



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

Пункт 5(g) предварительной повестки дня

EUR/RC68/12

+ EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1

16 сентября 2018 г.

180480

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ

Согласно политике Здоровье-2020 гендерные факторы относятся к числу важных детерминант здоровья, и принятие на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета (РК-66) в 2016 г. Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/14) резолюцией EUR/RC66/R8 стало важным шагом на пути к практическому применению политики, учитывающей гендерные аспекты.

Настоящий проект стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе способствует продвижению гендерного подхода к улучшению показателей здоровья и гендерного равенства в здоровье.

Документ, в котором отражены комментарии государств-членов к предыдущим проектам, выносится на рассмотрение и утверждение РК-68.

Содержание

	стр.
Введение.....	3
История вопроса и обоснование	4
Руководящие принципы	7
Цели и задачи.....	8
Приоритеты и ключевые области действий	9
Укрепление стратегического руководства в поддержку здоровья и благополучия мужчин	9
Сделать достижение гендерного равенства приоритетной задачей в области здоровья мужчин.....	11
Сделать системы здравоохранения более чуткими к гендерным аспектам.....	13
Развитие мер по укреплению здоровья.....	15
Использование прочной базы фактических данных	17
Мониторинг и отчетность	17
Временные рамки	18

Введение

1. В последние годы в Европейском регионе ВОЗ все чаще обсуждается тема здоровья и благополучия мужчин. В первую очередь, это обусловлено высоким уровнем преждевременной смертности у мужчин, в особенности – в восточной части Региона. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении у мужчин варьируется в странах Региона от 62,2 до 81,3 года (по состоянию на 2015 г.), а продолжительность здоровой жизни при этом составляет от 56,6 до 71,8 года. Показатели преждевременной смертности медленно снижаются во всех странах, однако вариации между восточной и западной частью Региона по-прежнему весьма существенны. Такие же вариации наблюдаются также между странами и между группами мужчин из разных социально-экономических слоев общества.
2. Чрезмерная смертность среди мужчин трудоспособного возраста имеет в Регионе немалые последствия демографического, экономического и политического характера. Это бремя преждевременной смертности столь велико и наблюдается столь длительное время, что во многих странах оно стало считаться естественным явлением, на которое невозможно повлиять. Вместе с тем, наблюдаемые в странах и на западе, и на востоке Региона градиенты в показателях смертности среди мужчин позволяют развеять это заблуждение.
3. Акцент на здоровье мужчин также обусловлен растущим массивом фактических данных, которые позволяют лучше понять связь между гендерными факторами и социальными, экономическими, экологическими, политическими и культурными детерминантами, от которых во многом зависит подверженность факторам риска и особенности контактов с системами здравоохранения. Более того, все более активное участие в вопросах здоровья мужчин и их важной роли в достижении гендерного равенства принимает гражданское общество, что также стимулирует приверженность и активные действия в этом направлении.
4. В сложившихся условиях проект стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин станет для государств-членов в Европейском регионе руководством к действиям в интересах здоровья и благополучия мужчин и поддержки гендерного равенства.
5. Повестка дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г. являет собой крепкую основу для поддержки действий по снижению преждевременной смертности среди мужчин и улучшению их психического здоровья и благополучия посредством выполнения Целей устойчивого развития (ЦУР), в т.ч. ЦУР 3 (обеспечение здоровья и благополучия), ЦУР 5 (гендерное равенство) и ЦУР 10 (сокращение неравенств).
6. Меры по борьбе с гендерными неравенствами в немалой степени стимулируют выполнение всех ЦУР, что делает их ключевым компонентом устойчивого развития. В стратегии отражены многообещающие фактические данные, свидетельствующие об эффективности мер по вовлечению мальчиков и мужчин в предоставление оплачиваемого и неоплачиваемого ухода, выполнение отцовских обязанностей, предотвращение насилия между мужчинами и гендерного насилия, а также в действия по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

7. Европейское региональное бюро ВОЗ продвигает вопросы гендерного равенства, справедливости и прав человека в контексте здоровья через политику Здоровье-2020 – основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия. Также следует отметить, что проект стратегии строится на уже существующих стратегиях и планах действий, принятых Региональным комитетом в последние годы. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/RC66/14) и "План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания" (документ EUR/RC66/13), принятые в 2016 г. резолюциями, соответственно, EUR/RC66/R8 и EUR/RC66/R7, подчеркивают необходимость контролировать влияние гендерных и социально-экономических детерминант на здоровье и благополучие мужчин, а также тот факт, что мужчины и женщины играют одинаково важные роли в достижении гендерного равенства.

8. Также в проекте стратегии отражены достижения различных организаций гражданского общества, выступающих в защиту здоровья мужчин и гендерного равноправия на национальном, региональном и глобальном уровнях, и учитывается опыт национальной политики в отношении здоровья мужчин и обширная база фактических данных, собранных в отчетах о здоровье мужчин и отчетах в поддержку гендерных подходов.

