

Ozadje politike

Zdravje zajema fizično, duševno in socialno blagostanje ter odsotnost bolezni in tegob, nanj pa vplivajo družbeno, politično in ekonomsko ozadje v življenju ljudi ter biologija (Svetovna zdravstvena organizacija). Zdravje je pomembno področje neenakosti med ženskami in moškimi zaradi različnega in neenakega dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev in njihove uporabe. Hkrati pa so ženske izpostavljene nekaterim zdravstvenim tveganjem, povezanim s spolnostjo in reprodukcijo. Ženske so izpostavljene tudi negativnim posledicam za zdravje, povezanim z revščino in ekonomsko odvisnostjo, izkušnjami nasilja in diskriminacijo.

Sklepi Sveta o enakosti in zdravju v vseh politikah (junija 2010), Svet je:

- izrazil zaskrbljenost zaradi razlik v zdravstvenem stanju med državami članicami EU in izpostavljenosti nekaterih skupin oseb slabemu zdravstvenemu stanju.
- Priznal je, da zdravstvene storitve same niso dovolj za zagotovitev čim boljšega zdravja in odpravo neenakosti.
- Države članice je pozval, naj razvijejo politike in ukrepe za zmanjšanje neenakosti, optimizirajo zbiranje podatkov in znanja ter okrepijo zmogljivosti na področju javnega zdravja.

Resolucija Evropskega parlamenta o zmanjševanju neenakosti na področju zdravja v EU, sprejeta marca 2011

- Poudarjeni so bili skupne vrednote in načela, kot so dostop do visokokakovostne oskrbe, enakost in solidarnost, znova pa je bilo opozorjeno, da spol vpliva na zdravje.
- Ženske so premalo zastopane v kliničnih preskušanjih in trpijo za posledicami, ki jih izkušnje nasilja pustijo na njihovem zdravju.
- Komisija in države članice so bile pozvane, naj izboljšajo dostop do preprečevanja bolezni, spodbujanja zdravja in zdravstvenih storitev ter zmanjšajo neenakosti med družbenimi in starostnimi skupinami.

Evropska komisija je februarja 2013 v okviru svežnja o socialnih naložbah objavila sporočilo, v katerem je priznala vlogo sistema zdravstvenega varstva pri doseganju ciljev vključujoče rasti iz strategije Evropa 2020.

Strateški cilji pekinške platforme za ukrepanje in kazalniki EU

- C.1** Ženskam v različnih življenjskih obdobjih povečati dostop do ustreznega, dostopnega in kakovostnega zdravstvenega varstva, informacij in s tem povezanih storitev
- C.2** Okrepiti preventivne programe, namenjene spodbujanju zdravja žensk
- C.3** Prevzeti pobude z upoštevanjem vidika spola, s katerimi se obravnavajo spolno prenosljive bolezni, HIV/AIDS ter težave, povezane s spolnim in reprodukcijskim zdravjem
- C.4** Spodbujati raziskave in razširjati informacije o zdravju žensk
- C.5** Povečati sredstva in spremljati nadaljnje ukrepe za zdravje žensk

Vsi trije kazalniki za spremljanje reševanja tega ključnega vprašanja, ki vzbujajo zaskrbljenost, so bili sprejeti leta 2006 med avstrijskim predsedovanjem Svetu EU. Osredotočeni so na prvi strateški cilj, to je dostopnost in kakovost zdravstvenega varstva za ženske, obravnavajo pa leta zdravega življenja (kazalnik 1), dostop do zdravstvenega varstva (kazalnik 2) in srčno-žilne bolezni (kazalnik 3). Ključne teme, ki so povezane z več cilji, kot so učinki preventivnih shem na zdravje žensk, zato zahtevajo več raziskav.

Podatkovna zbirka „Ženske in moški v EU – dejstva in številke“, ki jo je razvil Evropski inštitut za enakost spolov, zagotavlja najnovejše podatke in informacije o teh kazalcih. <http://eige.europa.eu/content/women-and-men-in-the-eu-facts-and-figures>



Ugotovitve iz vseevropskih podatkov

Srčno-žilne bolezni kot vzrok smrti med ženskami se zmanjšujejo

Srčno-žilne bolezni so še vedno glavni vzrok smrti, invalidnosti in obolevnosti med ženskami v Evropi. Približno polovica smrti v EU je posledica srčno-žilnih bolezni.

Najpogostejši vzrok smrti med srčno-žilnimi boleznimi v EU je koronarna srčna bolezen, ki povzroči 13 % smrti med ženskami in 15 % med moškimi. Možganska kap, možgansko-žilna bolezen, je drugi najpogostejši vzrok smrti med srčno-žilnimi boleznimi v Evropi; leta 2010 je zaradi možganske kapi v EU umrlo 11 % žensk in 8 % moških. Delež žensk, ki so umrle zaradi možganske kapi, je v vseh državah članicah EU večji kot pri moških. Na splošno se je delež žensk, ki so umrle zaradi posledic možganske kapi, glede na vse vzroke smrti od leta 2007 v večini držav članic zmanjšal.

