



ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ МУЖЧИН В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

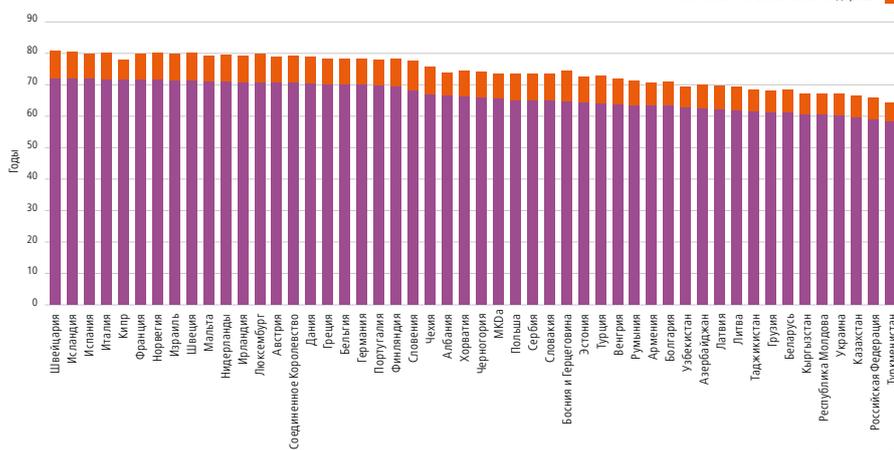
Сегодня мужчины в Европейском регионе ВОЗ живут более здоровой и долгой жизнью, чем когда-либо раньше. Однако многие из них по-прежнему умирают слишком молодыми, и причина кроется не только в биологии.

На модели поведения мужчин, их подверженность рискам и отношение к здоровому образу жизни влияет множество факторов, включая место жительства, занятость, образование, культурные особенности и социальные связи. Всё больше фактов свидетельствует в пользу того, что факторы, влияющие на понятия мужественности и женственности и определяющие гендерные роли в обществе, оказывают значительное воздействие на состояние здоровья мужчин и женщин в Европейском регионе.

Рис. 1.

Заголовок: Ожидаемая продолжительность здоровой жизни для мужчин, 2016 г.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Количество лет в состоянии нездоровья



*Бывшая югославская Республика Македония (аббревиатура MKD утверждена ИСО).

Справочная информация о первом докладе ВОЗ, посвященном здоровью и благополучию мужчин в Европейском регионе ВОЗ

Данный доклад представляет собой краткий обзор фактической информации о проблемах здоровья, с которыми сталкиваются мужчины, и об основных социальных детерминантах, обуславливающих эти проблемы. Особое внимание в нем уделяется влиянию, которое гендерные нормы и стереотипы оказывают на здоровье. Доклад также изучает способы, позволяющие системам здравоохранения понять суть проблемы и решить ее с помощью адресных мер. Кроме того, в докладе рассматривается тема влияния гендерного равенства на здоровье и тема привлечения мужчин к реализации целей, связанных с гендерным равенством, а также предлагаются способы достижения равенства для всех и выполнения целей в области устойчивого развития 3 и 5.



Основные факты о здоровье мужчин в Европе

Несмотря на то, что жизнь мужчин стала более долгой и здоровой, между странами по-прежнему сохраняются существенные различия. Средняя ожидаемая продолжительность жизни для мужчин варьируется в диапазоне от 64,7 до 81,2 года, что означает разницу почти в 17 лет между странами Региона. Значительно различается и ожидаемая продолжительность здоровой жизни – от 58,7 до 72,4 года (Рис. 1).

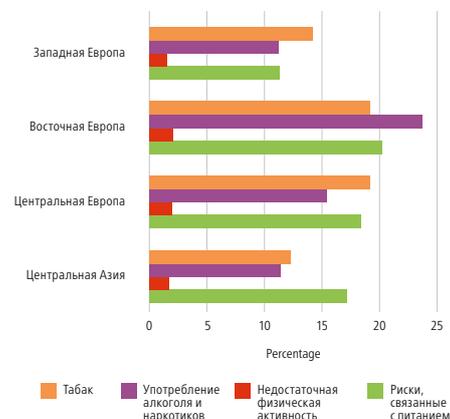
86% всех случаев смерти мужчин обусловлены **неинфекционными заболеваниями и травматизмом:**

- Основными причинами смерти являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), онкологические, респираторные заболевания и диабет.
- ССЗ являются основной причиной преждевременной смертности (в возрасте от 30 до 70 лет) в Европе.
- Травматизм является второй по распространенности причиной смертности среди мужчин в Регионе и основной – для мальчиков в возрасте от 5 до 19 лет.

