



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро



ПОЧЕМУ ПОДХОД  
С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ МОЖЕТ  
СПОСОБСТВОВАТЬ АКТИВИЗАЦИИ  
ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ И БОРЬБЕ С НИМИ  
В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ

ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ВОЗ ВЫСОКОГО УРОВНЯ  
ПО НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Время выполнять обещания: решить задачи по борьбе с НИЗ для  
достижения Целей в области устойчивого развития в Европе  
Ашхабад, Туркменистан, 9–10 апреля 2019 г.



## → АННОТАЦИЯ

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной причиной неудовлетворительного состояния здоровья женщин и мужчин в Европейском регионе ВОЗ. Показатели по НИЗ во всех странах демонстрируют важные различия между мужчинами и женщинами на всех этапах жизни. Биологические факторы важны для формирования этих различий, но они не объясняют их полностью. Гендерные нормы и роли ставят женщин и мужчин на разные уровни подверженности и уязвимости к факторам риска НИЗ и влияют на то, как мужчины и женщины взаимодействуют с услугами здравоохранения, а также на соответствующие действия в отношении предоставления помощи. Гендерные стереотипы и неравенство влияют на доступ к ресурсам здравоохранения и их использование, и могут закрепляться в рамках усилий по укреплению здоровья. Недавно принятые политические обязательства требуют улучшения интеграции гендерных аспектов в политику, программы, научные исследования и вмешательства в области НИЗ. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ и Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ обеспечивают всеобъемлющую рабочую основу для улучшения здоровья и благополучия в Европе с помощью подходов, учитывающих гендерные аспекты.

## → КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ГЕНДЕР  
СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ  
НЕРАВЕНСТВО

### **Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:**

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>).

### **© Всемирная организация здравоохранения, 2019 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций, частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## → СОДЕРЖАНИЕ

---

Выражение благодарности ii

---

Что означает подход к неинфекционным заболеваниям, учитывающий гендерные аспекты? 1

---

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 1.**

**НИЗ являются основными причинами заболеваний как женщин, так и мужчин в Европейском регионе ВОЗ, но есть важные различия** 2

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 2.**

**Факторы риска развития НИЗ сильно зависят от гендерных аспектов и связаны с другими социальными детерминантами здоровья** 4

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 3.**

**Гендерные аспекты влияют на взаимодействие мужчин и женщин со службами здравоохранения, а также на соответствующие действия систем здравоохранения** 6

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 4.**

**Гендерное неравенство влияет на доступ к ресурсам здравоохранения и их использование** 7

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 5.**

**Гендерные стереотипы могут игнорироваться, закрепляться или оспариваться в рамках усилий по укреплению здоровья, направленных на профилактику НИЗ** 9

### **ОСНОВНОЙ ВЫВОД 6.**

**Недавно принятые глобальные и региональные политические обязательства подчеркивают необходимость лучшей интеграции гендерных аспектов в политику, программы, исследования и вмешательства в отношении НИЗ** 10

---

Библиография 13

---

## → ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ

Настоящий справочный документ подготовлен Isabel Yordi Aguirre, руководителем программы, и Åsa Nihlén, техническим сотрудником программы по гендерным аспектам и правам человека, Европейское региональное бюро В03.





Мы будем добиваться интеграции подходов, основанных на принципах социальной справедливости, в рамках ответных действий систем здравоохранения на проблемы НИЗ в целях нивелирования воздействия гендерных норм и ролей и социальных детерминант здоровья на различия в подверженности факторам риска между мужчинами и женщинами, на их обращаемость за медицинской помощью, а также на ответные действия со стороны поставщиков услуг здравоохранения. Мы будем стремиться к осуществлению мер по обеспечению гендерного равенства и других конкретных подходов к преодолению диспропорций в структуре заболеваемости среди женщин и несоразмерно высокой смертности среди мужчин, основываясь на постоянно пополняемом багаже медицинских знаний и данных научных исследований в отношении гендерных аспектов. Мы будем стремиться к устранению гендерных стереотипов в деле укрепления здоровья, профилактики заболеваний и проведения организационных мероприятий, которые могут способствовать закреплению пагубных аспектов проявления маскулинности и женственности, особенно среди мальчиков и девочек подросткового возраста. Мы будем работать над тем, чтобы в полной мере проявлялась функция лидерства систем здравоохранения в обеспечении гендерного равенства при решении кадровых вопросов в здравоохранении и борьбе с нарушением гендерного баланса при оказании помощи без денежного вознаграждения.



**Итоговое заявление Регионального совещания высокого уровня “Системы здравоохранения в борьбе с неинфекционными заболеваниями”, Ситжес, Испания, 16-18 апреля 2018 г.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Европейское региональное бюро ВОЗ (2018 г.). Региональное совещание высокого уровня. Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона. Ситжес, Испания, 16-18 апреля 2018 г. Итоговое заявление. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/375744/outcome-statement-sitges-rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/375744/outcome-statement-sitges-rus.pdf), по состоянию на 22 марта 2019 г.).



## → ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОДХОД К НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, УЧИТЫВАЮЩИЙ ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ?

Во всех странах существуют различия в показателях по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) между мужчинами и женщинами среди социально-экономических групп и на всех этапах жизни по следующим категориям:

- показатели состояния здоровья
- подверженность основным рискам
- переход к здоровым моделям поведения
- доступ к медицинским услугам и взаимодействие со службами здравоохранения
- ответные действия со стороны поставщиков медицинских услуг
- использование служб формальной и неформальной помощи.

Биологические характеристики играют важную роль в формировании этих различий, но они не объясняют их в полной мере. Данная публикация посвящена рассмотрению вопроса о том, почему подход с учетом гендерных аспектов может способствовать активизации профилактики неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в Европейском регионе ВОЗ.

