



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Стратегия в поддержку
здоровья и благополучия
мужчин в Европейском
регионе ВОЗ

РЕФЕРАТ

Стратегия здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ основана на обзоре фактических данных, указаниях руководящих органов, отзывах технических экспертов и гражданского общества, результатах онлайн-консультаций с государствами-членами, очных консультации в странах и отзывах из регионов ВОЗ по вопросам здравоохранения и сети здоровых городов.

**Стратегия в поддержку здоровья
и благополучия мужчин в
Европейском регионе ВОЗ**

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, 2017 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

Введение	1
История вопроса и обоснование	2
Руководящие принципы	4
Цели и задачи	6
Приоритеты и ключевые области действий	6
Укрепление стратегического руководства в поддержку здоровья и благополучия мужчин	7
Сделать достижение гендерного равенства приоритетной задачей в области здоровья мужчин	9
Сделать системы здравоохранения более чуткими к гендерным аспектам	11
Развитие мер по укреплению здоровья	13
Использование прочной базы фактических данных	15
Мониторинг и отчетность	16
Временные рамки	17
Приложение 1	
Резолюция EUR/RC68/R4 Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ	19



Введение

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.

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.

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.

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.

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).

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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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.

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 сообществу, 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 свойственных 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

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.

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

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".

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 позволят 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.

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

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

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

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

Ниже приводятся ключевые этапы разработки стратегии.

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



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC68/R4

Шестьдесят восьмая сессия

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

19 сентября 2018 г.

180668

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Резолюция

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ¹ и предлагаемые в ней фактические данные и приоритеты относительно здоровья и благополучия мужчин на всех этапах жизни;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4 "Здоровье-2020 – основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия", предусматривающую меры в поддержку социальной справедливости в здоровье, и принимая во внимание нацеленную на преобразования Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

ссылаясь далее на резолюцию WHA60.25 "Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ";

ссылаясь далее на резолюцию WHA66.10 "Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними" и на резолюцию EUR/RC66/R11 "План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ";

¹Документ EUR/RC68/12.

ссылаясь также на Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" и на обязательства, вытекающие из резолюции EUR/RC66/R3;

принимая во внимание Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ², утвержденную резолюцией EUR/RC66/R8 Регионального комитета;

ссылаясь на Пекинскую платформу действий, в которой признается, что гендерное равенство является целью для всего общества, что для достижения этой цели необходимо участие мужчин и что гендерное равенство положительно сказывается на здоровье мужчин и женщин;

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой ни одной действующей резолюции Регионального комитета;

1. ПРИНИМАЕТ стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ;
2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены³:
 - (a) применять гендерный подход в политике и стратегиях в области здравоохранения в целях поддержки физического и психического здоровья и благополучия мужчин на местном, субнациональном и национальном уровнях и продвигать политику гендерного равноправия для содействия участию мужчин наряду с женщинами в мерах по укреплению здоровья и профилактике болезней;
 - (b) отдавать приоритет вмешательствам, призванным воздействовать на влияние гендерных и социально-экономических детерминант на высокую подверженность мужчин факторам риска для здоровья и неблагоприятным исходам для здоровья, следуя при этом принципу охвата всех этапов жизни;

² Документ EUR/RC66/14.

³ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

EUR/RC68/R4
стр. 3

- (с) наращивать потенциал и действия систем здравоохранения, чтобы обеспечить для мужчин доступ к услугам на протяжении всей жизни, а также содействовать вовлечению мужчин в заботу о своем здоровье и о здоровье других людей;
 - (d) способствовать сбору и дезагрегации данных и проведению гендерного анализа и научных исследований, актуальных для здоровья и благополучия мужчин и женщин;
 - (e) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и развитию платформ для противодействия негативному влиянию гендерных факторов и социальных, экономических, культурных и экологических детерминант на здоровье и благополучие мужчин и женщин;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) оказать государствам-членам содействие 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, включая создание инструментов и ресурсов, способствующих осуществлению таких мер;
 - (b) продолжать играть ведущую роль в реализации гендерного подхода к улучшению здоровья мужчин на всех этапах жизни и способствовать достижению целей в области гендерного равенства;
 - (с) выявлять примеры успешной практики и передового опыта в отношении мер политики и действий, влияющих на здоровье мужчин в соответствии с гендерным подходом, и способствовать их распространению среди государств-членов;
 - (d) способствовать выполнению целей стратегии в партнерстве с международными, межправительственными и неправительственными организациями, которые занимаются гендерными вопросами и вопросами здоровья и благополучия мужчин⁴;

⁴И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

EUR/RC68/R4
стр. 4

- (e) вести мониторинг прогресса в области улучшения здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ на основе уже существующих систем мониторинга и отчетности;
- (f) представить Региональному комитету на его сессиях в 2020 и 2023 гг. отчет о ходе выполнения настоящей резолюции вместе с резолюцией EUR/RC66/R8.

= = =

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
Бывшая югославская Республика Македония
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
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
Швеция
Эстония

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Тел.: +45 33 70 00
Факс: +45 33 70 01
Эл. почта: euwhocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

