



PARLAMENTUL EUROPEAN

2009 - 2014

Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea de gen

2010/2089(INI)

2.12.2010

AVIZ

al Comisiei pentru drepturile femeii și egalitatea de gen

destinat Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară

referitor la reducerea inegalităților în materie de sănătate în Uniunea Europeană
(2010/2089(INI))

Raportoare pentru aviz: Sylvie Guillaume

PA_NonLeg

SUGESTII

Comisia pentru drepturile femeii și egalitatea de gen recomandă Comisiei pentru mediu, sănătate publică și siguranță alimentară, competentă în fond, includerea următoarelor sugestii în propunerea de rezoluție ce urmează a fi adoptată:

- având în Rezoluția sa din 9 octombrie 2008 referitoare la Cartea albă intitulată „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013”¹,
 - având în vedere articolul 35 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,
 - având în vedere Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de stabilire a celui de al doilea Program de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013²,
 - având în vedere articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, referitor la politicile din domeniul sănătății,
 - având în vedere Comunicarea Comisiei intitulată „Solidaritatea în domeniul sănătății: reducerea inegalităților în materie de sănătate în UE”³,
 - având în vedere articolul 23 din Carta drepturilor fundamentale, referitor la egalitatea dintre bărbați și femei în toate domeniile,
 - având în vedere articolul 2 alineatul (2) din Tratatul privind Uniunea Europeană,
- A. întrucât între bărbați și femei există diferențe biologice, socioeconomice și culturale și, prin urmare, diferențe în ceea ce privește preocupările, nevoile și problemele de sănătate pe care le întâmpină;
- B. întrucât inegalitățile în materie de sănătate apar mai adesea în rândul persoanelor vulnerabile, care sunt dependente în mod special de îngrijiri medicale de bună calitate la un preț abordabil;
- C. întrucât femeile se află adesea în situații precare, legate de genul, de modul lor de viață, de religia, vârsta, statutul social și de solvabilitatea lor;
- D. întrucât inegalitățile de gen și de vârstă din domeniul cercetării medicale și insuficienta reprezentare a femeilor în studiile clinice afectează îngrijirile acordate pacienților;
- E. întrucât femeile, în general, femeile în vârstă și fetele sunt reprezentate în mod disproporționat în grupurile cele mai vulnerabile din societate, iar barierele din calea accesului la sistemul de sănătate pot să exacerbeze și mai mult statutul lor vulnerabil și să compromită starea lor de sănătate;

¹ JO C 9, 15 ianuarie 2010, p. 56.

² JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

³ COM(2009) 0567.

- F. întrucât fenomenul fumatului cunoaște o răspândire foarte rapidă în rândul femeilor, în special al tinerelor, cu consecințe devastatoare pentru starea lor de sănătate în viitor; întrucât, în cazul femeilor, fumatul este agravat de numeroase dezavantaje;
- G. întrucât violența împotriva femeilor reprezintă un fenomen foarte răspândit în toate țările și la nivelul tuturor claselor sociale și are un efect dramatic asupra sănătății fizice și emoționale a femeilor și a copiilor;
- H. întrucât femeile trăiesc, în general, mai mult decât bărbații, dar suferă în mai mare măsură de boli cronice, handicap și o scădere a calității vieții în cursul ultimilor ani;
- I. întrucât accesul echitabil la servicii de sănătate reduce inegalitățile în materie de sănătate și este înțeles, în general, ca acces echitabil la tratament pentru toți cetățenii, indiferent de venitul lor;
- J. întrucât, în mai multe state membre ale UE¹, accesul echitabil la servicii de sănătate nu este garantat pentru toate persoanele, în practică sau prin lege, în special pentru imigranții fără drept de ședere
- K. întrucât infertilitatea reprezintă o afecțiune medicală recunoscută de Organizația Mondială a Sănătății, cu un impact deosebit asupra sănătății femeilor; întrucât din Ancheta națională privind sensibilizarea, efectuată în Regatul Unit, reiese că peste 94% dintre femeile care suferă de infertilitate suferă și de forme de depresie;
- L. întrucât există o mare discrepanță între statele membre în ceea ce privește accesul la tratamente de fertilizare,
1. invită UE și statele membre să integreze starea de sănătate a femeilor și problematica îmbătrânirii (femeile în vârstă) cu titlu de factori în abordarea integratoare a egalității de șanse între femei și bărbați și să ia în considerare dimensiunea de gen la elaborarea bugetului politicilor, programelor și al cercetării în materie de sănătate, de la dezvoltarea și conceperea acestora, până la studiul de impact; invită programele-cadru de cercetare finanțate de UE și agențiile publice de finanțare să includă un studiu de impact asupra dimensiunii de gen în politicile lor și să prevadă colectarea și analiza datelor legate de gen și vârstă cu scopul de a identifica diferențele esențiale dintre femei și bărbați în materie de sănătate, pentru a sprijini modificarea politicilor, și să compare instrumente epidemiologice pentru a analiza cauzele discrepanței dintre speranța de viață a femeilor și cea a bărbaților;
 2. invită UE și statele membre să acorde atenție femeilor cu handicap și femeilor în vârstă, pentru a garanta dreptul de acces al acestora la servicii de sănătate și la îngrijiri de calitate, indiferent de circumstanțele economice personale;
 3. invită UE și statele membre să adopte strategii axate pe reducerea inegalităților economice și sociale, care să ofere o gamă largă de servicii accesibile și de înaltă calitate și să