### Вставка 1. Гендерные определения

**Гендер - это социальная концепция**, которая соотносится с биологическим полом, но отличается от него. Понятие "гендер" охватывает социально приобретенные нормы, роли, поведение и характеристики, которые конкретное общество рассматривает в качестве подходящих для женщин и мужчин. Когда отдельные лица не "вписываются" в установившуюся систему гендерных норм, отношений или ролей, они часто сталкиваются со стигматизацией, дискриминационной практикой или социальной изоляцией.

**Гендерное равенство** означает, что женщины и мужчины имеют равные возможности в плане наличия доступа и использования социальных, экономических и политических ресурсов, таких как услуги здравоохранения, законодательство и политика, а также образовательные ресурсы.

Источник: ВОЗ (1).

### Использование подхода, учитывающего гендерные аспекты, к НИЗ:

- признает, что, хотя биологические различия между мужчинами и женщинами, очевидно, играют важную роль в формировании моделей заболеваемости и смертности среди мужчин и женщин, их общее влияние можно понять только тогда, когда в анализ также включены гендерные и социальные различия; связи между биологией и гендером в отношении риска развития НИЗ и опыта жизни с НИЗ необходимо понимать и анализировать: например, биологические факторы формируют различные симптомы инфаркта миокарда у мужчин и женщин;
- основывается на взаимосвязи между Целью устойчивого развития (ЦУР) 5, посвященной обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин, с задачами, связанными с НИЗ, в рамках ЦУР 3, посвященной обеспечению здорового образа жизни и содействию благополучию; оно также актуально для Европы, поскольку ни одна из стран Европейского региона ВОЗ не достигла гендерного равенства;
- признает, что женщины и мужчины являются неоднородными группами, и что их возможности и риски для здоровья варьируют в зависимости от социальных, экономических, экологических и культурных факторов на всех этапах жизни;

- рассматривает, как гендерная проблематика взаимосвязана с другими аспектами социального неравенства, такими как сексуальная ориентация, гендерная идентичность, этническая принадлежность, инвалидность или место проживания;
- подчеркивает необходимость решения проблемы маскулинности как гендерной нормы, влияющей на подверженность мужчин рискованному поведению, на реагирование поставщиков услуг здравоохранения на потребности мужчин в отношении здоровья, и на закрепление гендерного неравенства, в частности неравномерного распределения в осуществлении оплачиваемого и неоплачиваемого ухода.

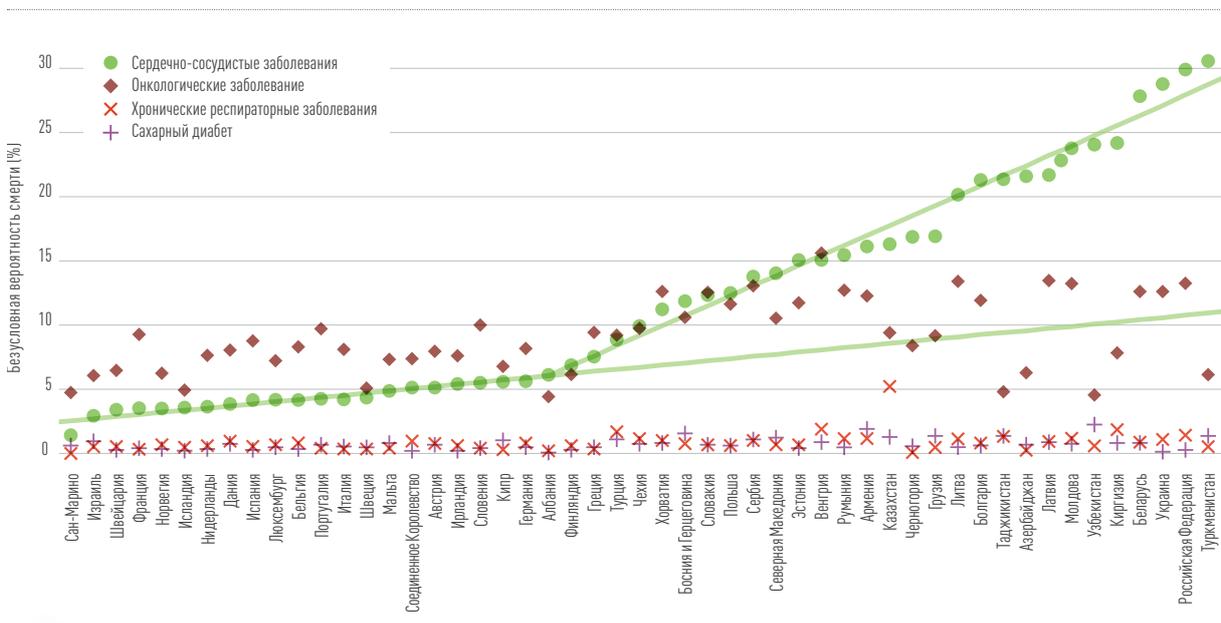
Не претендуя на статус документа, представляющего исчерпывающую картину связей между гендерными аспектами и неинфекционными заболеваниями, в настоящем справочном документе представлены некоторые основные выводы, сделанные на основе фактических данных, собранных в докладах ВОЗ *Здоровье и благополучие женщин в Европе: за пределами преимущества смертности* (2) и *Здоровье и благополучие мужчин в Европейском регионе ВОЗ: улучшение здоровья в рамках гендерного подхода* (3).