История вопроса и обоснование

9. Также в проекте стратегии и в рекомендациях учитываются результаты обзора имеющихся данных по ключевым аспектам здоровья и благополучия мужчин с точки зрения гендерных и социальных детерминант здоровья, а также с учетом ответных действий систем здравоохранения и соответствующих мер политики. Ниже представлены ключевые вопросы, сформулированные в процессе обзора.

10. Гендерный подход к здоровью предполагает учет выстроенных обществом ролей, моделей поведения, характерных особенностей и возможностей для мужчин и женщин. "Мужские" и "женские" модели поведения определяются особенностями ранней социализации и социальными структурами и институтами. В общественном здравоохранении используется концепция маскулинности, которая позволяет лучше понять, как гендерные факторы могут влиять на подверженность мужчин тем или иным угрозам, на особенности их взаимодействия со службами здравоохранения и социальными службами, а также на ответные действия системы здравоохранения на всех этапах жизни людей. Концепция маскулинности также используется при обсуждении вопросов справедливости в отношении здоровья; она позволяет лучше понять, каким образом факторы, имеющие отношение к социальной поддержке, властным полномочиям, успехам в учебе, трудоустройству и т.д., могут влиять на взаимодействие мужчин со службами здравоохранения и на их участие в кампаниях по укреплению здоровья.

11. Во всех странах Европы неинфекционные заболевания, главным образом – сердечно-сосудистые заболевания, рак и респираторные заболевания – являются ведущей причиной смертности и инвалидности у мужчин; вторая по значимости причина смертности – травматизм. Несмотря на снижение в Регионе показателей

преждевременной смертности, в некоторых странах дополнительное внимание к проблеме преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин в возрасте от 30 до 69 лет может стать возможностью для дальнейшего прогресса.

12. В показателях травматизма наблюдаются поистине поразительные гендерные различия, которые начинают проявляться уже в раннем детском возрасте и сохраняются на протяжении всей жизни. В странах с низким и средним уровнем доходов несправедливые различия в распространенности травматизма более значительны, чем в странах с высоким уровнем доходов. Также отмечаются неравенства между социальными классами в пределах стран. Вместе с тем, одними лишь социально-экономическими факторами эти различия объяснить нельзя. На мужчин приходится 70% смертей вследствие травматизма, и в то время как показатель смертности от травматизма у мужчин в странах со средним уровнем доходов в 2,2 раза выше, чем в странах с высоким уровнем доходов, в показателях смертности у женщин таких различий не наблюдается. Более того, примерно три четверти всех случаев смерти в дорожно-транспортных происшествиях приходится на мужчин младше 25 лет.

13. Важными причинами смертности и высокого бремени болезней среди мужчин в Европейском регионе также являются самоповреждение и суицид, и показатели их распространенности также существенно варьируются между странами и внутри стран. Распространенность суицида более чем в три раза выше среди мужчин, чем среди женщин, во всех возрастных группах старше 15 лет, а между странами по этому показателю наблюдаются почти десятикратные различия. Ведущая основополагающая причина суицида – это депрессия, которая является второй по значимости причиной инвалидности и лет, прожитых с инвалидностью, у мужчин.

14. Проблемы со здоровьем и неравенства в здоровье у мужчин в значительной степени обусловлены такими факторами риска, как употребление алкоголя, табака и других психоактивных веществ, а также избыточной массой тела. Имеющиеся данные также указывают на то, что эти факторы риска тесно взаимосвязаны и склонны образовывать кластеры вследствие социальных и экономических неравенств. Употребление табака, алкоголя и наркотиков в большой степени определяется гендерными нормами и ролями и социально-экономическим статусом, и эти явления в большей степени свойственны мужчинам, нежели женщинам, во всех возрастных группах.

15. Несмотря на это, для мужчин характерны более высокие, нежели для женщин, показатели субъективной оценки своего здоровья, а также показатели удовлетворенности потребностей в медицинской помощи. Значительная часть фактических данных говорит о том, что мужчины реже обращаются за услугами профилактики и позже, чем женщины, обращаются за медицинской помощью, а также чаще обращаются за неформальной помощью. Согласно имеющимся данным, к важным факторам, от которых зависит эффективность реагирования систем здравоохранения на проблемы здоровья мужчин, относится организация услуг здравоохранения и условия, в которых эти услуги предоставляются, а также осведомленность работников здравоохранения о нормах, касающихся ролей и поведения мужчин.

16. Неравенства в отношении здоровья на протяжении всей жизни мужчины и женщины определяются многочисленными факторами – общественными, такими как

показатель национального богатства, уровень гендерного равноправия и существующие культурные нормы, и индивидуальными, такими как уровень образования и дохода, занятость, род занятий, ограниченные возможности, сексуальная ориентация, этническое происхождение, статус миграции и доступность экономических ресурсов.

17. Факторы, способствующие социальной изоляции и уязвимости, такие как финансовая нестабильность, миграционный статус и дискриминация, увеличивают риск нарушений здоровья и у мужчин, и у женщин. Гендерные нормы и роли, взаимодействуя с вышеуказанными факторами, приводят к маргинализации и изоляции определенных групп мужчин, что повышает вероятность возникновения проблем со здоровьем; в качестве примеров такого взаимодействия можно назвать высокий риск развития туберкулеза у бездомных, заключенных и у мужчин с алкогольной зависимостью. Высокий уровень безработицы среди молодежи, который наблюдается в ряде стран Европы, затрудняет для молодых мужчин доступ к ряду услуг, что негативно сказывается на их психическом и соматическом здоровье и повышает вероятность формирования длительной зависимости от социальной поддержки.

