

Гендерный подход в здравоохранении



Григорьева Наталия Сергеевна

д.п.н. , профессор, МГУ им. М.В. Ломоносова

Чубарова Татьяна Владимировна

к.э.н., PhD(Social Policy), Институт экономики РАН



Что такое гендерный подход?

- «... процесс оценки любого планируемого мероприятия с точки зрения его воздействия на женщин и мужчин, в том числе законодательства, стратегий и программ во всех областях и на всех уровнях. Настоящая стратегия основывается на том, чтобы интересы и опыт женщин, равно как и мужчин, стали неотъемлемой критерием при разработке общей концепции, при осуществлении, мониторинге и оценке общих направлений деятельности и программ во всех политических, экономических и общественных сферах с тем, чтобы и женщины и мужчины могли получать равную выгоду, а неравенство никогда не укоренялось бы».
- *(Из доклада Экономического и Социального Совета ООН, 1997)*



В чем новизна?

- Гендерное измерение становится очевидным во всех стратегически важных направлениях и секторах
- Гендерное равенство – не «отдельная» проблема, а часть всех программ и стратегических направлений
- Гендерный подход не изолирует женщин, а обращен к обоим полам, как бенефициариям и полноправным участникам процесса развития
- Подходы по включению гендерного измерения означает преодоление проблем, различаемых по гендерному признаку
- Гендерный подход не исключает специфических гендерных стратегий, программ в тех случаях, когда это необходимо
- Для успешного внедрения гендерного подхода должно быть обеспечено определенным техническим потенциалом и человеческими ресурсами



Что такое гендерный подход в здравоохранении?


- Гендерный подход в здравоохранении — это учет гендерных различий при анализе системы здравоохранения и формировании политики в области охраны здоровья населения.

- *(Н.С.Григорьева Т.В. Чубарова. Гендерный подход в здравоохранении. 2001)*



Три аспекта гендерной политики в здравоохранении

- При выработке гендерных перспектив должно учитываться положение не только женщин, но и мужчин
- При гендерном анализе систем здравоохранения следует рассматривать положение мужчин и женщин с трех позиций:
 - Как пациентов и/или получателей услуг системы здравоохранения;
 - Как провайдеров, оказывающих услуги в области здравоохранения;
 - Как лиц, принимающих решения на уровне законодательной и исполнительной власти
- Применение жизненного цикла требует осознания того, что дифференцированное отношение в системе здравоохранения не является проявлением гендерной дискриминации

- 
- Таким образом : задача общества - определить механизмы, применяя которые в системе здравоохранения, можно поддержать потенциал здоровья женщин и мужчин в разные периоды их жизни, в том числе и в объективно трудные




Гендерное равенство и неравенство в здравоохранении

■ Гендерное равенство предполагает:

- Равный доступ мужчин и женщин к медицинской помощи, предусмотримой конкретной системой здравоохранения;
- Равное потребление услуг в соответствии с реальными потребностями;
- Одинаковой качество медицинских услуг
 - (Whitehead,2000)

■ Гендерное неравенство проявляется:

- Проведение медицинских исследований, в которых зачастую не учитываются гендерные различия;
- Доступ к получению медицинской помощи;
- Качество оказываемой медицинской помощи
 - (WHO, 1998 (b))

- 
- Гендерные различия в здравоохранении — это различия между женщинами и мужчинами в параметрах, определяющих состояние здоровья, в доступе к медицинским услугам и качестве оказываемой медицинской помощи, в охвате профилактическими мероприятиями, образе жизни и отношении к здоровью, обусловленные социально-экономическими условиями жизни общества и существующими в нем этническими, культурными и историческими традициями.




Гендерные различия/гендерное неравенство


- Понятие неравенство может подразумевать и дискриминацию, что означает фактически лишение отдельных индивидов, групп или сообществ прав в области охраны здоровья.
- Важно определить – какие различия в области здравоохранения считаются справедливыми, а какие – несправедливыми. Когда мы говорим о гендерном неравенстве – мы имеем ввиду прежде всего несправедливые различия.