## ОСНОВНОЙ ВЫВОД 1.

# → НИЗ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК ЖЕНЩИН, ТАК И МУЖЧИН В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ, НО ЕСТЬ ВАЖНЫЕ РАЗЛИЧИЯ

Неинфекционные заболевания являются основной причиной неудовлетворительного состояния здоровья как женщин, так и мужчин, и на настоящий момент причиной 89% смертей и 85% инвалидности в Европейском регионе (4). Наблюдаемый по всему Европейскому региону, особенно в его восточной части, более высокий уровень преждевременной смертности среди мужчин (в основном по причине сердечно-сосудистых заболеваний) ставит их в центр усилий по выполнению индикатора 3.4.1 задачи ЦУР. Рис. 1 служит наглядной иллюстрацией.

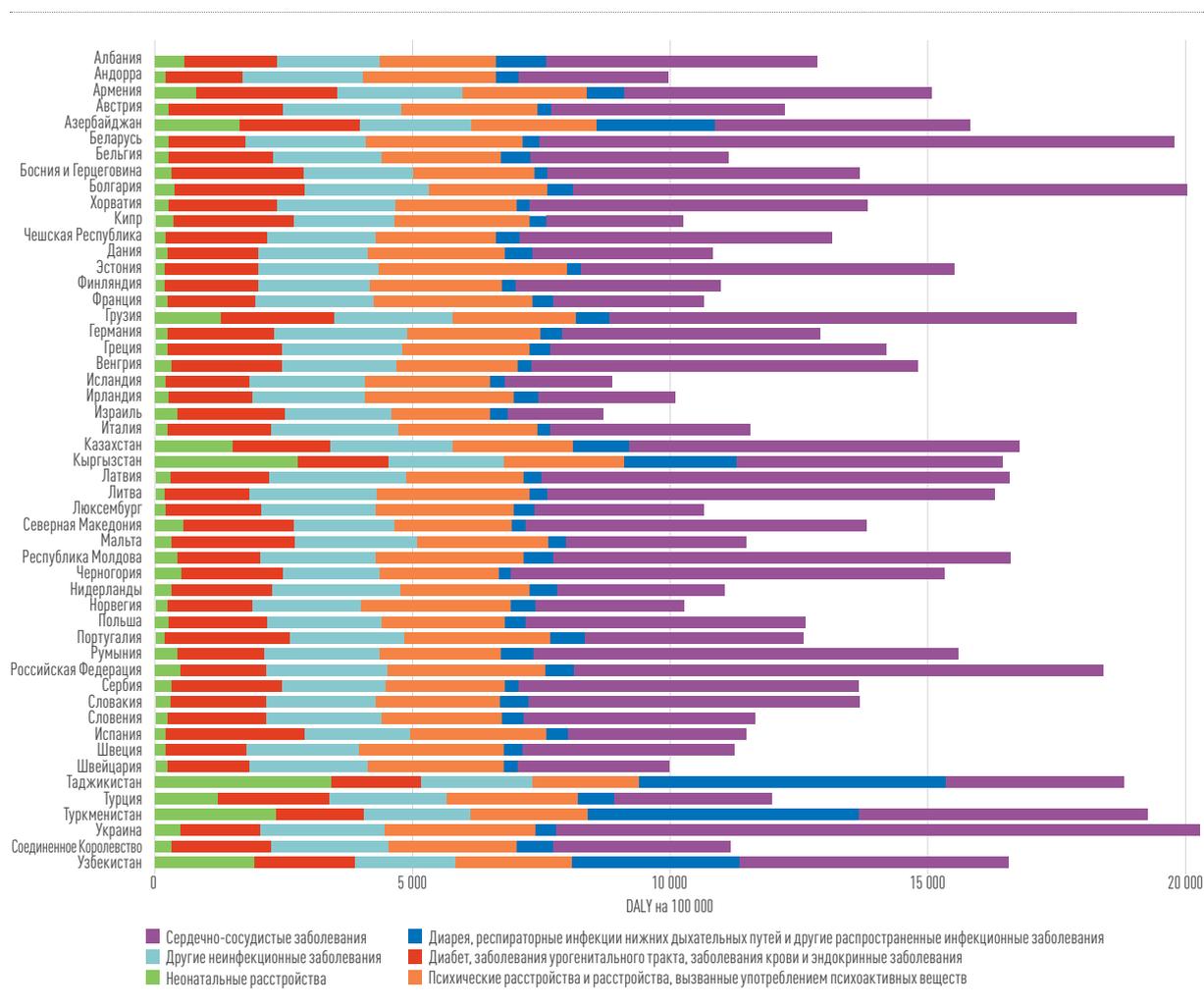
**Рисунок 1. Вероятность преждевременной смертности от НИЗ среди мужчин в странах Европейского региона ВОЗ, последние имеющиеся данные**



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (3).

Ишемическая болезнь сердца и инсульт являются основными причинами смертности среди женщин и вызывают большее количество случаев инвалидности (рис. 2).

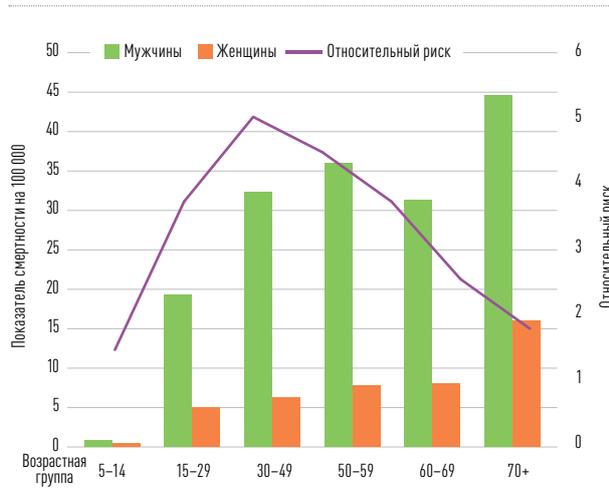
**Рисунок 2. Бремя болезней для женщин во всех странах Европейского региона ВОЗ, выраженное в годах с поправкой на инвалидность**



Психические и поведенческие расстройства, в том числе злоупотребление психоактивными веществами, относятся к числу основных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе и влияют на мужчин и женщин по-разному.

