



EUR/TB/FS05
3 сентября 2007 г.

Туберкулез и гендерные аспекты

Существо вопроса

Различия в гендерных характеристиках являются ключевыми факторами, которые воздействуют на риск инфицирования индивидуума и развития туберкулеза (ТБ), на доступ пациентов к медицинской информации и картину обращения за врачебной помощью, и в конечном итоге на результаты лечения. Кроме того, гендерные характеристики формируют способности человека справляться с возникающими ситуациями и определяют социальные последствия ТБ. Гендерные аспекты влияют не только на риск инфицирования и развития ТБ; на каждом этапе пути к успешной постановке диагноза и лечению структуры и барьеры, определяемые гендерными аспектами, создают определенные неудобства и помехи для женщин или мужчин в различных ситуациях.

Термин “гендер” имеет отношение к социальным аспектам принадлежности к мужскому или женскому полу, по контрасту с изначально определенными биологическими характеристиками полов. В отличие от эссенциалистского, ригидного взгляда на принадлежность к женскому или мужскому полу на основании рассмотрения биологических факторов, гендерные аспекты подчеркивают иерархический порядок структуры общества и дисбаланс в распределении власти между мужчинами и женщинами.

Хотя в глобальном масштабе у большего количества мужчин по сравнению с женщинами диагностируется ТБ, гендерные различия в уровнях регистрации случаев ТБ, которые сообщаются многими странами Восточной Европы, превышают ожидания. Эти результаты ставят вопросы относительно достоверности сообщаемых данных и подчеркивают необходимость проведения дальнейших научных исследований.

Факты

- Треть всех сообщаемых случаев ТБ в мировом масштабе приходится на женщин. Имеется лишь небольшое количество популяционных исследований по изучению распространенности или частоты возникновения случаев ТБ, в связи с чем нет оснований делать выводы относительно того, до какой степени сообщаемые гендерные различия представляют реально существующие различия в частоте возникновения случаев заболевания или могут быть объяснены тем фактом, что в определенных ситуациях сообщается не обо всех случаях инфицирования и заболевания женщин.
- В Восточной Европе сообщаемые гендерные различия частоты регистрируемых случаев ТБ являются еще более разительными. Доля случаев ТБ у женщин, по сообщениям, варьируется примерно от 33% в Узбекистане до 12% в Беларуси. Гендерные различия наиболее очевидны в возрастных группах населения

работоспособного возраста (15–45 лет). Не было проведено проверок достоверности сообщаемых данных, равно как не было представлено никаких объяснений.

- Тем не менее, существуют некоторые фактические данные относительно несоответствий между различными полами в поведении, которое несет риск для здоровья в отношении ТБ. И хотя у женщин, для которых было характерно поведение, сопряженное с риском, в том числе потребление алкоголя, наркотиков и табакокурение, наблюдалось резкое повышение показателей заболеваемости ТБ, такие типы поведения по-прежнему характерны в большей степени для мужчин.
- Другим фактором, который влияет на различие в гендерных показателях, является высокий уровень распространения ТБ в тюрьмах, где заключенными являются в основном мужчины.
- ТБ является серьезной причиной заболеваемости и смертности среди женщин. Семьи женщин, страдающих от ТБ, испытывают серьезные негативные социальные последствия. На женщин особенно распространяются ограничения, связанные со стигматизацией и дефицитом ресурсов, что создает гендерное неравенство в доступе к уходу и лечению.
- В ряде стран Восточной Европы широко распространена, а в ряде случаев и закреплена юридически дискриминация этнических и религиозных меньшинств. Принадлежность к этническому меньшинству может ограничить доступ к медицинской помощи, что создает ситуацию, которая подчас усугубляется принадлежностью к женскому полу.

Значение для формирования политики

Хотя в большинстве стран Восточной Европы, по сообщениям, воздействие ТБ с очевидностью более выражено у взрослых людей мужского пола, наблюдаемые гендерные различия все-таки нуждаются в подтверждении популяционными исследованиями. И хотя все возрастающее число женщин становятся социально неблагополучными, этот факт еще не нашел отражения в национальной статистике по ТБ. Отчетные данные по женским тюрьмам также отсутствуют.

Страны Восточной Европы имеют сходные черты, что справедливо и на субрегиональных уровнях, особенно в отношении сопряженного с риском поведения и гендерных факторов, которые негативно влияют на риск развития ТБ и доступ к медицинскому обслуживанию. Необходимо изучать национальные и местные условия, с тем чтобы разработать и осуществлять целенаправленную политику и соответствующие мероприятия. Данные по ТБ в разбивке по полу и возрасту необходимо изучать на национальном и субнациональном уровнях.

Затем на каждом этапе развития и лечения ТБ следует использовать поэтапный основополагающий протокол для рассмотрения вопросов, связанных с потенциальным гендерным неравенством, с целью определения масштабов проблемы на национальном или субнациональном уровнях. Для этого необходимо конкретизировать число мужчин и женщин, обращающихся за медицинской помощью по поводу связанных с ТБ симптомов, мужчин и женщин, которые подвергаются обследованию и диагностике на предмет ТБ, а также мужчин и женщин, которые посещают врача в целях последующего наблюдения и получения результатов, а также мужчин и женщин, начинающих проведение курса лечения и заканчивающих полный курс лечения. Если возможно, сообщенные гендерные

несоответствия в показателях ТБ должны подвергнуться проверке посредством проведения популяционных обзоров на уровне местного населения.

В рамках борьбы против гендерной несправедливости в отношении ТБ необходимо повышать осведомленность провайдеров медицинской помощи на субнациональном уровне в этих вопросах. Особые усилия в некоторых условиях должны быть направлены на охват частных провайдеров. Информационные кампании по вопросам профилактики и лечения ТБ, ориентированные на население в целом, должны проводиться “в связке” с мероприятиями по работе на местах в рамках борьбы с ВИЧ-инфекцией с целью охвата социально неблагополучных групп мужчин и женщин.

Составитель: Anna Thorson.