У мужчин, проживающих в восточной части Региона, риск преждевременной смерти от ССЗ до семи раз выше, чем у проживающих в западной части.

Рис. 2.

Заголовок: Бремя болезней, связанное с каждым отдельным поведенческим фактором риска для мужчин, 2016 г.



Источник: Institute for Health Metrics and Evaluation (2018).

МОДЕЛИ ПОВЕДЕНИЯ МУЖЧИН В ОТНОШЕНИИ РИСКОВ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Модели поведения мужчин в отношении рисков и характерный паттерн недостаточного либо несвоевременного обращения мужчин к услугам здравоохранения одинаковы во многих странах и связаны с социально-экономическими факторами, а также с нормами, касающимися понятия мужественности и идеалов доминирования. Вне зависимости от социально-экономического статуса мужчины **больше курят, питаются менее здоровой пищей, употребляют больше алкоголя и в большей степени подвержены травматизму и межличностному насилию, чем женщины.** Хотя согласно недавним исследованиям молодежи девушки начинают перенимать «мужские» модели потребления алкоголя, а юноши не обязательно связывают мужественность с риском, распространенные гендерные нормы и роли продолжают оказывать влияние на здоровье и благополучие молодого поколения.

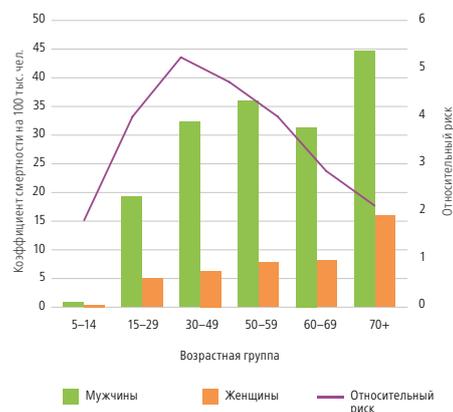
Некоторые ключевые цифры (Рис. 2)

- Три четверти жертв дорожно-транспортных происшествий – мужчины в возрасте до 25 лет.
- Курение – основной фактор риска для мужчин из Западной и Центральной Европы: им обусловлено от 14,2% до 19,2% лет жизни, которые мужчины теряют вследствие болезни или преждевременной смерти.
- Употребление алкоголя и наркотиков – основной фактор риска для мужчин в Восточной Европе: им обусловлено 23,7% потерянных лет жизни.
- Пищевые привычки – основной фактор риска для мужчин в Центральной Азии: им обусловлено 17,2% потерянных лет жизни.
- Во всем Европейском регионе ВОЗ основным метаболическим фактором риска для мужчин является повышенное артериальное давление (им обусловлено 14,81% потерянных лет жизни), причем распространенность этой патологии у мужчин выше, чем у женщин.

В возрастной группе от 30 до 49 лет доля самоубийств среди мужчин в пять раз выше, чем среди женщин.

Рис. 3.

Оценочные показатели смертности от самоубийства в зависимости от пола и возраста, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.



Источник: ВНО (2018б).

МУЖЧИНЫ И УСЛУГИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мужчины реже обращаются к врачу, чем женщины, субъективно оценивают свое здоровье как более крепкое, меньше жалуются на то, что их потребности в здравоохранении не удовлетворяются, и чаще получают медицинскую помощь неофициально. Причины подобных различий имеют сложную природу; для выявления потребностей мужчин в области здоровья и их моделей поведения в области здорового образа жизни необходимы дальнейшие исследования.

Мужчины с повышенным артериальным давлением сталкиваются с препятствиями в доступе к системе здравоохранения. Согласно последним данным, диагностика, лечение и контроль гипертензии во многих странах могут быть улучшены.

МУЖЧИНЫ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Мужчины, испытывающие серьезные эмоциональные проблемы и симптомы депрессии, зачастую остаются без установленного диагноза. Невозможность распознать проблемы с психикой является одной из причин более высокой доли самоубийств среди мужчин (Рис. 3).

КАКИЕ ФАКТОРЫ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ МУЖЧИН?

В исследованиях в области здравоохранения различия в здоровье мужчин обычно объясняются их индивидуальными моделями поведения. В последние годы эти поведенческие причины стали рассматриваться как часть более широкого спектра факторов, влияющих на здоровье, включая взаимосвязь между гендерными нормами и другими социальными детерминантами здоровья.