Самоповреждения и самоубийства обуславливают значительную долю причин смертности и бремени болезней среди мужчин в Регионе: в 2015 году 127 882 смертей были вызваны самоповреждениями и самоубийствами, что соответствует общему показателю 14,1 смертей на 100 000 населения и является самым высоким показателем среди всех регионов ВОЗ (3). Самоповреждения занимают второе место среди причин смертности молодых женщин в возрасте 15–19 лет в Регионе. Депрессивные и тревожные расстройства в совокупности являются причиной самой высокой доли лет с поправкой на инвалидность в этой возрастной группе (2) (рис. 3).

**Рисунок 3. Оценочные показатели смертности от самоубийств по возрасту и полу, Европейский регион ВОЗ, 2016 г.**



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ [3].

Фактические данные также обращают внимание на возросший уровень и постоянство депрессии среди пожилых женщин во всех странах; также важно, что насилие со стороны интимного партнера является основным фактором, способствующим развитию проблем психического здоровья у женщин, причем у женщин, которые подвергались насилию, почти в два раза чаще развивается депрессия по сравнению с остальными, у них также почти в два раза повышается риск развития проблем с употреблением алкоголя [2].

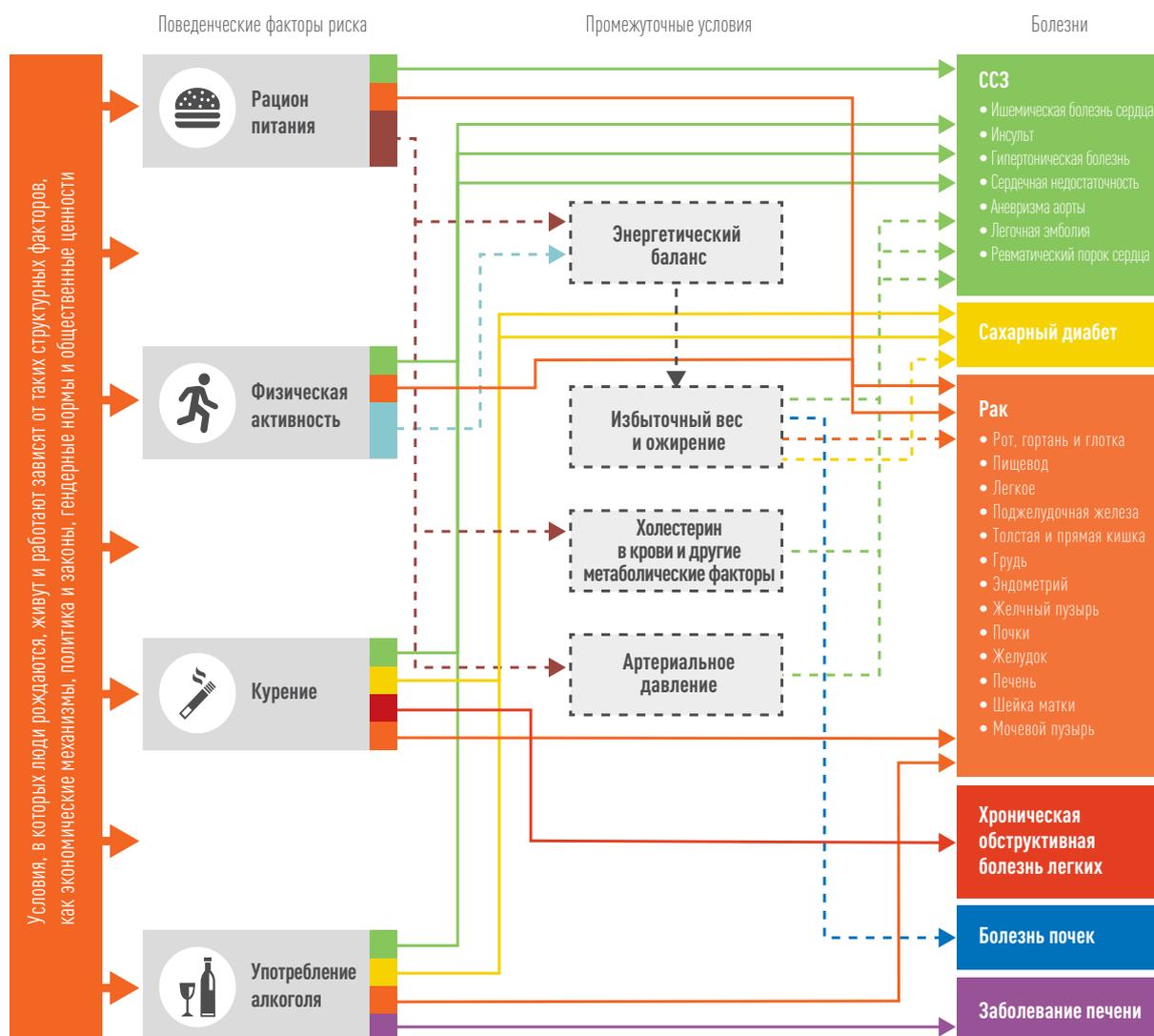
## ОСНОВНОЙ ВЫВОД 2.

### → ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НИЗ СИЛЬНО ЗАВИСЯТ ОТ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ И СВЯЗАНЫ С ДРУГИМИ СОЦИАЛЬНЫМИ ДЕТЕРМИНАНТАМИ ЗДОРОВЬЯ

Гендерные нормы и роли ставят женщин и мужчин на разные уровни подверженности и уязвимости факторам риска НИЗ, а гендерные нормы позволяют прогнозировать существующий и будущий риск развития НИЗ.