18. Число женщин, задействованных в осуществлении оплачиваемого и неоплачиваемого ухода, превышает число задействованных в нем мужчин, однако в некоторых странах за последние 15 лет увеличилось число мужчин, которые ухаживают за лицами старшего возраста, причем в первую очередь это касается ухода, не требующего высокой квалификации. Мужчины в среднем тратят на неоплачиваемый уход 2–2,5 часа в день, тогда как для женщин этот показатель составляет 4–4,5 часа. Профильные исследования по теме гендерного равенства и здоровья говорят о том, что участие в уходе за детьми положительно сказывается на здоровье мужчин – так, сокращается риск преждевременной смерти и снижаются показатели злоупотребления алкоголем и пропуска работы по болезни. В число выявленных барьеров для более широкого участия мужчин в осуществлении неоплачиваемого ухода входят гендерные нормы и стереотипы, культура трудовых отношений, разрывы в заработной плате и ограничения, связанные с политикой в отношении баланса между работой и семьей.

19. Межличностное насилие чаще всего совершается мужчинами, и при этом большинство его жертв – также мужчины. Имеющиеся фактические данные показывают, что высокая степень гендерного равенства в обществе приводит к сокращению насилия со стороны мужчин. В условиях, где считается нормой насилие между мужчинами, увеличивается и вероятность насилия по отношению к женщинам. Человек, подвергшийся насилию в детском возрасте, с большей вероятностью может и подвергаться, и прибегать к насилию в дальнейшей жизни.

20. Признается, что потребности мужчин в области репродуктивного здоровья, касающиеся, в частности, планирования семьи, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также здоровой сексуальности и ведения бесплодия, в целом остаются неудовлетворенными. Из-за недостатка знаний о симптомах, способах лечения и доступных услугах мужчины часто не обращаются к службам здравоохранения в связи с проблемами с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Даже в условиях, когда молодежь имеет возможность получать услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, чаще всего за такими услугами обращаются молодые женщины, в то время как мужчинам делать это зачастую не позволяют гендерные стереотипы.

21. Согласно имеющимся данным, обеспечение потребностей мужчин в отношении сексуального и репродуктивного здоровья позволит снизить распространенность инфекций, передаваемых половым путем, у мужчин и у женщин и сократить показатели нежелательной беременности, а также будет способствовать выполнению родительских обязанностей и создаст предпосылки для более здоровых и приносящих радость личных и семейных отношений.

Руководящие принципы

22. Данный проект стратегии затрагивает мужчин и мальчиков во всех возрастных группах. Для удобства читателей в тексте ниже будет использоваться исключительно термин "мужчины", который, однако, для целей данного документа будет охватывать и мужчин, и мальчиков. В случаях, когда в тексте подразумевается конкретный этап или переходный период в жизни, это будет четко указываться.

23. Руководящие принципы проекта стратегии основываются на подходах, соответствующих руководящим принципам политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., которые описаны ниже.

- Подход на базе прав человека, в основе которого лежат международные договоры и обязательства в отношении прав человека и который нацелен на устранение дискриминирующей практики и обеспечение справедливости в распределении власти и полномочий, а также на поддержку постепенной реализации права человека на здоровье.
- Подход, учитывающий гендерную специфику, отражающий необходимость принимать во внимание гендерные нормы, роли, взаимоотношения и неравенства и направленный на минимизацию их негативных последствий. Такой подход объединяет мужчин и женщин как социальные группы, на которые влияет распределение властных полномочий и социальных и экономических ресурсов, а также отражает взаимодействие между гендерными факторами и социально-экономическим статусом, возрастом, этнической принадлежностью, ограниченными возможностями, сексуальной ориентацией, вероисповеданием и т.д.
- Подход, ориентированный на достижение результатов, в котором приоритетное значение отдается вмешательствам, в наибольшей степени способным снизить преждевременную смертность, увеличить продолжительность и повысить качество жизни мужчин и сократить неравенства в отношении здоровья.
- Принцип охвата всех этапов жизни, в основе которого лежит взаимодействие множества благоприятных и защитных факторов, а также факторов риска, на протяжении всей жизни человека и который включает в себе нацеленные на повышение эффективности осуществляемых вмешательств действия, которые предпринимаются на ранних этапах, надлежащим образом по отношению к переходным этапам жизни и сообщая, то есть при участии всего общества. Такой подход принесет пользу всему населению на всех этапах жизни, а также позволит накопить полезный эффект на благо последующих поколений.

