



EUROPAPARLAMENTET

2009 - 2014

Utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män

2010/2089(INI)

2.12.2010

YTTRANDE

från utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män

till utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet

över att minska ojämlikhet i hälsa i EU
(2010/2089(INI))

Föredragande: Sylvie Guillaume

PA_NonLeg

FÖRSLAG

Utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män uppmanar utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet att som ansvarigt utskott infoga följande i sitt resolutionsförslag:

- med beaktande av sin resolution av den 9 oktober 2008 om vitboken ”Tillsammans för hälsa: Strategi för EU: 2008–2013”¹,
- med beaktande av artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna,
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1350/2007/EG av den 23 oktober 2007 om inrättande av ett andra gemenskapsprogram för åtgärder på hälsoområdet (2008–2013)²,
- med beaktande av artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, om politiken på hälsoområdet,
- med beaktande av kommissionens meddelande ”Solidaritet i hälsa: Att minska ojämlikhet i hälsa i EU”³,
- med beaktande av artikel 23 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna, som handlar om jämställdhet mellan kvinnor och män på alla områden,
- med beaktande av artikel 2 i fördraget om Europeiska unionen, och av följande skäl:
 - A. Det finns biologiska, socioekonomiska och kulturella skillnader mellan kvinnor och män, vilket innebär att kvinnor och män också har olika hälsomässiga bekymmer, behov och problem.
 - B. Ojämlikhet i hälsa är vanligare bland sårbara personer som är särskilt beroende av hälsovård av god kvalitet till överkomliga priser.
 - C. Kvinnor befinner sig ofta i otrygga situationer på grund av sitt kön, sin livsstil, sin religion, sin ålder, sin sociala ställning och sin kreditvärdighet.
 - D. Könns- och åldersmässig ojämlikhet inom biomedicinsk forskning och kvinnors underrepresentation i kliniska tester försämrar patientvården.
 - E. Kvinnor i allmänhet, äldre kvinnor och unga flickor är överrepresenterade i de mest sårbara grupperna i samhället, och hinder för deras tillgång till hälsovårdssystemet kan ytterligare förvärra deras sårbara situation och äventyra deras hälsa.

¹ EUT C 9 E, 15.1.2010, s. 56.

² EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

³ KOM(2009)0567.

- F. Omfattningen av tobaksanvändning ökar snabbt bland kvinnor, särskilt unga kvinnor, vilket får förödande konsekvenser för deras framtida hälsa. När det gäller kvinnors rökning förvärras den av många andra faktorer.
- G. Våld mot kvinnor är ett utbrett problem i alla länder och i alla socialgrupper och medför allvarliga konsekvenser för kvinnors och barns fysiska och psykiska hälsa.
- H. Kvinnor lever i allmänhet längre än män, men drabbas oftare av kroniska sjukdomar, funktionshinder och förlorad livskvalitet under sina sista levnadsår.
- I. Lika tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster minskar ojämlikheten i hälsa, och med lika tillgång menas i regel lika tillgång till behandling för alla oavsett inkomst.
- J. I flera EU-medlemsstater¹ garanteras inte alla lika tillgång till hälso- och sjukvård, varken i praktiken eller enligt lagen, särskilt inte personer utan uppehållstillstånd.
- K. Infertilitet är ett medicinskt tillstånd som har erkänts av Världshälsoorganisationen (WHO) och som har särskild inverkan på kvinnors hälsa. En brittisk undersökning om medvetenheten om hälsofrågor har visat att över 94 procent av de kvinnor som lider av infertilitet även lider av någon form av depression.
- L. Det råder stora skillnader mellan medlemsstaterna när det gäller tillgången till fertilitetsbehandlingar.
1. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att som faktorer i ett jämställdhetsperspektiv integrera kvinnors hälsa och frågan om åldrande (äldre kvinnor) samt tillämpa jämställdhetsbudgetering i sin hälsopolitik, i sina program och i sin forskning, från utvecklings- och utformningsstadiet till konsekvensbedömningarna. Parlamentet kräver att det införs könsspecifika konsekvensbedömningar i politiken för de EU-finansierade ramforskningsprogrammen och de offentliga finansieringsorganen och att insamling och analys av köns- och åldersspecifika uppgifter möjliggörs för att identifiera viktiga skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa, med målsättningen att främja en förändring av politiken och samla in epidemiologiska metoder som gör det möjligt att analysera orsakerna bakom skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män.
 2. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att ägna särskild uppmärksamhet åt kvinnor med funktionshinder och äldre kvinnor för att garantera deras rätt till tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster såväl som kvalitativ vård, oavsett personens ekonomiska situation.
 3. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att anta strategier som är avsedda att minska de ekonomiska och sociala klyftorna, erbjuda fler tillgängliga tjänster av hög kvalitet, förbättra levnadsförhållandena och att bekämpa geografisk segregation för att bidra till minskade ojämlikheter i hälsa.