Уровни физической активности, рацион питания, употребление табака и алкоголя среди мужчин и женщин в значительной степени зависят от норм, определяющих “мужские” и “женские” модели поведения, и связи со структурными факторами, такими как место проживания, доход и образование (рис. 4) [3]. Во всем мире и в Европейском регионе мужчинам в большей степени, чем женщинам, свойственны курение, менее здоровый рацион питания, злоупотребление алкоголем и более высокий уровень травматизма и межличностного насилия. По оценкам ВОЗ, показатель смертности от НИЗ, связанных с употреблением табака, в Европе составляет 18%, причем показатель смертности среди мужчин (28%) в четыре раза выше, чем среди женщин (7%). Однако, хотя распространенность курения среди мужчин в Европейском регионе снижается, ситуация с женщинами неоднозначна, а в некоторых странах распространенность курения женщин даже повышается [5]. Исследования показывают, что в большинстве стран мужчины менее воздержаны, имеют тенденцию к более серьезному злоупотреблению алкоголем и вызывают больше проблем в результате таких интенсивных моделей потребления: эти поведения связаны с нормами, определяющими маскулинность.

**Рисунок 4. Влияние поведенческих факторов риска на НИЗ: причинно-следственные связи**



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ [3], с использованием расчетов Европейского регионального бюро ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, адаптированных из Scarborough et al. [6].

Исследования, проведенные среди молодых людей, показывают, что девочки перенимают так называемые мужские модели употребления алкоголя, а мальчики не обязательно определяют свою маскулинность через рискованные действия. Тем не менее широко распространенные гендерные нормы и роли продолжают влиять на здоровье и благополучие молодых людей [2].

Разнообразные формы маркетинга табачной промышленности ориентированы непосредственно на женщин как на будущих клиентов с огромным потенциалом. Табачная промышленность использует упаковку и различные коммуникационные стратегии для выхода на женскую аудиторию в дополнение к поддержанию цен на табачные изделия на низком и доступном уровне [5].

Физическая активность и рацион питания также находятся под сильным влиянием социальных ожиданий маскулинности и женственности. Фактические данные, собранные в докладе ВОЗ о состоянии здоровья мужчин [3], показывают, например, что мужчины менее чувствительны, чем женщины, к рекламе или

маркировке пищевых продуктов как более здоровых альтернатив, и менее знакомы со схемами маркировки. Изменения на протяжении всей жизни, приоритизация традиционно мужских видов спорта в школах и обеспокоенность по поводу безопасности в городах ограничивают уровни физической активности среди женщин, особенно в подростковом возрасте.

Социальные детерминанты, такие как образование и доход, не обязательно оказывают одинаковое воздействие на подверженность факторам риска среди мужчин и женщин. Например, связь между образованием и употреблением табака представляется более выраженной для женщин. Состоятельные женщины первыми начинают и первыми бросают курить, но в странах с самой длинной историей курения это теперь ассоциируется с низким социально-экономическим статусом.

У мужчин и женщин с низким уровнем образования повышается вероятность развития диабета, но женщины с низким уровнем образования имеют более высокий уровень смертности от диабета, чем мужчины с аналогичным уровнем образования. Это объясняется более высоким риском, однако также может быть связано с более низким уровнем ухода.

### ОСНОВНОЙ ВЫВОД 3.

## → ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯЮТ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН СО СЛУЖБАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

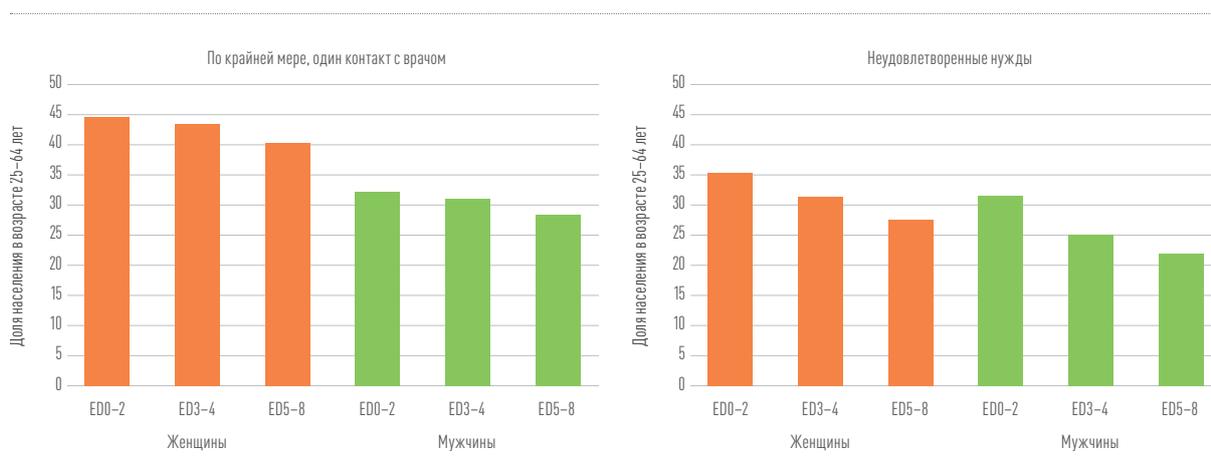
Гендерные нормы и роли влияют на поведение женщин и мужчин при обращении за медицинской помощью, а также на соответствующие действия систем здравоохранения в ответ на их потребности в отношении здоровья.

Потребности женщин в отношении здоровья часто сводятся к потребностям, связанным с репродуктивным и материнским здоровьем. В настоящее время существует достаточно документальных доказательств того, что восприятие риска сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин находится на низком уровне, несмотря на то, что они являются основной причиной смертности среди женщин в Регионе. Понимание различий в профилях физиологического риска и симптомах, проявляемых женщинами и мужчинами, не полностью интегрировано в действия служб здравоохранения во многих странах.