- Принцип равноправия, который учитывает влияние экономических, социальных и экологических детерминант на здоровье мужчин и позволяет контролировать то, как гендерная принадлежность взаимодействует с детерминантами, порождающими неравенства. Это необходимо для улучшения здоровья мужчин из групп, наиболее подверженных риску.
- Принцип оказания услуг систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, который предусматривает надлежащий охват, наличие, доступность и приемлемость по цене качественных и интегрированных медицинских и социальных услуг для мужчин на всех этапах жизни.
- Общегосударственный и общесоциальный подходы, предусматривающие взаимодействие с другими секторами в целях улучшения показателей здоровья.
- Подход, основанный на использовании имеющихся ресурсов, в частности – положительных аспектов собственных мужчинам опыта, знаний, умений и отношения к своему здоровью и благополучию, и который способствует формированию благоприятных окружающих условий и развитию местных сообществ.
- Коллективный подход, который предусматривает вовлечение мужчин из всех групп населения в подготовку и реализацию стратегии в интересах достижения устойчивых результатов.
- Подход в рамках общественного здравоохранения, который обеспечивает учет фактических данных при разработке стратегии, чтобы достичь наилучших показателей здоровья.

Цели и задачи

24. Цель стратегии заключается в улучшении здоровья и благополучия мужчин при помощи подходов, выработанных с учетом фактических данных, отражающих гендерную специфику, обеспечивающих равенство и нацеленных на преобразование гендерных норм, ролей и структур, в силу которых мужчины подвергаются воздействию факторов риска и которые препятствуют достижению гендерного равноправия и равенства в отношении здоровья в Европейском регионе.

25. Основные задачи стратегии неразрывно связаны с задачами ЦУР и политики Здоровье-2020:

- снижение преждевременной смертности у мужчин от неинфекционных заболеваний и непреднамеренных и преднамеренных травм;
- улучшение показателей здоровья и благополучия мужчин всех возрастов и снижение несправедливых различий внутри стран Региона и между ними;
- повышение уровня гендерной справедливости с помощью структур и стратегий, которые способствуют вовлечению мужчин в осуществление самопомощи, выполнение отцовских обязанностей, предоставление неоплачиваемого ухода, предупреждение насилия и охрану сексуального и репродуктивного здоровья.

Приоритеты и ключевые области действий

26. Представленные ниже приоритеты были сформулированы в процессе консультаций с участием широкого круга заинтересованных сторон, в том числе онлайн-консультации со всеми государствами-членами, экспертами, партнерами, организациями гражданского общества, сети "Здоровые города" и сети "Регионы – за здоровье".

27. В указанных приоритетах отражены стратегические задачи и приоритеты политики Здоровье-2020 и задач, предусмотренных ЦУР, а также социальные детерминанты здоровья и факторы гендерных неравенств в здоровье, которые позволяют решать задачи по охране здоровья мужчин, не упуская при этом из виду здоровье женщин. Также в рекомендациях учитываются результаты обзора имеющихся данных, которые войдут в доклад Регионального бюро о здоровье и благополучии мужчин. Доклад будет представлен в сентябре 2018 г.

28. В результате этого процесса были выделены пять широких приоритетных сфер, которые описываются ниже. Эти сферы тесно связаны между собой и отражают необходимость комплексного подхода с учетом потребностей и контекста стран.

Укрепление стратегического руководства в поддержку здоровья и благополучия мужчин

29. Улучшение здоровья и благополучия мужчин и поддержка гендерного равенства представляются дополнительными задачами, выполнение которых потребует изменений в стратегическом руководстве здравоохранением. Для этого будут нужны такие механизмы стратегического руководства и такие запланированные конечные показатели, которые будут учитывать факторы, объединяющие мужчин и женщин как социальные группы одного и того же сообщества. Для того чтобы добиться большего равноправия в вопросах здоровья, меры политики и инициативы должны строиться на достижениях, ставших возможными благодаря воздействию на гендерные, социальные и связанные с равенством детерминанты здоровья. Также они должны всячески способствовать укреплению и защите здоровья и мужчин, и женщин, устраняя, а не выстраивая барьеры между программами.

30. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможность следующих действий:

Повышение согласованности политики

- (а) обеспечить, чтобы стратегии в области здравоохранения и другие межсекторальные стратегии могли воздействовать на связь между гендерными нормами и ролями и другими детерминантами, с одной стороны, и подверженностью риску и показателями здоровья мужчин на всех этапах жизненного пути – с другой;
- (б) обеспечить, чтобы стратегии в области гендерного равенства затрагивали вопросы воздействия гендерных факторов на здоровье мужчин и обеспечивали вовлечение мужчин в качестве активных проводников перемен;

- (в) обеспечить, чтобы меры политики в области здоровья мужчин и стратегии здравоохранения – в частности, по борьбе против табака и алкоголя, обеспечению безопасности дорожного движения, питанию и охране психического здоровья – затрагивали вопросы влияния гендерных норм и ролей и взаимодействия с социально-экономическими детерминантами здоровья в том, что касается здоровья мужчин;
- (г) в целях более эффективного финансирования приоритетных мер, касающихся здоровья и мужчин, и женщин, а также в целях поддержки гендерного равенства, применять в политике и программах здравоохранения принцип "гендерного бюджетирования";
- (д) укрепить механизмы мониторинга для осуществления на национальном, субнациональном и местном уровнях стратегий и мер политики, актуальных для здоровья мужчин, наряду с другими существующими системами мониторинга;