¹ Médecins du monde, Observatorul european privind accesul la îngrijiri medicale, accesul imigranților fără drept de ședere la servicii de sănătate, două rapoarte de anchetă: 2007 și 2009; HUMA, Legislație și practică, Accesul la îngrijiri medicale al migranților fără forme legale și al solicitanților de azil în 10 țări UE, 2009.

combată segregarea geografică, pentru a reduce inegalitățile în materie de sănătate;

4. invită Comisia și statele membre să facă din accesul corespunzător al femeilor în vârstă la servicii de sănătate o prioritate pentru Anul european al îmbătrânirii active și al solidarității între generații 2012;
5. încurajează UE și statele membre să creeze un sistem de îngrijiri medicale gratuite pentru copiii sub 6 ani, ca parte a politicii de garantare a accesului la îngrijiri medicale pentru toți;
6. invită UE și statele membre să dezvolte campanii de prevenire și sensibilizare adresate celor mai vulnerabile grupuri ale societății și subliniază că măsurile preventive și tratamentele de reabilitare trebuie să fie nediscriminatorii și pe deplin accesibile, pentru a încuraja și îmbunătăți accesul fără limită de vârstă la depistarea și diagnosticarea în stadii incipiente a problemelor de sănătate, precum bolile cardiovasculare, cancerul de sân, cancerul de col uterin, cancerul ovarian, în special a celor proprii femeilor, cum sunt cancerul de sân, cancerul de col uterin și cancerul ovarian, endometrioza, bolile care afectează memoria, etc;
7. invită UE și statele membre să integreze principiul egalității de gen în combaterea tabagismului, astfel cum a recomandat OMS-CCCT, și să introducă campanii antifumat care să vizeze tinerele fete și femeile;
8. invită statele membre să promoveze și să consolideze instrumentele de prevenire a bolilor care afectează femeile, prin campanii de informare specifice, extinse și regulate privind natura și cauzele acestora, precum și riscurile asociate, atrăgând, astfel, atenția asupra necesității unor controale de sănătate sistematice și a avantajelor intervenției precoce;
9. invită statele membre să încurajeze și să sprijine cercetarea medicală și farmaceutică în domeniul bolilor care afectează în special femeile, în toate etapele vieții lor, nu doar la vârsta reproductivă;
10. invită statele membre să soluționeze problemele de inegalitate legate de accesul la îngrijiri medicale care au efecte asupra vieții de zi cu zi, în domeniile stomatologiei și oftalmologiei, de exemplu;
11. consideră că UE și statele membre ar trebui să le garanteze femeilor facilitatea accesului la mijloacele de contracepție și la dreptul la avort în condiții de siguranță;
12. îndeamnă Uniunea Europeană și statele membre să instituie obligativitatea colectării și analizei datelor comparabile defalcate pe sexe, să realizeze studii epidemiologice și să culeagă și să producă date complete, pe baza unor indicatori comuni și definiți cu rigurozitate, pentru a evalua regulat impactul actualelor politici și programe în materie de sănătate asupra sănătății femeilor;
13. invită UE și statele membre să promoveze cercetarea în domeniul sănătății axate pe sănătatea femeilor și pe nevoile acestora în materie de sănătate, pe evoluția bolilor și pe prevenirea acestora și să sprijine cercetarea multidisciplinară în domeniul factorilor socioeconomiци determinanți pentru sănătate de-a lungul vieții femeilor; solicită

direcționarea resurselor și o mai mare focalizare a atenției în direcția problematicii egalității de gen și a nevoilor femeilor, făcând din distincția între femei și bărbați un criteriu pentru acordarea de finanțare în toate domeniile de cercetare ale UE;