Традиционная маскулинность может служить препятствием для доступа мужчин к первичной медико-санитарной помощи и оказания самопомощи. Мужчины всех возрастных групп и уровней образования в Европе сообщают о меньшем количестве неудовлетворенных потребностей в отношении здоровья, чем женщины, и с меньшей вероятностью обращаются за медицинской помощью (рис. 5) [3].

Влияние маскулинности на обращение за медицинской помощью играет особенно важную роль для выявления, лечения и контроля высокого артериального давления. Мужчины в некоторых странах Центральной и Восточной Европы имеют самые высокие средние значения систолического артериального давления в мире. Несмотря на то, что эти показатели, судя по всему, снизились у женщин в Центральной и Восточной Европе, а в последнее время также в Центральной Азии, изменений у мужчин практически не произошло. Фактические данные, полученные в ходе недавно проведенного в нескольких из этих стран исследования ВОЗ с использованием поэтапного подхода к эпиднадзору за факторами риска развития хронических заболеваний (STEPS), указывают на то, что выявление, лечение и контроль гипертонии являются недостаточно эффективными [3].

**Рисунок 5. Консультации и неудовлетворенные потребности по уровню образования, мужчины и женщины, последние доступные данные<sup>a</sup>**



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (3), с использованием данных Евростата (7,8).

<sup>a</sup> Уровни образования: уровень ED0-2 = ниже начального, начального и неполное среднее образование; уровень ED3-4 = старшие классы средней школы и послесреднее неvyšшее образование; уровень ED5-8 = высшее образование.

Влияние гендерных аспектов на взаимодействие со службами здравоохранения не ограничивается обращением за медицинской помощью; гендерные предрассудки также влияют на предоставление помощи. В целом, компетентность работников здравоохранения в отношении понимания гендерных моделей обращения за медицинской помощью является слабой. При выборе, разработке и организации услуг здравоохранения не учитываются гендерные нормы, роли и гендерное соотношение сил для удовлетворения потребностей женщин и мужчин в отношении здоровья.

#### ОСНОВНОЙ ВЫВОД 4.

## → ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО ВЛИЯЕТ НА ДОСТУП К РЕСУРСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

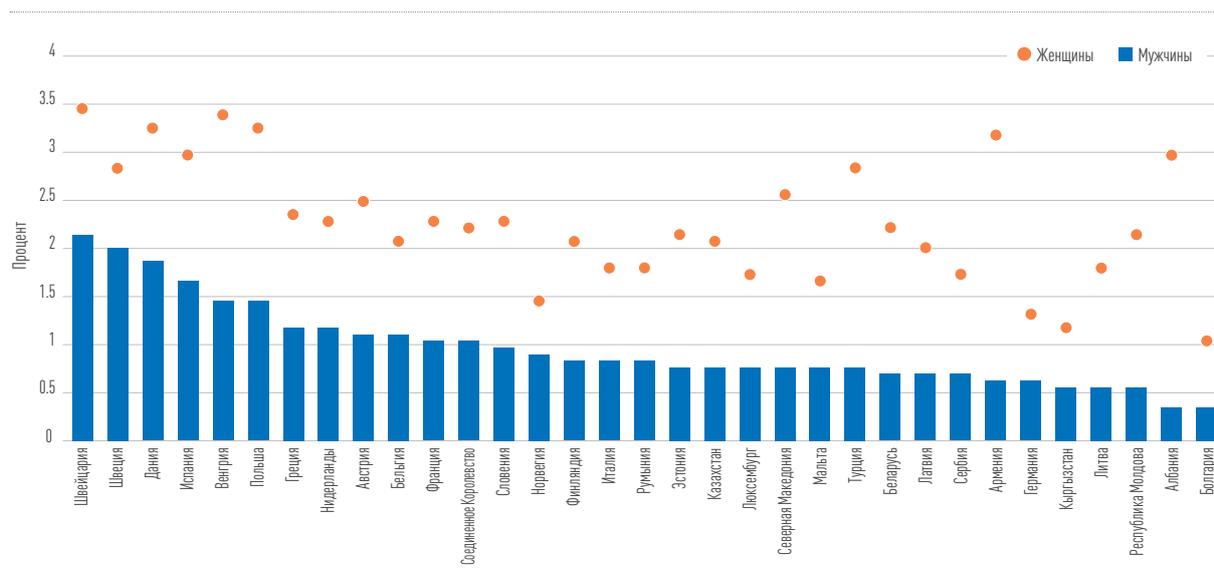
Гендерные отношения включают в себя распределение между полами на всех этапах жизни властных полномочий, доступа к ресурсам здравоохранения и контроля над ними, и постепенную трансформацию этих сфер для обеспечения большей справедливости в отношении здоровья.

Женщины живут дольше, чем мужчины, однако дополнительно прожитые годы часто характеризуются неудовлетворительным состоянием здоровья или инвалидностью и меньшей социальной защищенностью, чем у мужчин, что отражается в гендерном разрыве в размере пенсий. Европейские женщины живут со слабым здоровьем в среднем 10 лет, а у мужчин этот показатель составляет шесть лет. С учетом старения населения Европы и с учетом того, что 70% процентов из 14 миллионов человек старше 85 лет в настоящее время составляют женщины, можно ожидать, что эта группа населения будет только расти.

В Европе гендерное равенство пока не стало реальностью, но в странах, достигших более высокого уровня гендерного равенства, пожилые женщины сталкиваются с меньшим риском бедности и социальной изоляции.