Работа во взаимодействии с различными секторами

- (е) взаимодействовать с секторами социальной защиты и образования для продвижения положительных и здоровых гендерных норм и ролей и противодействия гендерным неравенствам начиная с раннего детского возраста, с обучением жизненным и родительским навыкам и проведением программ на уровне местных сообществ;
- (ж) укреплять механизмы межсекторального взаимодействия между сферами здравоохранения и образования для устранения вредных для здоровья гендерных стереотипов на всех уровнях получения образования;
- (з) вести мониторинг влияния политики в области образования и трудоустройства на здоровье и благополучие мужчин на всех этапах жизни для планирования необходимых действий;
- (и) применять гендерный подход к политике в области безопасности на рабочем месте и гигиены труда, в целях сокращения производственного травматизма и смертности среди мужчин, в частности в профессиях, сопряженных с высоким риском;

Поддержка участия

- (к) поддерживать и поощрять участие мужчин и сообществ мужчин, наряду с женщинами, на правах получателей услуг, пациентов и опекунов, в выработке и реализации политики и программ здравоохранения;
- (л) развивать взаимодействие с организациями гражданского общества, которые работают в сфере охраны здоровья мужчин и выступают за гендерное равноправие;
- (м) сделать места учебы, проживания, работы и занятия спортом, а также социальную среду, приоритетными контекстами для воздействия на мужчин и для осуществления преобразований в целях более широкого вовлечения мужчин в работу в сфере образования и ухода, а также в деятельность на уровне местных сообществ;

Никого не оставить без внимания

- (н) оптимизировать меры политики и наращивать потенциал местных сообществ на уровне стран, областей и городов, действуя в интересах здоровья и благополучия мужчин из групп риска в городах и сельской местности;
- (о) предпринимать усилия для того, чтобы при стремлении к равноправию в отношении здоровья особо учитывался тот факт, что гендерные нормы и роли могут способствовать социальной изоляции; в первую очередь, это касается мужчин, не имеющих работы или крыши над головой, заключенных, ветеранов, мигрантов или представителей этнических меньшинств, ГБТИ (геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов), а также мужчин с психическими заболеваниями или другими ограниченными возможностями;
- (п) создать условия для того, чтобы механизмы финансовой защиты обеспечивали потребности мужчин, находящихся в социальной изоляции и маргинальном положении в силу их возраста, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и гендерной идентификации, отсутствия крыши над головой, ограниченных возможностей или нарушений психического здоровья.

Сделать достижение гендерного равенства приоритетной задачей в области здоровья мужчин

31. Европа входит в число регионов ВОЗ с самым высоким уровнем гендерного равенства, однако полного равноправия, согласно существующим индексам гендерного равенства, пока еще не достигла ни одна страна. Фактические данные свидетельствуют о существовании дисбаланса в распределении властных полномочий в обществе, который ведет к дальнейшему укоренению неравенств между мужчинами и женщинами в том, что касается доступности и распределения ресурсов, с негативными последствиями для здоровья.

32. Далеко не все меры политики предусматривают активную работу с мужчинами, направленную на улучшение их здоровья и укрепление гендерного равенства. Аналогичным образом, инициативам в области гендерного равенства также уделяется недостаточно внимания в существующих отчетах и стратегиях в отношении здоровья мужчин. Вовлечение мужчин в процесс достижения гендерного равенства предусматривает использование положительного опыта в этой сфере, преобразование моделей ухода и оказания помощи (в т.ч. самопомощи, родительских обязанностей, заботы о членах семьи и неоплачиваемого ухода) и вовлечение мужчин в действия по профилактике гендерного насилия и по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Многие из этих инициатив позволят добиться не только большего гендерного равноправия, но и минимизации ряда факторов риска.

33. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможность следующих действий:

Поддерживать важную роль мужчин в достижении гендерного равенства

- (а) разрабатывать и проводить меры политики в поддержку гендерного равенства, в которых будет учитываться его значение для здоровья и благополучия и мужчин, и женщин, и которые будут всячески поддерживать важную роль мужчин в достижении гендерного равенства;

- (б) создать условия для того, чтобы в мерах политики в поддержку гендерного равенства признавалось, что в результате взаимодействия между проявлениями маскулинности и социальными детерминантами некоторые категории мужчин могут становиться в большей степени подверженными риску и уязвимости;
- (в) развивать сотрудничество и укреплять партнерства между сектором здравоохранения и гражданским обществом, в первую очередь с организациями, которые занимаются вопросами отцовства, вовлечения мужчин в осуществление ухода, репродуктивного здоровья и предупреждения насилия;
- (г) осуществлять ориентированные специально на подростков вмешательства, которые позволяют минимизировать влияние дискриминирующих гендерных норм и ролей на здоровье и на склонность к опасным видам поведения, а также предоставляют возможности для прогрессивных преобразований;

Противодействовать гендерному дисбалансу в осуществлении оплачиваемого и неоплачиваемого ухода

