včasná diagnostika prispela k zníženiu úmrtnosti žien zapríčinených špecifickými typmi rakoviny. Vo viacerých členských štátoch boli zavedené bezplatné prehliadky v prípade rakoviny prsníka a krčka maternice (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI), okrem toho niektoré členské štáty zaviedli ako prevenciu rakoviny krčka maternice bezplatnú vakcináciu proti infekcii ľudským papilomavírusom (HPV) u dievčat vo veku od 12 do 14 rokov (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). V správach členských štátov podávaných Hospodárskej komisii OSN pre Európu sa uvádza pokles nových infekcií HIV/AIDS a sexuálne prenosných chorôb žien a mužov vo viacerých členských štátoch EÚ a poukazuje sa na úspešnosť preventívnych programov. Niektoré krajiny majú vypracované kampane, webové stránky alebo informačné materiály (napríklad príručky, prospekty, letáky a brožúry) na zvýšenie informovanosti verejnosti o problematike HIV/AIDS (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Zároveň sa organizuje aj bezplatné testovanie a poradenstvo a vypracovali sa a realizujú sa programy sexuálnej výchovy (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

V uplynulých rokoch mnohé členské štáty vypracovali nové programy a plány zamerané na **zdravie matiek**. Napríklad prenatálne poradenstvo a starostlivosť poskytované všetkým tehotným ženám sú vo väčšine prípadov bezplatné (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Ďalšie opatrenia boli prijaté na podporu dojčenia – podporujú ženy v tom, aby dojčili a podporujú tiež zriaďovanie nemocníc propagujúcich dojčenie (tzv. baby friendly hospitals) (CY, HU, RO). V Poľsku sa vďaka rozvoju včasnej detekcie podarilo znížiť perinatálnu úmrtnosť zo 7,2 v roku 2009 na 6,5 na 1 000 živo narodených detí v roku 2012. Ďalším dobrým príkladom je nárast konzultácií vo veci plánovania rodičovstva a lepšia dostupnosť antikoncepcie najmä pre mladé ženy, vďaka ktorým sa znižuje počet legálnych interrupcií (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). V iných členských štátoch, napr. vo Francúzsku, je počet interrupcií stabilný od roku 2006 a v krajine sa v rozsiahlej miere používa antikoncepcia.

Niektoré členské štáty vypracovali **opatrenia na zlepšenie prístupu k službám zdravotnej starostlivosti** a informáciám pre niektoré marginalizované skupiny žien, ako napr. ženy so zdravotným postihnutím, ženy na vidieku alebo ženy z rôznych etnických komunit (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Záväzok zabezpečiť rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti pre celé obyvateľstvo bol v BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI posilnený príspevkom na zdravotnú starostlivosť distribuovaným v rámci verejného zdravotného poistenia.



POKROKY A PREKÁŽKY V OBLASTI C: ŽENY A ZDRAVIE

POKROKY

- Stredná dĺžka života v EÚ stúpa u žien aj u mužov.
- Počet zdravých rokov života sa zvýšil v 15 členských štátoch.
- Vo všeobecnosti ženy a muži uvádzajú, že majú dobrý prístup k zdravotnej starostlivosti a nemajú neuspokojenú potrebu zdravotnej starostlivosti.
- Podiel úmrtí v dôsledku srdcovocievnych ochorení celkovo klesá.

PREKÁŽKY

- Rodový rozdiel v strednej dĺžke života sa pomaly zmenšuje.
- Stredná dĺžka života žien sa zvyšuje nižšou mierou v dôsledku zhoršujúcej sa životosprávy žien.
- Počet zdravých rokov života na úrovni EÚ mierne klesol a v prípade žien je nižší.
- Náklady na zdravotnú starostlivosť bránia ženám v prístupe k tejto starostlivosti viac než mužom.
- Pravdepodobnosť úmrtia žien na srdcovocievne ochorenia je vyššia než v prípade mužov.
- Aktívne zaobranie sa zdravotným stavom z hľadiska rodovej rovnosti naďalej zostáva kľúčovou výzvou.

Ako ďalej v EÚ

- Zdravím je potrebné zaoberať sa z hľadiska pohlavia aj z rodového hľadiska ať lepšie porozumieť príčinám rozdielov v zdravotnom stave a výskyte chorôb.
- Zaoberať sa reprodukčnými právami žien a prístupom žien k reprodukčnému zdraviu ako zásadnými otázkami v ich živote a zaoberať sa tiež problémom nedostatočného konsenzu v členských štátoch v otázkach antikoncepcie a interrupcie.
- Zabezpečiť, aby sa vzhľadom na znižovanie počtu zdravých rokov života a predlžovanie strednej dĺžky života relevantní aktéri zaoberali kvalitou života starších a zdravotne postihnutých žien, pretože tieto ženy čelia vyššiemu riziku zneužitia a/alebo zanedbania starostlivosti.
- Posudzovať determinanty zdravia z rodového hľadiska s cieľom zaoberať sa zhoršujúcim sa zdravotným stavom žien a celkovými zmenami týkajúcimi sa ich zdravotného stavu.
- Stanoviť zber údajov o zdraví ako prioritu preto, aby bolo možné hodnotenie.
- Zaoberať sa všeobecnými a špecifickými prekážkami, ktorým ženy čelia v súvislosti s prístupom k zdravotnej starostlivosti (napr. náklady).
- Zabezpečiť rovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre všetkých (napr. migrantky).

Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (EIGE)

Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (European Institute for Gender Equality, EIGE) je centrom, ktoré zhromažďuje a vytvára poznatky o rodovej rovnosti v Európskej únii. EIGE poskytuje podporu tvorkyniam a tvorcom politik a všetkým príslušným inštitúciám v ich úsilí o to, aby sa rovnosť medzi ženami a mužmi stala skutočnosťou všetkých Európaniek a Európanov aj ďalších ľudí. Poskytuje im špecializované odborné znalosti a porovnateľné a spoľahlivé údaje o rodovej rovnosti v Európe.

Viac informácií nájdete na: <http://eige.europa.eu>.

Informačné a dokumentačné centrum (Resource and Documentation Centre, RDC) Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť je inovatívnym a praktickým nástrojom, ktorý slúži ako pomôcka pri vyhľadávaní kľúčových dokumentov a zdrojov údajov o rodovej rovnosti, uľahčuje výmenu poznatkov medzi všetkými záujemcami a záujemkyňami o politiku a prax rodovej rovnosti a ponúka aj online priestor na diskusiu v tejto oblasti.

Viac informácií nájdete na: <http://eige.europa.eu/content/rdc>.



Kontakt

European Institute for Gender Equality
(Európsky inštitút pre rodovú rovnosť)
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITVA
Tel. +370 5 215 7444, +370 5 215 7400

facebook.com/eige.europa.eu



twitter.com/eurogender



youtube.com/eurogender



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



ISBN 978-92-9218-650-0

doi:10.2839/494542

MH-04-15-022-SK-C