Важным фактором, влияющим на неравенство, является гендерное распределение неоплачиваемого труда по уходу (рис. 6) (3). Женщины составляют большинство оплачиваемых кадров здравоохранения, но, как жены, дочери, сестры и родственники, они также являются основными неоплачиваемыми поставщиками медицинских услуг. Неравномерное распределение неоплачиваемого труда по уходу влияет на здоровье женщин, расширение их экономических прав и возможностей и качество жизни, особенно в пожилом возрасте, одновременно способствуя снижению участия мужчин в неоплачиваемом уходе.

**Рисунок 6. Доля времени, потраченного на предоставление неоплачиваемого ухода, отдельные страны, последние доступные данные**



Источник: Европейское региональное бюро ВОЗ (3), с использованием данных Статистического отдела ООН (9).

Отдельная задача ЦУР (ЦУР 5.4) посвящена признанию и оценке неоплачиваемого труда по уходу посредством предоставления коммунальных услуг и создания системы социальной защиты, а также более равному распределению обязанностей между мужчинами и женщинами в области неоплачиваемого труда по уходу.

## ОСНОВНОЙ ВЫВОД 5.

# → ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ МОГУТ ИГНОРИРОВАТЬСЯ, ЗАКРЕПЛЯТЬСЯ ИЛИ ОСПАРИВАТЬСЯ В РАМКАХ УСИЛИЙ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ НИЗ

Инициативы по укреплению здоровья часто основываются на гендерных нормах и стереотипах при передаче основных идей, например, что женщины в первую очередь заботятся о своей внешности, а мужчины о своих сексуальных возможностях. Нацеленные на женщин антитабачные и антиалкогольные кампании обычно подчеркивают связь между потреблением, весом и внешним видом, в то время как те же кампании, нацеленные на мужчин, фокусируются на сексуальной дисфункции. Эти виды укрепления здоровья могут оказывать непосредственное влияние на целевую аудиторию, но в то же время сохраняя укоренившиеся гендерные стереотипы, наносящие вред здоровью.

Кампании общественного здравоохранения также могут игнорировать связи между гендерными аспектами и другими социальными и экономическими детерминантами, определяющими индивидуальное поведение. Например, кампании, нацеленные на пропаганду здорового образа жизни во время беременности, могут возлагать исключительную ответственность на женщин, использовать категорический подход или игнорировать социально-экономический статус.

Тем не менее, есть все более и более многообещающие примеры укрепления здоровья, в которых используется гендерно-трансформирующий подход, например, поощрение молодых девушек к занятиям спортом, а молодых мужчин - к борьбе с насилием. Укрепление здоровья с учетом гендерных аспектов (рис. 7) должно быть четко поставленной общей целью и решать двойную задачу сосредоточения на укреплении здоровья и обеспечении гендерного равенства.

**Рисунок. 7. Шкала оценки учета гендерных аспектов ВОЗ**



Источник: ВОЗ [1].

## ОСНОВНОЙ ВЫВОД 6.

# → НЕДАВНО ПРИНЯТЫЕ ГЛОБАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПОЛИТИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПОДЧЕРКИВАЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ ЛУЧШЕЙ ИНТЕГРАЦИИ ГЕНДЕРНЫХ АСПЕКТОВ В ПОЛИТИКУ, ПРОГРАММЫ, ИССЛЕДОВАНИЯ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ НИЗ

С принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и ЦУР правительства четко обозначили неделимый характер экономического, социального и экологического развития и подчеркнули, что гендерный подход и подход на основе соблюдения прав человека необходимы для активизации трансформативного и устойчивого прогресса.

*Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (10) и Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ (11) укрепляют связи между ЦУР 3 и ЦУР 5 в Европейском регионе ВОЗ, обеспечивая всеобъемлющую рабочую основу для укрепления здоровья и благополучия в Европе с помощью подходов, учитывающих гендерные аспекты.*

Обязательства также отражены в заявлениях, сделанных государствами-членами на заседаниях высокого уровня и других форумах, в том числе в итоговом заявлении Регионального совещания высокого уровня “Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ”, состоявшегося в Ситжесе, Испания, в апреле 2018 года (12), цитатой из которого открывается настоящий документ.

Вторая Европейская конференция высокого уровня по профилактике и лечению неинфекционных заболеваний и психических расстройств, которая состоится 9-10 апреля 2019 г. в Ашхабаде, Туркменистан, предоставляет государствам-членам важный форум для обмена знаниями и обсуждения фактических данных и рекомендаций стратегий ВОЗ по вопросам здоровья женщин и мужчин, имеющим наибольшее значение для активизации действий по снижению бремени неинфекционных заболеваний и укреплению психического здоровья и благополучия в Европейском регионе. В таблице 1 представлены некоторые примеры возможных действий на основе рекомендаций обеих стратегий.

**Таблица 1. Примеры возможных действий**

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ	ПРИМЕРЫ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ПО НИЗ
Обоснованная политика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Систематический сбор, использование и анализ данных, дезагрегированных по возрасту и полу, для обоснования политики и вмешательств, направленных на решение проблемы употребления табака, алкоголя, рациона питания, физической активности, травматизма, насилия и психического здоровья</li> <li>• Гендерный анализ данных STEPS, Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением, исследования “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” и других соответствующих исследований</li> <li>• Поиск количественных и качественных доказательств связи между гендерными аспектами с другими детерминантами здоровья, такими как образование, доход и место проживания</li> </ul>