- (д) создавать инновационные программы по продвижению, начиная с раннего детского возраста, гендерного равенства в поведении в целях установления гендерного баланса в осуществлении оплачиваемого и неоплачиваемого ухода;
- (е) выявлять и устранять институциональные предубеждения, которые могут закреплять намеренную и непреднамеренную гендерную дискриминацию в отношении здоровья, в таких областях, как образование, занятость, механизмы социальной защиты, схемы пенсионного обеспечения и программы медицинского страхования;
- (ж) продвигать меры политики, затрагивающие ту огромную роль, которую мужчины играют в жизни и развитии детей, путем распределения родительских обязанностей и признания важности активного участия мужчин в семейной жизни для благополучия детей и всей семьи в целом;
- (з) оценить эффект для здоровья от политики в отношении отпуска в связи с рождением ребенка и гибкого рабочего графика, стимулирующей мужчин в выполнении своей роли отцов и попечителей, а также позволяющей облегчить связанную с осуществлением такого ухода нагрузку для женщин;

Вовлекать мальчиков и мужчин в предупреждение насилия

- (и) планировать программы развития жизненных и родительских навыков, дошкольного и социального развития и повышения успеваемости, а также программы безопасности в школах и комплексные программы, охватывающие сразу несколько вышеуказанных сфер;
- (к) поддерживать программы, направленные на защиту мальчиков от насилия и на недопущение использования ими насилия (или превращения в жертву насилия) в дальнейшей жизни;
- (л) стимулировать роль мужчин и сообществ мужчин как активных проводников перемен в целях признания насилия между мужчинами ненормальным явлением;
- (м) вовлекать мужчин и сообщества мужчин, а также объединения женщин, в программы по искоренению насилия в отношении женщин;

Разделить ответственность за репродуктивное здоровье

- (н) оказывать влияние на гендерные нормы, роли и стереотипы и способствовать вовлечению подростков и мужчин в разработку и осуществление программ и мер политики и предоставление услуг в отношении образования в вопросах сексуальности, планирования семьи, контрацепции, профилактики и ведения нежелательных беременностей, здоровья матерей, инфекций, передаваемых половым путем, и бесплодия;
- (о) воздействовать на социальные нормы, создавать благоприятные условия и продвигать основанные на фактических данных программы для нормализации использования мужчинами продукции и услуг, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья.

Сделать системы здравоохранения более чуткими к гендерным аспектам

34. По данным обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ, более низкая, по сравнению с женщинами, продолжительность жизни у мужчин является результатом воздействия нескольких факторов, в том числе поведения в отношении здоровья и парадигм маскулинности. Они влияют на подверженность риску, отношение к своему здоровью и к обращению за медицинской помощью, а также на отношение поставщиков услуг здравоохранения к мужчинам и их потребностям в отношении здоровья.

35. Системы здравоохранения, учитывающие гендерные факторы, должны сформировать такую модель помощи, которая сделает услуги здравоохранения более доступными для мальчиков и мужчин и поможет противостоять негативному воздействию маскулинности на здоровье на протяжении всего жизненного пути. В частности, для этого требуются ориентированные на нужды людей услуги здравоохранения, которыми будут охвачены мужчины, подвергающиеся высокому риску, и которые будут учитывать различия между теми или иными группами мужчин. Все больше фактических данных свидетельствует о том, что применение гендерного подхода заставляет мужчин поменять отношение к собственному здоровью.

36. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможность следующих действий:

Понимать потребности и модели поведения мужчин в отношении своего здоровья

- (а) признавать, что потребности и поведение мужчин в отношении здоровья, а также соответствующие действия систем здравоохранения, обусловлены гендерными нормами и ролями и связаны с другими детерминантами здоровья;
- (б) обеспечить удовлетворение потребностей мужчин в отношении здоровья на всех этапах их жизненного пути с помощью учитывающих гендерные факторы программ, услуг и мер политики;
- (в) развивать знания и компетенции кадров здравоохранения, позволяющие работать над вопросами взаимодействия между биологическими, гендерными и другими детерминантами здоровья;

Решение проблем мужского здоровья

- (г) развивать потенциал услуг первичной медико-санитарной помощи для снижения, оценки и контроля кардиометаболического риска инфаркта миокарда и инсульта среди мужчин из групп риска, в особенности – посредством выявления и контроля повышенного артериального давления;
- (д) создавать приемлемые с гендерной позиции инструменты для выявления и лечения депрессии и других нарушений психического здоровья у мужчин из групп риска, включая психологические последствия переходных этапов жизни, таких как отцовство и уход на пенсию;
- (е) создавать условия для того, чтобы системы здравоохранения могли обеспечивать потребности мужчин в защите сексуального и репродуктивного здоровья, касающиеся, в частности, планирования семьи, профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, а также здоровой сексуальности и ведения бесплодия (которые сказываются на здоровье и благополучии и самих мужчин, и окружающих их людей) на всех этапах жизни;
- (ж) принимать меры по отношению к взаимосвязи между психическим здоровьем и употреблением алкоголя и наркотиков как одновременно факторами риска и последствиями насилия по отношению к интимному партнеру;
- (з) создавать вмешательства и услуги, нацеленные на мальчиков-подростков, ставших жертвами межличностного насилия, буллинга и жестокого обращения, или же, напротив, прибегающих к таким формам поведения. Такие услуги включают охрану психического здоровья, обучение жизненным навыкам и консультирование в школах;