14. invită Comisia să ofere statelor membre exemple de bune și cele mai bune practici pentru a încuraja o mai mare coerență în ceea ce privește accesul la tratamente de fertilizare;
15. sugerează Uniunii Europene și statelor membre să instituie politici coerente și acțiuni de solidaritate cu femeile care nu lucrează sau care ocupă locuri de muncă în sectoare în care nu beneficiază de o asigurare de sănătate personală și să caute soluții pentru a le oferi o asigurare;
16. îndeamnă UE și statele membre să adopte o abordare bazată pe întreaga durată a vieții a îmbătrânirii în condiții bune de sănătate, pentru a reduce impactul bolilor și al handicapurilor cronice care afectează calitatea vieții femeilor în vârstă;
17. invită UE și statele membre să găsească rapid soluții pentru combaterea discriminării bazate pe originea etnică, în special în anumite state membre în care Directiva 2000/43/CE a Consiliului nu a fost pusă în aplicare și în care femeile care aparțin minorităților etnice nu beneficiază sau dispun doar de o protecție socială limitată și nu au sau dispun doar de un acces limitat la îngrijirile de sănătate;
18. invită statele membre să țină seama de nevoile specifice femeilor migrante în materie de protecție a sănătății, în special de garantarea acordării de către sistemele de sănătate a unor servicii corespunzătoare de mediere lingvistică; sistemele respective ar trebui să dezvolte inițiative de formare care să le permită doctorilor și altor profesioniști din domeniu să adopte o abordare interculturală bazată pe recunoașterea și respectarea diversității și a sensibilităților persoanelor din diferite regiuni geografice; de asemenea, trebuie acordată prioritate măsurilor și campaniilor de informare care vizează combaterea mutilării genitale a femeilor, inclusiv pedepse severe pentru cei care o practică;
19. invită statele membre să își adapteze sistemele de sănătate la nevoile grupurilor celor mai dezavantajate, prin dezvoltarea de tarife și sisteme de remunerare pentru profesioniștii din domeniul sănătății care să garanteze accesul tuturor pacienților la îngrijiri medicale;
20. invită UE și statele membre să pună în aplicare politici sociale care să vizeze asigurarea accesului la servicii medicale minime garantate pentru toți, indiferent de sex sau originea etnică;
21. consideră că UE și statele membre trebuie să ia măsuri pentru a garanta accesul tuturor femeilor (inclusiv, de exemplu, al femeilor migrante sau refugiate) la servicii de sănătate, indiferent de vârsta acestora sau de statutul lor financiar, social, lingvistic, geografic sau cultural sau legal; în acest sens, invită statele membre să ia măsuri pentru a reglementa profesia de mediator cultural în cadrul sistemelor de sănătate publică;
22. invită statele membre să creeze o rețea de servicii sociale, medicale și de consiliere specifice, cu linii de asistență prin telefon dedicate femeilor, cuplurilor și familiilor, în scopul prevenirii violenței în familie și al oferirii de ajutor și sprijin profesional calificat celor care au nevoie, în cooperare cu celelalte organisme din domeniu;

23. consideră că numărul femeilor care participă la elaborarea politicilor în materie de sănătate, la planificarea programelor și la furnizarea de servicii din domeniul sănătății trebuie să crească;
24. invită UE și statele membre să recunoască violența bărbaților împotriva femeilor ca o problemă de sănătate publică, indiferent de forma pe care o ia aceasta;
25. consideră că UE statele membre trebuie să garanteze sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor și să ia în considerare mortalitatea maternă în cadrul politicilor lor, precum și să ofere posibilitatea de a recurge la avort în condiții de securitate în interiorul și în afara Uniunii;
26. îndeamnă UE și statele membre să pună accentul pe drepturile femeii, în special în ceea ce privește prevenirea, interzicerea și pedepsirea sterilizării forțate a femeilor și a mutilării genitale a acestora;
27. invită UE și statele membre să pună în aplicare politici pentru a garanta că toate persoanele, în special femeile însărcinate, copiii și vârstnicii, au dreptul prin lege și dispun de un acces echitabil la serviciile medicale;
28. invită UE și statele membre să ia măsurile necesare pentru a elimina discriminarea împotriva femeilor în ceea ce privește accesul la tehnicile de reproducere asistată (TRA) din motive de stare civilă, vârstă, orientare sexuală, origini etnice sau culturale;
29. consideră că UE și statele membre trebuie să sprijine societatea civilă și organizațiile de femei care promovează drepturile femeilor, inclusiv drepturile sexuale și reproductive ale acestora, dreptul la un stil de viață sănătos și dreptul la muncă, pentru a garanta că femeile își fac auzită vocea la nivel european și național în chestiunile legate de politica din domeniul sănătății;
30. îndeamnă statele membre să pună capăt reducerilor actuale ale cheltuielilor publice destinate serviciilor medicale, care joacă un rol central în oferirea unui nivel ridicat de protecție a sănătății pentru femei și bărbați.

REZULTATUL VOTULUI FINAL ÎN COMISIE

Data adoptării	30.11.2010
Rezultatul votului final	+: 14 -: 6 0: 2
Membri titulari prezenți la votul final	Andrea Češková, Marije Cornelissen, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Iratxe García Pérez, Philippe Juvin, Astrid Lulling, Elisabeth Morin-Chartier, Siiri Oviir, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Eva-Britt Svensson, Marc Tarabella, Britta Thomsen, Anna Záborská
Membri supleanți prezenți la votul final	Izaskun Bilbao Barandica, Vilija Blinkevičiūtė, Sylvie Guillaume, Norica Nicolai, Antigoni Papadopoulou, Sirpa Pietikäinen