



Podnět Výboru pro institucionální zabezpečení rovných příležitostí žen a mužů k založení Výboru pro zdraví žen a mužů při Radě vlády pro rovnost žen a mužů

Zpracoval: Výbor pro institucionální zabezpečení rovnosti žen a mužů

V Praze dne 8. 10. 2018

Návrh usnesení:

Výbor pro institucionální zabezpečení rovných příležitostí žen a mužů

- a) vyzývá Radu vlády pro rovnost žen a mužů, aby zřídila Výbor pro zdraví žen a mužů,
- b) p o v ě ř u j e Sekretariát Rady vlády pro rovnost žen a mužů, aby vytvořil návrh Statutu Výboru pro zdraví žen a mužů.

Odůvodnění:

Zdraví a zdravotní stav obyvatel je jedním z nejvýznamnějších veřejných zájmů, které navíc má přímý vztah k ekonomické prosperitě i celkové kvalitě života v dané společnosti. Je proto důležité věnovat pozornost i specifickým zdravotním rizikům a potřebám žen a mužů a způsobu, jakým na ně reaguje současný zdravotnický systém, včetně péče, prevence a na ně navázaného výzkumu, legislativy a politických strategií. Řada nejnovějších studií potvrzuje, že jak pohlaví jako biologický faktor, tak gender jako faktor sociální, a jejich vzájemná interakce vedou v určitých oblastech k odlišným zátěžím, projevům onemocnění, reakcím na léčbu i celkovým dopadům na zdraví a kvalitu života žen a mužů.

Genderové statistiky týkající se řady faktorů ovlivňujících zdraví i přímých zdravotních aspektů ukazují významné rozdíly. Muži v České republice častěji než ženy pracují ve zdravotně rizikovém prostředí,¹ intenzivněji užívají alkohol² a tabákové výrobky³, čtyřnásobně častěji páchají sebevraždou⁴, méně často navštěvují preventivní prohlídky⁵ atd. Ženy oproti mužům mají v průměru zdravější životosprávu a dožívají vyššího věku, avšak žijí menší počet let bez zdravotních obtíží, je u nich o polovinu vyšší výskyt Alzheimerovy choroby, mají častější výskyt řídnutí kostí či onemocnění příjmu potravy atd.⁶ Studie provedené v zahraničí navíc naznačují, že se ženám kvůli zaměření některých medicínských výzkumů na projevy určitých nemocí dominantně u mužů a/nebo díky stereotypnímu

¹ Muži v roce 2016 představovali 60 % osob v rizikových povoláních a 93 % osob ve vysoce rizikových povoláních http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Prace_2016.pdf, pracovní úrazy s pracovní neschopností v roce 2017: muži 69 %, ženy 31 %. <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-rok-2017>, nově hlášené nemoci z povolání 2015: muži 59 %, ženy 41 %: <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2016.pdf>.

² Muži výskyt častého pití: 20 %, ženy 7 %, alkohol alespoň jednou týdně 46 % mužů, 22 % žen: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf, mezi pacienty léčenými na poruchy vyvolané alkoholismem bylo v roce 2015 65 % mužů a 35 % žen <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2016.pdf>.

³ 35 % mužů vs. 22 % žen http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf. Další příklady zvýšených rizik u mužů na webu WHO: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-132795/en/>.

⁴ https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj.

⁵ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/population_groups/docs/men_health_extended_en.pdf.

⁶ <http://www.uzis.cz/system/files/zdrroccz2016.pdf>. Další příklady např. zde: <http://www.gendermedicine.org/>.



přístupu lékařského personálu často nedostává adekvátní péče.⁷ Absence pozornosti vůči genderovým rozdílům představuje plýtvání časem i prostředky při léčbě a může mít i individuálně fatální následky. Příkladem mohou být kardiovaskulární nemoci u žen⁸ nebo zvýšené riziko úmrtnosti v případě osteoporózy u mužů.⁹

Specifickou oblast představuje reprodukční zdraví žen a mužů, které obsahuje řadu témat bezprostředně spojených s rovným zacházením a rovným postavením žen a mužů ve společnosti. V současné agendě Rady vlády pro rovnost žen a mužů je pozornost věnována porodnictví. V roce 2009 byla zřízena Pracovní skupina pro porodnictví. Reprodukční zdraví však zahrnuje i další otázky kromě porodnické péče, např. věková hranice věku pro hrazení IVF ženám z veřejného zdravotního pojištění či podmínky náhradního mateřství. Komplexněji pojaté reprodukční zdraví a obecně zdraví mužů a žen dosud žádným lidskoprávním poradním orgánem není zastřešeno. Z výše uvedeného vyplývá, že ustanovení nového Výboru pro zdraví žen a mužů by představovalo především rozšíření témat, k nimž může Rada vlády pro rovnost žen a mužů a jejím prostřednictvím i vláda ČR získat expertní stanovisko z hlediska uplatňování rovnosti žen a mužů. Česká republika by tak naplnila výzvy a závazky, k nimž se přihlásila jak v dokumentech Evropské unie, tak v mezinárodních dokumentech.