Повышать уровень медицинского обслуживания

- (и) внедрять такую модель оказания помощи, которая будет учитывать различные потребности и поведение мужчин в отношении здоровья, а также обеспечит преемственность помощи и сделает услуги здравоохранения и социальные услуги более доступными и уместными;
- (к) повышать гибкость услуг первичной медико-санитарной помощи, включая выездное обслуживание, направленное на обеспечение охвата этими услугами мужчин из групп риска, а также адаптировать эти услуги к потребностям мужчин;
- (л) укреплять возможности первичного звена для оценки и контроля влияния маскулинности и других детерминант на доступ к услугам профилактики, диагностики, лечения, комплексного ведения состояний, реабилитации и паллиативной помощи, а также к социальным услугам;
- (м) предпринимать позитивные меры 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;
- (н) находить оптимальные стратегии для обеспечения выполнения мужчинами предписаний врачей и безопасного использования лекарственных средств;
- (о) прилагать усилия для того, чтобы существующие меры политики и услуги не допускали медикализации поведения мальчиков и мужчин, обусловленного гендерными нормами и ролями;

Налаживать взаимодействие с мужчинами

- (п) повышать осведомленность и наращивать возможности поставщиков услуг здравоохранения в целях широкого предоставления инклюзивных услуг и искоренения дискриминации, в частности – по отношению к мужчинам, находящимся в социальной изоляции и маргинальном положении в силу их возраста, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и гендерной идентификации, отсутствия крыши над головой, ограниченных возможностей или нарушений психического здоровья;
- (р) использовать цифровое здравоохранение для повышения качества и расширения охвата услуг здравоохранения и социальных услуг для мужчин, применяя новые технологии и устраняя социальные и организационные препятствия для получения мужчинами таких услуг.

Развитие мер по укреплению здоровья

37. Сочетающиеся с гендерными преобразованиями меры по укреплению здоровья нацелены на улучшение показателей здоровья на всех этапах жизни путем изменения вредных гендерных норм и противодействия гендерным стереотипам, с заменой их равноправными и справедливыми гендерными ролями и взаимоотношениями.

38. Инициативы по укреплению здоровья, в которых не принимаются в расчет гендерные аспекты, обычно менее эффективны и порой способствуют укоренению гендерных стереотипов, что негативно сказывается на стабильном улучшении показателей здоровья и обеспечении гендерного равноправия.

39. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможность следующих действий:

Особое внимание – к ключевым переходным этапам жизни

- (а) поддерживать вмешательства, обеспечивающие максимальный эффект от мер по укреплению здоровья среди мужчин из различных возрастных групп и отражающие влияние гендерных, социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;
- (б) стимулировать поставщиков услуг здравоохранения к действиям на важных переходных этапах жизни, такие как подростковый возраст, отцовство или выход на пенсию, для распространения позитивных тезисов в отношении здоровья и популяризации здорового образа жизни;

Использовать положительные факторы и образы

- (в) обеспечить, чтобы инициативы по укреплению здоровья использовали и поддерживали положительный образ мальчиков и мужчин, независимо от их возраста, сексуальной ориентации, гендерной идентификации, этнической и культурной принадлежности и вероисповедания;
- (г) обеспечить, чтобы инициативы по укреплению здоровья положили конец использованию гендерных стереотипов, которые способствуют сохранению несправедливых и вредных ролевых моделей и видов поведения;

- (д) создавать благоприятные условия, способствующие положительному и целостному восприятию ролей мужчин как отцов, партнеров, коллег и лиц, осуществляющих уход;

Сосредоточить внимание на основных угрозах

- (е) приоритизировать вмешательства, направленные на сокращение непропорционально высокой подверженности мальчиков и мужчин употреблению алкоголя, табака и психоактивных веществ, а также непропорционально высокого риска дорожно-транспортного травматизма;
- (ж) способствовать выбору в пользу здорового питания дома, в школе и на работе, руководствуясь при этом фактическими данными о влиянии гендерных норм и социально-экономических детерминант на питание мужчин;
- (з) планировать вмешательства всеобщего характера и целевые вмешательства, направленные на снижение весьма высокого в настоящее время уровня самоповреждений и суицидов среди мальчиков и мужчин;
- (и) поддерживать вмешательства, которые стимулируют заботливое отношение мальчиков к собственному здоровью и помогают противодействовать вызовам и стигматизации, связанным с нарушениями психического здоровья;
- (к) с раннего возраста и на протяжении всей жизни поддерживать здоровую сексуальность, в том числе для мужчин старшего возраста;
- (л) обеспечивать соответствующую подготовку для работников школ и первичной медико-санитарной помощи, а также других специалистов здравоохранения, которые непосредственно контактируют с гражданами, с акцентом на контроль рисков с учетом гендерных и социально-экономических детерминант;