Факторы появления болезней, когда пол играет важную роль:

- **Биологические и физиологические факторы:** некоторые болезни возникают только у мужчин или только у женщин (например, болезни связанные с репродуктивными органами Кроме того одни и те же болезни затрагивают мужчин и женщин по-разному из-за биологических особенностей (например, болезни, передающиеся половым путем)

- 
- Социо-культурные факторы: гендерные различия в заболеваемости и оценки собственного недомогания коренятся в социальных и культурных факторах, что делает женщин и мужчин более уязвимыми (например, использование средств контрацепции среди отдельных групп мужчин)
 - Экономические факторы – бедность населения может оказывать влияние на число заболеваний.

- 
- Факторы окружающей среды: мужчины и женщины проводят личную и профессиональную жизнь в разной среде
 - Системные факторы: мужчины реже женщин пользуются профилактическими услугами. Проблемы плохой доступности услуг могут быть причиной отсутствия ранней диагностики
 - Составные факторы – сочетание различных факторов (пример – заражение ВИЧ/СПИДом)




Как может проявляться социальное неравенство?

- Из-за разных ролей, которые мужчины и женщины играют в обществе, они подвержены разным болезням
- Разные уровни восприятия болезни ведут к различиям в готовности «принять» болезнь и обратиться за помощью
- Нечуткость учреждений здравоохранения по отношению к гендерным культурным нормам может снизить доступность услуг
- Как правило уход за больными членами семьи – женская обязанность – бремя ответственности
- Профилактические мероприятия в отношении женщин и мужчин в силу социального запроса различны



Равенство - справедливость


- Справедливость отличается от равенства
- «Равенство» чаще употребляется для обозначения «одинаковости» - «справедливость» для обозначения «честности»
- «Равенство» фиксируется на равенстве полов, «справедливость» на том, что мужчины и женщины могут иметь разные проблемы и сталкиваться с разными трудностями по их преодолению или удовлетворению своих потребностей
- Гендерная справедливость подчеркивает, что политика в области здравоохранения должна принимать во внимание различия и неравенство потребностей мужчин и женщин в распределении ресурсов для охраны здоровья.

- 
- «Справедливость» можно интерпретировать и как предоставление гарантированного набора услуг здравоохранения
 - «Справедливость» может быть интерпретирована как перераспределение ресурсов здравоохранения, основывающееся на выяснении – у кого нужда больше
 - Разные интерпретации справедливости и решение о том, что есть «справедливо» является **ПОЛИТИЧЕСКИМ РЕШЕНИЕМ**



Гендерные аспекты здравоохранения в России

- Особенности обусловлены по крайней мере двумя причинами:
 - 1. В России в XX веке сложилась особая модель здравоохранения: в период СССР – государственная система при которой не допускалась сама возможность гендерной дискриминации. С введением ОМС и платности услуг «женщины чаще, чем мужчины показывают, что платные услуги им не по карману».
 - 2. Россия принадлежит к числу развитых стран, а наиболее острое неравенство в здравоохранении проявляется в развивающихся странах.

- 
- Система здравоохранения России, с учетом всех каналов финансирования, выполняет антисоциальную функцию, поскольку в ней нарушен основной принцип социальных систем: богатый платит за бедного, здоровый за больного. Основное бремя платежей приходится на малообеспеченные слои населения. Кроме того, одна из серьезных проблем – доступность медицинских услуг – физическая (наличие условий) и финансовая (отсутствие финансовых ограничений)



Пример – реформы сектора здравоохранения

- Показатель – средние годовые расходы на медицинские услуги мужчин и женщин
- Уровень измерения – национальный
- Параметры измерения – до начала реформ и после или по завершению конкретного этапа
- Что измеряет – любые различия между мужчинами и женщинами в повышении уровня расходов на медицинские услуги
- Что не измеряет – нет
- Источник информации – семейные бюджеты, опросы, исследования в платном секторе услуг



Пример – доступность услуг здравоохранения (1)

- Показатель – процент мужчин и женщин регулярно (ежегодно) проходящих медицинские осмотры
- Уровень измерения – национальный
- Что измеряет – гендерные расхождения в пользовании профилактическими услугами
- Что не измеряет – причины не обращения
- Источник информации – опросы, данные медицинской статистики



Пример – доступность услуг здравоохранения (2)

- Показатель – время (количество часов в месяц) потраченное на посещение медицинского учреждения (врача) в том числе сопровождение детей, инвалидов, престарелых
- Уровень измерения – национальный
- Что измеряет – гендерные различия во времени
- Что не измеряет – причины увеличения или уменьшения времени
- Источник информации – опросы