Med letoma 2007 in 2010 se je delež žensk, ki so umrle zaradi srčno-žilnih bolezni, glede na vse vzroke smrti nekoliko zmanjšal v večini držav članic.

Zaradi porasta nezdravega vedenja žensk je ogrožena daljša pričakovana življenjska doba

Pričakovana življenjska doba žensk se v EU podaljšuje in presega pričakovano življenjsko dobo moških. Hkrati pa se v zadnjih letih opazno zmanjšuje razlika med spoloma; večinoma v prid moškemu. Porast kajenja in pljučnega

raka med ženskami je ob majhnem športnem udejstvanju morda prispeval k zmanjšanju razlike med spoloma v zvezi s pričakovano življenjsko dobo. Umrljivost zaradi raka dihalnega sistema se je pri ženskah od leta 1970 na primer povečala za skoraj 70 %.

Ženske kljub daljši pričakovani življenjski dobi več življenja preživijo invalidne in bolne

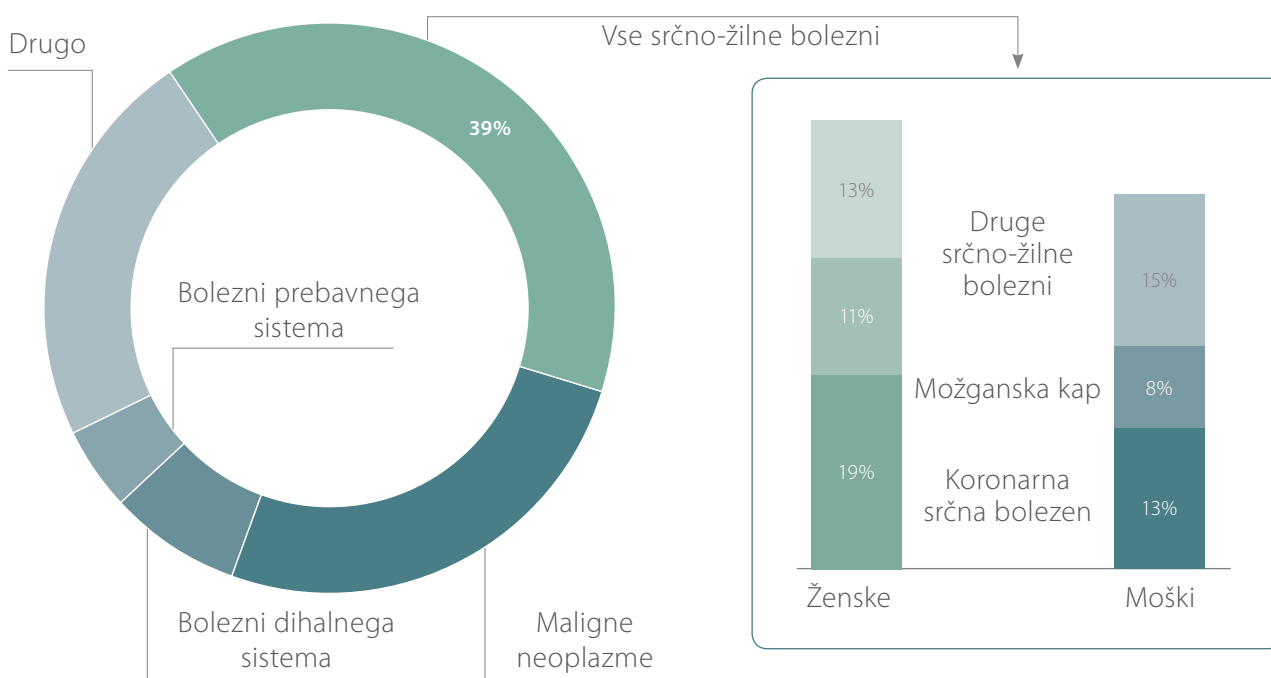
Med letoma 2007 in 2010 so povprečna leta zdravega življenja, ki se ob rojstvu pričakujejo za ženske in moške v EU-27, ostala nespremenjena pri 63 in 62 letih. Od leta 2010 do 2012 so se leta zdravega življenja nekoliko skrajšala za ženske (s 63 na 62) in moške (z 62 na 61).