¹ Läkare utan gränser: Europeisk övervakning av tillgången till hälso- och sjukvård, Tillgång till hälso- och sjukvård för personer utan uppehållstillstånd, två enkätrapporter från 2007 och 2009. Nätverket HUMA: Tillgång till hälso- och sjukvård för personer utan uppehållstillstånd och för flyktingar i tio EU-länder – Lagstiftning och praxis, 2009.

4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att prioritera adekvat tillgång till hälsovård för äldre kvinnor under det europeiska året för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationerna 2012.
5. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att införa ett system för kostnadsfri vård för barn under sex år som en del i strategin att garantera alla tillgång till hälso- och sjukvård.
6. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att utarbeta förebyggande och upplysande kampanjer som riktar sig till de mest utsatta grupperna i samhället och betonar att förebyggande åtgärder och rehabiliteringsbehandlingar måste vara icke-diskriminerande och fullt tillgängliga för att stimulera och förbättra möjligheterna, oavsett patienternas ålder, till tidig upptäckt och diagnos av sjukdomar, som t.ex. kardiovaskulära sjukdomar, bröstcancer, livmoderhalscancer och äggstockscancer, endometriosis, sjukdomar som påverkar minnet osv.
7. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att integrera ett jämställdhetsperspektiv när det gäller tobakskontroll enligt rekommendationerna i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, och att utforma antirökkampanjer riktade till unga flickor och kvinnor.
8. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att främja och förstärka instrumenten för att förebygga kvinnosjukdomar genom särskilda, övergripande och regelbundet återkommande informationskampanjer om dessa sjukdomars natur och orsaker och de associerade riskerna för att på så sätt framhäva behovet av systematiska hälsokontroller och fördelarna med tidiga insatser.
9. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att uppmuntra och stödja medicinsk och farmaceutisk forskning om de sjukdomar som oftast drabbar kvinnor, med hänvisning till hela deras livstid, inte enbart deras fertila period.
10. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att lösa problemen med ojämlikhet i tillgången till hälso- och sjukvård av betydelse för vardagslivet, exempelvis tandvård och ögonvård.
11. Europaparlamentet anser att EU och dess medlemsstater bör se till att kvinnors tillgång till preventivmedel och rätt till säkra aborter underlättas.
12. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att se till att insamling och analys av jämförbara könsuppdelade uppgifter blir obligatoriskt och att genomföra epidemiologiska studier samt samla in och ta fram detaljerade uppgifter som bygger på gemensamma och strikt definierade indikatorer för att utvärdera konsekvenserna av de nuvarande politiska insatserna och programmen för kvinnors hälsa.
13. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att främja hälsoforskning med inriktning på kvinnors hälsa och hälsobehov samt på sjukdomars uppkomst och hur dessa kan förebyggas, och att stödja tvärvetenskaplig forskning om socioekonomiska faktorer som inverkar på kvinnors hälsa. Parlamentet betonar att resurser ska avsättas för och större fokus ska riktas mot jämställdhetsfrågor och kvinnors behov, inklusive kön som

kriterium för finansiering av all EU-forskning.

14. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att förse medlemsstaterna med exempel på god och bästa praxis för att främja en mer konsekvent tillgång till fertilitetsbehandlingar.
15. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att införa en konsekvent politik och solidaritetsinsatser för kvinnor som inte arbetar eller som arbetar inom sektorer där de inte omfattas av en individuell sjukförsäkring och att försöka hitta möjligheter för dem att bli försäkrade.
16. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att inta en syn på hälsosamt åldrande som omfattar hela livet för att minska effekterna av kroniska sjukdomar och funktionshinder som inverkar negativt på äldre kvinnors livskvalitet.
17. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att snabbt finna lösningar för att bekämpa diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, särskilt i de medlemsstater där rådets direktiv 2000/43/EG ännu inte har genomförts och där kvinnor från etniska minoriteter har begränsat eller inget socialt skydd eller begränsad eller ingen tillgång till hälso- och sjukvård.
18. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att se till att de särskilda hälsoskyddsbehoven bland invandrarkvinnor beaktas, med särskild hänvisning till hälsosystemens skyldighet att tillhandahålla adekvata tolktjänster. Hälsosystemen bör ta fram utbildningar som hjälper läkare och övrig personal att anta ett interkulturellt förhållningssätt som grundas på erkännande av och respekt för mångfald samt lyhördhet för patienterna med hänsyn till deras geografiska ursprung. Man bör även prioritera insatser mot och informationskampanjer om kvinnlig könsstympning, inklusive stränga straff för dem som utför dessa ingrepp.
19. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att anpassa sina hälso- och sjukvårdssystem till behoven hos de minst gynnade grupperna genom att utforma sådana avgiftsstrukturer och ersättningar inom hälso- och sjukvården som gör att alla patienter kan få tillgång till vård.
20. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att genomföra en social politik som syftar till att garantera alla, oberoende av kön och etnisk tillhörighet, tillgång till ett minimum av hälso- och sjukvårdstjänster.
21. Europaparlamentet anser att EU och dess medlemsstater måste vidta åtgärder för att se till att alla kvinnor har tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster (även exempelvis invandrarkvinnor, flyktingar och kvinnor på landsbygden) oavsett ålder eller ekonomisk, social, språklig, geografisk, kulturell eller rättslig status. Därför uppmanas medlemsstaterna att reglera yrket som kulturmedlare inom alla offentliga hälso- och sjukvårdssystem.
22. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att inrätta ett nätverk med särskilda sociala tjänster, hälso- och sjukvårdstjänster och rådgivning, och att komplettera detta nätverk med telefonlinjer för kvinnor, par och familjer för att tillsammans med behöriga institutioner förebygga våld i hemmet och se till att de personer som behöver får stöd och

hjälp av kompetent och utbildad personal.

23. Europaparlamentet anser att fler kvinnor måste delta i framtagandet av hälso- och sjukvårdspolitiken, i planeringen av program och i tillhandahållandet av hälso- och sjukvård.
24. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att erkänna mäns våld mot kvinnor som en folkhälsofråga, vilken form våldet än tar.
25. Europaparlamentet anser att EU och dess medlemsstater måste garantera kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa, ta hänsyn till mödradödlighet i sin politik och ge kvinnor möjlighet till säkra aborter, såväl inom som utanför unionen.
26. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att intensifiera insatserna för kvinnors mänskliga rättigheter, särskilt genom att förebygga, förbjuda och beivra tvångssterilisering av kvinnor samt kvinnlig könsstympning.
27. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att vidta åtgärder för att se till att utsatta personer, särskilt gravida kvinnor, barn och äldre, har lagstadgad rätt och lika tillgång till hälso- och sjukvård.
28. Europaparlamentet uppmanar EU och dess medlemsstater att vidta nödvändiga åtgärder när det gäller tillgång till teknik för assisterad befruktning för att undanröja diskriminering av kvinnor som grundas på äktenskaplig status, ålder, sexuell inriktning, etnisk eller kulturell bakgrund.
29. Europaparlamentet anser att EU och dess medlemsstater måste stödja organisationer i civilsamhället och kvinnoorganisationer som främjar kvinnors mänskliga rättigheter, bland annat deras sexuella och reproduktiva rättigheter, rätten till en hälsosam livsstil och till arbete, för att kvinnorna ska kunna göra sina röster hörda i hälsopolitiska frågor på nationell och europeisk nivå.
30. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att upphöra med de pågående nedskärningarna av de offentliga utgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster som är av central betydelse för att kunna erbjuda kvinnor och män en hög hälsoskyddsnivå.

RESULTAT AV SLUTOMRÖSTNINGEN I UTSKOTTET

Antagande	30.11.2010
Slutomröstning: resultat	+: 14 -: 6 0: 2
Slutomröstning: närvarande ledamöter	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
Slutomröstning: närvarande suppleanter	Izaskun Bilbao Barandica, Vilija Blinkevičiūtė, Sylvie Guillaume, Norica Nicolai, Antigoni Papadopoulou, Sirpa Pietikäinen