ПРИОРИТЕТНАЯ ОБЛАСТЬ	ПРИМЕРЫ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ ПО НИЗ
<b>Участие женщин и мужчин</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание платформ, связывающих сообщества знаний в области НИЗ, факторов риска, здоровья женщин и мужчин</li> <li>• Сосредоточение внимания на рабочих местах, городах и сельских районах с целью применения подхода, способствующего преодолению гендерных барьеров для участия в политике, программах и услугах</li> </ul>
<b>Межсекторальная деятельность</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Разработка программ охраны здоровья школьников с учетом гендерных аспектов, направленных на преодоление гендерных стереотипов, увеличивающих подверженность факторам риска НИЗ, особенно в подростковом возрасте, в том числе здоровое использование социальных сетей</li> <li>• Создание межсекторальных механизмов социального обеспечения и труда для трансформации гендерного дисбаланса в отношении неоплачиваемого ухода</li> </ul>
<b>Научные исследования</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Равное участие женщин и мужчин в научных и клинических испытаниях для обеспечения надлежащего ухода и доступа к лекарственным средствам</li> <li>• Научные исследования и инновации, нивелирующие половые и гендерные предрассудки при выявлении и лечении НИЗ</li> </ul>
<b>Предоставление услуг</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нарращивание потенциала в области гендерной медицины, установление связи между биологическими и гендерными аспектами в профилактике, выявлении и лечении основных НИЗ и факторов их риска на всех этапах жизни</li> <li>• Разработка услуг, наращивание потенциала и организация служб первичной медико-санитарной помощи для улучшения выявления, лечения и контроля высокого артериального давления, с особым вниманием мужчинам, подвергающимся наиболее высокому риску в странах с высоким уровнем преждевременной смертности</li> <li>• Организация системы первичной медико-санитарной помощи, решающей проблему воздействия НИЗ на женщин на всех этапах жизни</li> </ul>
<b>Укрепление здоровья</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Продвижение позитивных образов мальчиков и мужчин, девочек и женщин, независимо от возраста, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, этнической принадлежности, культуры и религии</li> <li>• Использование важных переходных этапов жизни, таких как подростковый возраст, отцовство или выход на пенсию, для продвижения позитивной информации об охране здоровья и стимулирования здоровых привычек</li> </ul>
<b>Гендерное равенство</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Решение проблемы связей между психическим здоровьем, злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами как факторов риска и последствий межличностного насилия и насилия со стороны интимного партнера</li> <li>• Принятие позитивных мер по установлению гендерного баланса для всех категорий кадровых ресурсов здравоохранения, которые обеспечат устойчивые модели помощи и позволят противодействовать трудовой сегрегации, при которой сохраняются укоренившиеся стереотипы и неравная оплата труда</li> </ul>





Региональный комитет предлагает Региональному директору оказать содействие государствам-членам в осуществлении мер, предусмотренных стратегией в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, а также мер, предусмотренных Стратегией в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ.



**Резолюция Регионального комитета ВОЗ по Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, 2018 г.**

## → БИБЛИОГРАФИЯ<sup>1</sup>

1. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva: World Health Organization; 2011 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064\\_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y)).
2. Здоровье и благополучие женщин в Европе: за пределами преимущества смертности, Копенгаген, 2016 г. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/womens-health/womens-health-report>).
3. The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1)).
4. Jakab Z. Reducing the disease burden from noncommunicable diseases in Europe. Public Health Panorama 2018;4(3):274–5 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/380221/php-4-3-editorial-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/380221/php-4-3-editorial-eng.pdf?ua=1)).
5. European tobacco trends report 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; in press.
6. Scarborough P, Harrington RA, Mizdrak A, Zhou LM, Doherty A. The Preventable Risk Integrated ModEl and its use to estimate the health impact of public health policy scenarios. Scientifica (Cairo) 2014;748750. doi:10.1155/2014/748750.
7. Self-reported consultations of a medical professional by sex, age and educational attainment level [online database]. In: Eurostat [website]. Luxembourg: Eurostat; 2017 ([http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_am2e&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_am2e&lang=en)).
8. Self-reported unmet needs for health care by sex, age, specific reasons and educational attainment level [online database]. In: Eurostat [website]. Luxembourg: Eurostat; 2018 ([http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_ehis\\_un1e&lang=en](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_un1e&lang=en)).
9. SDG indicators. In: United Nations Statistics Division [online database]. New York (NY): United Nations Statistics Division; 2018 (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=5.4.1>).
10. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/333913/strategy-womens-health-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/333913/strategy-womens-health-ru.pdf)).
11. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2018 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/378207/68wd12r\\_MensHealthStrategy\\_180480.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/378207/68wd12r_MensHealthStrategy_180480.pdf)).
12. Региональное совещание высокого уровня. Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона. Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г. Итоговое заявление. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/375744/outcome-statement-sitges-rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/375744/outcome-statement-sitges-rus.pdf), по состоянию на 22 марта 2019 г.).

1 Все веб-ссылки по состоянию на 25 марта 2019 г.

## Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.

### Государства-члены

Австрия  
Азербайджан  
Албания  
Андорра  
Армения  
Беларусь  
Бельгия  
Болгария  
Босния и Герцеговина  
Венгрия  
Германия  
Греция  
Грузия  
Дания  
Израиль  
Ирландия  
Исландия  
Испания  
Италия  
Казахстан  
Кипр  
Кыргызстан  
Латвия  
Литва  
Люксембург  
Мальта  
Монако  
Нидерланды  
Норвегия  
Польша  
Португалия  
Республика Молдова  
Российская Федерация  
Румыния  
Сан-Марино  
Северная Македония  
Сербия  
Словакия  
Словения  
Соединенное Королевство  
Таджикистан  
Туркменистан  
Турция  
Узбекистан  
Украина  
Финляндия  
Франция  
Хорватия  
Черногория  
Чехия  
Швейцария  
Швеция  
Эстония

## Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел: +45 45 33 70 00  
Факс: +45 45 33 70 01  
Эл. адрес: [eurocontact@who.int](mailto:eurocontact@who.int)  
Веб-сайт: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)