V enakem obdobju (2007–2010) so se pričakovana leta zdravega življenja ob rojstvu glede na celotno pričakovano življenjsko dobo za ženske in moške na ravni EU znižala za 1 odstotno točko. Ženske v povprečju 76 % življenja preživijo brez invalidnosti, medtem ko moški tako preživijo 80 % življenja. Ker se pričakovana življenjska doba v EU od leta 1980 vztrajno podaljšuje za ženske in moške – pri čemer je pričakovana življenjska doba žensk v večini (19) držav članic 80 let ali več –, opozarja na skrb vzbujajoč trend, saj ženske vse več časa preživijo invalidne in bolne.

Ženske nekoliko pogosteje kot moški pojmujejo stroške kot oviro za dostop do zdravstvenega varstva

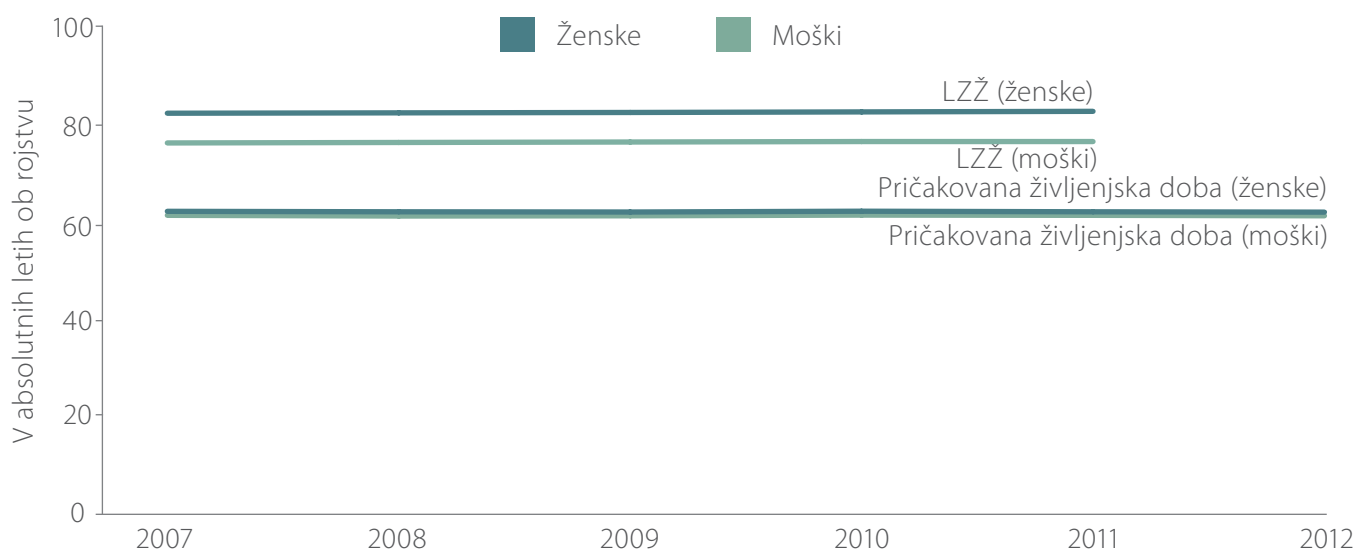
V letu 2012 ni bilo večjih razlik med ženskami in moškimi v smislu neizpolnjenih potreb po zdravniški obravnavi (7 %

SRČNO-ŽILNE BOLEZNI, 2010





PRIČAKOVANA ŽIVLJENJSKA DOBA IN LETA ZDRAVEGA ŽIVLJENJA ZA ŽENSKE IN MOŠKE V EU, 2007–2012



Vir: Eurostat, zdravstveni statistični podatki

žensk; 6 % moških) in zobozdravstvenih potreb (7 % žensk; 7 % moških) na ravni EU. Te razlike postanejo opaznejše na ravni držav članic, kjer je bil delež žensk, ki navajajo neizpolnjene zdravstvene potrebe, vsaj za 2 odstotni točki višji od deleža moških, in je v petih državah članicah znašal od 2 do 4 odstotne točke. V primerjavi z letom 2007 so se neizpolnjene potrebe po zdravniški obravnavi na ravni EU v letu 2012 nekoliko povečale pri ženskah in moških.

Pri razlogih za neizpolnjene potrebe po zdravniški obravnavi so dejavniki, ki ženske razlikujejo od moških, stroški („predrago“), saj so v letu 2012 tako odgovorili 3 % žensk in 2 % moških; vendar je ta razlika majhna. Te številke so večinoma primerljive s stanjem v letu 2007.