Финансовое положение и образование

В странах с более высоким уровнем равенства доходов смертность среди мальчиков ниже, а их здоровье – крепче. Среди менее образованных мужчин уровень смертности выше, они чаще обращаются к врачу из-за проблем со здоровьем и больше жалуются на то, что их потребности в услугах здравоохранения не удовлетворяются. В то же время всё больше мальчиков во многих странах Европы рано заканчивают обучение и не получают образование в какой-либо иной форме.

Занятость

Согласно традиционным представлениям о мужественности, мужчина, у которого есть работа, имеет цель в жизни. Исследователи предполагают, что традиционная роль мужчины как кормильца семьи может быть связана с более высоким уровнем артериального давления и более интенсивным курением. Гендерная профессиональная сегрегация означает, что потеря здоровья мужчинами частично связана с несчастными случаями и травматизмом на рабочем месте. Долгосрочная безработица влечет за собой серьезные риски для здоровья мужчин, такие как депрессия, употребление алкоголя и наркотиков, появление избыточного веса, повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний и суицида.

Выход на пенсию и условия жизни

На здоровье и благополучие мужчин пенсионного возраста влияет множество факторов, включая доходы, социальные связи и способность принять на себя новые роли после ухода с рынка труда. Выход на пенсию связан с изменениями образа жизни мужчин, такими как снижение уровня физической активности, повышенный стресс и повышенное употребление табака и алкоголя. Наличие ухода и проживание в одиночестве также являются важными факторами, влияющими на здоровье мужчин в пожилом возрасте. Пожилые мужчины реже, чем женщины, живут одни, но если они попадают в эту ситуацию, то чаще сталкиваются с одиночеством и нехваткой социальных связей. Несмотря на то, что подавляющее большинство неоплачиваемой помощи оказывается женщинами, с возрастом увеличивается доля мужчин, занимающихся уходом за своими супругами.

Социальное отчуждение и дискриминация

Коренная причина многих наиболее серьезных проблем в области здоровья, с которыми сталкиваются мужчины в Европейском регионе, лежит в области пересечения гендерных вопросов, социального отчуждения и дискриминации. Вот несколько примеров:

- Большинство заключенных в тюрьмах Европы – мужчины из слоев общества, характеризующихся распространенностью плохого состояния здоровья и социального отчуждения. Заключенные подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем, и чаще страдают от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, ВИЧ и гепатита С.

Разница в ожидаемой продолжительности жизни между мужчинами с высоким и низким уровнем образования больше, чем между женщинами с высоким и низким уровнем образования.

Гендерное равенство

Жизнь в стране, где соблюдается гендерное равенство, оказывает положительное влияние на здоровье мужчин: например, этот фактор способствует снижению смертности, повышению уровня благополучия, вдвое снижает вероятность возникновения депрессии, увеличивает вероятность защищенного секса, уменьшает частоту самоубийств и на 40% снижает риск насильственной смерти. Для достижения гендерного равенства необходимо привлечь мужчин к переосмыслению моделей заботы и помощи (включая самопомощь, родительский уход и неоплачиваемую помощь), предотвращению гендерного насилия в отношении женщин и укреплению сексуального и репродуктивного здоровья.

- **Бездомные мужчины** страдают психическими расстройствами и зависимостями, а также чаще, чем бездомные женщины, живут прямо на улицах.
- **Представители сексуальных меньшинств** сталкиваются с более высоким уровнем дискриминации как в медицинских учреждениях, так и вне их, что негативно сказывается на их здоровье.
- Подавляющее большинство **несопровождаемых подростков – беженцев и мигрантов**, прибывающих в Европу, являются мальчиками; проведенное недавно в одной из стран исследование показало, что **распространенность самоубийств в этой группе в девять раз выше**, чем в той же возрастной группе среди населения принимающей страны.

Источники

Institute for Health Metrics and Evaluation (2018). GBD results tool. In: GHDx [online database]. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation (<http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2016-permalink/5cb30d0393cf608f68e3ae7498a71449>).

WHO (2018a). Global Health Observatory data repository. Life expectancy and healthy life expectancy [online database]. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/data/node.main.688>).

WHO (2018b). Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates. Cause-specific mortality, 2000–2016 [online database]. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/).

Информационный бюллетень составлен по материалам доклада Европейского бюро ВОЗ «Здоровье и благополучие мужчин в Европейском регионе ВОЗ: укрепление здоровья посредством гендерного подхода» | Сентябрь 2018 г

Все вышеуказанные мероприятия полностью или частично финансируются за счет средств Правительства Российской Федерации в рамках деятельности Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

© Всемирная организация здравоохранения, 2018

World Health Organization Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Tel: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

Email: eurocontact@who.int

Website: www.euro.who.int