Работать в разных контекстах и местах

- (м) развивать учитывающие гендерные факторы школьные программы по развитию жизненных навыков и навыков заботы о своем здоровье в поддержку благополучия и здорового образа жизни, способствовать разумному использованию социальных сетей и интернета, противодействию буллингу (включая кибербуллинг) и не допускать применения насилия как средства для разрешения конфликтов;
- (н) осуществлять вмешательства в трудовых коллективах как в важнейших условиях для применения широкого круга инициатив в области здоровья мужчин, разработанных на основании инклюзивных консультаций с мужчинами и женщинами;
- (о) осуществлять инициативы по укреплению здоровья в местах для отдыха и занятия спортом, чтобы эффективно охватить ими мальчиков и мужчин;
- (п) поддерживать создание на местном уровне благоприятных для всех возрастных групп условий и пространств, которые будут способствовать благополучию и уменьшать риск одиночества и социальной изоляции, угрожающий мужчинам разного возраста и из различных социально-экономических групп;
- (р) использовать опыт инициатив в области цифрового здравоохранения (например, по онлайн-консультированию), которые позволяют удовлетворять потребности мужчин на всех этапах жизни и с учетом гендерных и социальных

детерминант здоровья, в частности – в вопросах психического здоровья, употребления психоактивных веществ, родительских обязанностей, сексуального и репродуктивного здоровья, эмоционального благополучия и осуществления ухода.

Использование прочной базы фактических данных

40. Выработка и проведение политики требует наличия крепкой базы фактических данных, включая результаты оценки стратегий и практических действий. В процессе консультации и сбора фактических данных для проекта стратегии были выявлены существенные пробелы в дезагрегированных по полу данных и данных гендерного анализа, касающихся здоровья мужчин.

41. Государствам-членам предлагается рассмотреть возможность следующих действий:

- (а) обеспечить сбор и применение дезагрегированных данных для выработки и реализации политики и программ, причем дезагрегацию по возрасту и полу следует дополнить дезагрегацией по показателям, разработанным для мониторинга достижения ЦУР;
- (б) наращивать базу фактических данных по вопросам здоровья мужчин с учетом гендерных факторов;
- (в) стимулировать научные исследования и инновационные подходы, касающиеся связанной с полом и гендерной принадлежностью необъективности при использовании лекарственных средств, предоставлении услуг и укреплении здоровья, а также сбор и популяризацию примеров передовой практики;
- (г) стимулировать оперативные научные исследования, посвященные влиянию гендерных факторов на склонность к риску и на отношение к своему здоровью у мальчиков и мужчин, начиная с раннего детского возраста, с рассмотрением всех этапов жизни с гендерной и социально-экономической позиции;
- (д) стимулировать научные исследования, посвященные эффекту политики в отношении гендерного равноправия для здоровья и благополучия мужчин;
- (е) создавать инструменты и возможности для практического применения результатов научных исследований и опыта при выработке и реализации мер политики и программ.

Мониторинг и отчетность

42. Мониторинг и отчетность будут осуществляться в связке с механизмом мониторинга политики Здоровье-2020, задачами и показателями ЦУР, Стратегией в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ и другими актуальными механизмами, что позволит избежать дублирования и будет содействовать подотчетности. Для сведения к минимуму связанной с отчетностью нагрузки на страны и обеспечения максимального эффекта от оценок и рекомендаций для последующих действий крайне важным представляется гармонизированный подход.

Временные рамки

43. Ниже приводятся ключевые этапы разработки стратегии.

сентябрь 2017 г.	<u>Основной этап 1:</u>	Техническая консультация с экспертами с обсуждением имеющихся фактических данных, пробелов и критериев успеха
ноябрь 2017 г.	<u>Основной этап 2:</u>	Получение комментариев от участников второго совещания Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцать пятого созыва
февраль 2018 г.	<u>Основной этап 3:</u>	Вторая техническая консультация с экспертами с обсуждением имеющихся фактических данных, пробелов и критериев успеха
февраль 2018 г.	<u>Основной этап 4:</u>	Полная версия проекта стратегии выносится на обсуждение ПКРК двадцать пятого созыва
февраль–март 2018 г.	<u>Основной этап 5:</u>	Консультации с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами
март 2018 г.	<u>Основной этап 6:</u>	Получение комментариев от участников третьего совещания ПКРК двадцать пятого созыва
апрель 2018 г.	<u>Основной этап 7:</u>	Вынесение проекта резолюции и пересмотренной стратегии на рассмотрение ПКРК двадцать пятого созыва на его четвертом совещании
май 2018 г.	<u>Основной этап 8:</u>	Открытое обсуждение проекта стратегии на четвертом совещании ПКРК двадцать пятого созыва
июнь 2018 г.	<u>Основной этап 9:</u>	Вынесение окончательного проекта стратегии на рассмотрение шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-68)
сентябрь 2018 г.	<u>Основной этап 10:</u>	Обсуждение стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, вместе с проектом соответствующей резолюции, на РК-68. Презентация Европейского доклада по вопросам здоровья и благополучия мужчин

= = =