Koristne pobude:

S preventivo in zgodnjim diagnosticiranjem se je zmanjšala umrljivost žensk zaradi določenih vrst raka: brezplačni pregledi za odkrivanje raka dojke in materničnega vratu so bili uvedeni v več državah članicah (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI), poleg tega je bilo v več državah uvedeno brezplačno cepljenje proti humanemu papiloma virusu (HPV) za deklice (stare od 12 do 14 let), namenjeno preprečevanju raka materničnega vratu (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). Iz poročil držav članic UN/ECE je razvidno, da se je v več državah članicah EU zmanjšalo število novih okužb s HIV/aidso in spolno prenosljivimi boleznimi med ženskami in moškimi, kar kaže na uspeh programov preprečevanja. Nekatere države so razvile kampanje, spletišča ali informativna gradiva (kot so brošure, letaki, prospekti in knjižice), namenjene ozaveščanju javnosti o HIV/aidso (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Obenem so bila organizirana brezplačna testiranja in svetovanja, razvijali in izvajali pa so se tudi programi spolne vzgoje (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

V zadnjih nekaj letih so številne države razvile nove programe in načrte v zvezi z **zdravjem mater**. Tak primer sta predporodno svetovanje in oskrba, ki sta večinoma brezplačno na voljo vsem nosečnicam (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Drugi sprejeti ukrepi so bili spodbujanje dojenja, podpora ženskam pri dojenju in ustanovitev dojenčkom prijaznih porodnišnic (CY, HU, RO). Na Poljskem se je z razvojem zgodnjega odkrivanja stopnja perinatalne umrljivosti znižala s 7,2 % v letu 2009 na 6,5 % v letu 2012. Drug dober primer sta porast svetovanja o načrtovanju družine in izboljšanje dostopnosti kontracepcijskih metod zlasti za mlade ženske, da se zmanjša število zakonitih prekinitev nosečnosti (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). V drugih državah članicah, kot je Francija, število prekinitev nosečnosti od leta 2006 ostaja nespremenjeno, zelo pa je razširjena tudi uporaba kontracepcije.

Več držav članic je razvilo **ukrepe za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev** in informacij za nekatere marginalizirane skupine žensk, kot so invalidke, podeželske ženske ali ženske iz različnih etničnih skupin (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). Na zavezanost zagotavljanju enakega dostopa do sistema zdravstvenega varstva celotnemu prebivalstvu je bilo v BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI opozorjeno z ugodnostmi iz zdravstvenega varstva, ki so urejene z javno shemo zdravstvenega zavarovanja.



DOSEŽKI IN OVIRE NA PODROČJU C: ŽENSKO IN ZDRAVJE

DOSEŽKI	OVIRE
<ul style="list-style-type: none">• Pričakovana življenjska doba med moškimi in ženskami v EU se zvišuje.• Leta zdravega življenja so se povečala v 15 državah članicah.• Ženske in moški so na splošno zadovoljni z dostopom do zdravstvenega varstva in nimajo neizpoljenih potreb.• Delež smrti zaradi srčno-žilnih bolezni se je na splošno zmanjšal.	<ul style="list-style-type: none">• Razlika med spoloma v zvezi s pričakovano življenjsko dobo se počasi zmanjšuje.• Pričakovana življenjska doba žensk se zvišuje počasneje zaradi nezdravih sprememb življenjskega sloga.• Leta zdravega življenja so se na ravni EU nekoliko skrajšala in so krajša za ženske.• Zdravstveni stroški ženskam bolj ovirajo dostop kot moškim.• Ženske pogosteje umirajo zaradi srčno-žilnih bolezni kot moški.• Obravnavanje zdravja z vidika spola ostaja ključni izziv.

Pot naprej za EU

- Zdravje je treba obravnavati z vidika biološkega in družbenega spola, da se zagotovi boljše razumevanje osnovnih vzrokov za razlike v zdravstvenem stanju in razširjenosti bolezni.
- Obravnavati dostop in pravico žensk do reproduktivnega zdravja kot bistvena za življenje žensk ter rešiti vprašanje pomanjkanja soglasja v državah članicah v zvezi s kontracepcijskimi sredstvi in prekinitvijo nosečnosti.
- Zagotoviti enako obravnavanje starejših in invalidnih žensk, kar zadeva skrajšanje let zdravega življenja in podaljšanje pričakovane življenjske dobe, saj so bolj izpostavljene zlorabam in/ali zanemarjanju.
- Oceniti dejavnike zdravja z vidika spola, da se obravnavajo spreminjajoči se vzorci zdravstvenega stanja in naraščanje obolevnosti med ženskami.
- Dati prednost zbiranju podatkov na tem področju, da se omogoči ocena.
- Odpraviti splošne in posebne ovire, s katerimi se ženske srečujejo pri dostopu do zdravstvenega varstva (npr. stroški).
- Vsem zagotoviti enak dostop do zdravstvenega varstva (npr. priseljenkam).

MISSING TRANSLATION

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



twitter.com/eurogender



youtube.com/eurogender



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



ISBN 978-92-9493-280-8

doi:10.2839/82394

MH-04-15-022-SL-N