Zdraví žen a dívek se věnuje Pekingská akční platforma OSN přijatá v roce 1995.¹⁰ Na obecné úrovni zdraví a genderovou rovnost zmiňuje také 2030 Agenda for Sustainable Development.¹¹ Rada Evropské unie již od roku 2006 explicitně zdůrazňuje rovnost v oblasti zdravotní péče, a to i z hlediska pohlaví/genderu.¹² Komise ministrů Rady Evropy vydala v roce 2008 doporučení členským státům, aby do svých zdravotních politik zařadily téma genderových rozdílů, aby podporovaly genderovou rovnost ve všech sektorech zdravotního systému, jež jsou spjata s péčí, podporou zdraví či prevencí, aby zohledňovaly specifické potřeby žen a mužů, aby rozvíjely poznání o genderových aspektech zdraví a zdravotní péče prostřednictvím relevantních studií a statistik, aby dbaly na vyrovnané zastoupení žen a mužů v rozhodovacích procesech a vytvořily monitorovací a hodnotící mechanismy genderového mainstreamingu v oblasti zdravotnictví.¹³ V roce 2010 vydala Rada Evropské unie závěry o rovnosti a zdraví ve všech politikách, kde upozornila na rozdíly ve zdravotních rizicích různých skupin obyvatelstva, včetně těch definovaných pohlavím a genderem a uznala, že zdravotnické služby nejsou samy schopné čelit těmto nerovnostem. Rada EU proto vyzvala členské státy, aby přijaly politická opatření, která povedou ke zmírnění nerovností, zlepší sběr dat a informací a posílí kapacity institucí ve zdravotnictví.¹⁴ Na to navázala Rezoluce Evropského parlamentu z 8. března 2011 o snížení nerovností v přístupu ke zdraví v EU, která upozorňuje, že zdraví je ovlivněno genderem, a proto vyzvala Komisi EU a členské státy, aby zlepšily přístup k prevenci

⁷ <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/gender-health>, <http://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies-medicine.html>, <http://www.bbc.com/future/story/20180518-the-inequality-in-how-women-are-treated-for-pain?ocid=fbert>, [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(18\)30091-6/abstract](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(18)30091-6/abstract), <https://www.spectrumnews.org/features/deep-dive/the-lost-girls/>, atd.

⁸ <http://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/heart.html>.

⁹ Případová studie řídnutí kostí u mužů: <http://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/osteoporosis.html>.

¹⁰ <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>.

¹¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

¹² V červnu 2006 vydala Rada Evropské unie vyjádření o společných hodnotách a zásadách v oblasti zdravotní péče v EU, kde uvádí jako zastřešující hodnoty univerzálnost, přístup ke kvalitní péči rovnost a solidaritu. Rovnost v oblasti zdravotní péče definuje jako „rovný přístup na základě potřeb bez ohledu na etnický původ, pohlaví, věk, sociální status nebo schopnost péči uhradit.“ Zdroj: European Council, Council Conclusions on common values and principles in European Union health systems, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF>.

¹³ Recommendation CM/Rec(2008)1 of the Committee of Ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805d4212.

¹⁴ Council Conclusions on equity and health in all policies: solidarity in health (2010), http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf.



a zdravotnickým službám.¹⁵ Většina států na výzvy zareagovala. Například rakouské ministerstvo pro zdraví a ženy vydalo v roce 2017 Akční plán zdraví žen¹⁶ a v mnoha zemích probíhají kampaně týkající se zdraví mužů¹⁷.

V návaznosti na výše popsané skutečnostmi by funkcí nově ustaveného Výboru pro zdraví žen a mužů bylo zejména:

- předkládat Radě vlády pro rovnost žen a mužů návrhy opatření směřující k zajištění rovného přístupu ke zdravotní péči a odstranění překážek vycházejících ze specifických zdravotních potřeb žen a mužů;
- za účelem koordinace postupů v oblasti zdraví žen a mužů spolupracovat s orgány veřejné správy (státní správy a územní samosprávy), odbornou veřejností a nestátními neziskovými organizacemi;
- sledovat statistické údaje o rovnosti žen a mužů v oblasti zdraví a zdravotní péče a případně vyzývat vládu a příslušné resorty či další instituce k jejich sběru, vyhodnocení a prezentaci;
- zpracovávat pro Radu vlády pro rovnost žen a mužů koncepční podklady, stanoviska a doporučení k návrhům právních předpisů týkajících se zdraví a zdravotní péče z genderového hlediska;
- podporovat osvětu a vzdělávání v oblasti zdraví z hlediska rovnosti žen a mužů.

¹⁵ European Parliament resolution of 8 March 2011 on reducing health inequalities in the EU, <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0081+0+DOC+XML+V0//EN>.

¹⁶ https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/1/9/CH1570/CMS1429861129009/ap_frauengesundheit.pdf

¹⁷ <https://www.menshealthforum.org.uk/>