

исследованиях гендерный подход требует изучения психологических, социальных и культурных различий между мужчинами и женщинами. При этом одной из социальных проблем является формирование ценностного отношения к здоровью с учетом определенных стереотипов поведения, социальных ролей и биологических особенностей, свойственных лицам разного пола.

Литература

1. Краснов И. С. Методологические аспекты здорового образа жизни россиян // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2004. – № 2. – С. 61–63.

2. Назарова И.Б. Гендерные стереотипы применительно к индивидуальному здоровью [Электронный ресурс] / И.Б. Назарова. – Режим доступа: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/276286.html> (по состоянию на 3.11.2009).

3. Федоров А.И. Поведенческие факторы здорового образа жизни подростков: гендерный аспект // Мир спорта. – 2006. – № 4. – С. 27–30.

4. Шилова Л.С. Трансформация женской модели самосохранительного поведения // Социологические исследования. – 2000. – № 11. С. 134–141.

Фесенко Г. Г.¹, Фесенко Т. Г.²,
ХНУМГ ім. О.М. Бекетова¹,

Одеська державна академія будівництва та архітектури²

ГЕНДЕРНЕ БЮДЖЕТУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: QUO VADIS?

На теперішній час в українській системі охорони здоров'я посилюються процеси щодо інтеграції гендерних підходів. Зокрема, запроваджено медико-технологічну документацію зі стандартизації медичної допомоги при гендерній дисфорії [1]. Також обговорюються перспективи впровадження інструментів гендерного бюджетування у сферу охорони здоров'я з метою зменшення/ліквідації нерівності у доступі жінок та чоловіків до отримання послуг, що фінансуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Наразі гендерне бюджетування ще не стало предметом спеціальної уваги з боку МОЗ України, і поки що відсутні відповідні нормативні документи, подібні до розроблених для гендерної дисфорії. Ініціатива у цій проблематиці належить міжнародній агенції (SIDA), що підтримує «автономну» від МОЗ України роботу над розробкою гендерних аналізів обласних бюджетів та співпрацює з Міністерством фінансів України [2, с. 2]. У теперішній ситуації обмежених ресурсів актуальним стає питання порівняльної оцінки гендерно-орієнтованих ініціатив, що здійснюються різними суб'єктами, з точки зору їх доцільності, ефективності та результативності [3].

Робочі групи проекту «Гендерне бюджетування в Україні» (SIDA) презентують бюджетні аналізи обласних програм з охорони здоров'я (Ки-

ївської, Івано-Франківської, Черкаської областей), виконані за методикою шведських партнерів, яка включає п'ять кроків. Крок 1 – Визначення гендерних проблем у галузі (аналіз становища різних груп жінок і чоловіків, визначення основних цільових груп програми) [2, с. 8], а саме: «протидія захворюванню на туберкульоз» [2, с. 37–39; 48–50], «протидія онкологічним захворюванням» [2, с. 39–42], «профілактика, діагностика та лікування вірусних гепатитів» [2, с. 42–44], «медико-соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [2, с. 39–42], «лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим» [2, с. 46–42], «протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу» [2, с. 50–52]. При цьому автори зазначили [2, с. 36], що серед основних гендерних проблем галузі охорони здоров'я в Україні можна виділити такі:

- низька тривалість життя жінок та чоловіків (66 років), а особливо здорового життя (59 років);

- високий рівень смертності чоловічого населення, особливо працездатного віку; чоловіки рідше звертаються до лікарів, загальна культура здоров'я чоловіків є низькою (ризикована поведінка, шкідливі звички та зловживання, відмова від лікування, сором тощо);

- обмежений доступ до медико-соціальних, медико-консультаційних та медичних послуг для жінок і чоловіків, особливо в сільській місцевості; отримання якісних медичних послуг часто обмежене саме для дівчат і жінок (брак грошей, домашня робота, турбота про дітей, отримання дозволу від чоловіка та ін.);

- існування гендерної упередженості лікарів та медичного персоналу щодо лікування типово «жіночих» (хвороби шкіри, хвороби молочної залози, безпліддя, психоневрологічні розлади та ін.) та типово «чоловічих» захворювань (серцево-судинні захворювання, алкоголізм, наркоманія, суїцид та ін.).

Слід звернути увагу на те, що такі авторські припущення, викладені без конкретних цифрових виражень, відповідних посилань на статистичні дані МОЗ України, утворюють поле для дискусій, наприклад: чому залишилися поза увагою серцево-судинні захворювання (за цим показником Україна має найвищий рівень смертності в Європі)? А це, у свою чергу, апріорі знижує цінність подальшої аналітичної роботи (кроки 2–5). Авторі підсумовують свою роботу над бюджетним аналізом, формально дотримуються вимог європейської методики (крок 5): «формування цілей та рекомендацій з посилення гендерної рівності за програмою». Адже в запропонованих рекомендаціях містяться авторські візії щодо вирішення гендерних проблем, сформульовані без спеціальних монетизованих калькуляцій, що суперечить самій філософії бюджетування. Цілі щодо досягнення гендерної рівності мають бути сформульовані у вигляді чітких гендерно-сегрегованих показників «як є»/«як буде після реалізації рекомендацій». На жаль, розроблені бюджетні аналізи не містять чітко окресле-

них цілей досягнення гендерної рівності, що викликає запитання про кінцеву мету гендерних бюджетних стратегій в Україні, якими є їх орієнтири. На нашу думку, зменшити рівень невизначеності можна шляхом встановлення тісної взаємодії між командою Проекту SIDA і МОЗ України, а також науково-практичними центрами, що мають відношення до цієї тематики (зокрема, Гендерним центром ХНМУ).

Література

1. Наказ МОЗ України від 15.09.2016 № 972 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при гендерній дисфорії». – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160915_0972.html.

2. Гендерний бюджетний аналіз програм, які фінансуються з державного та місцевих бюджетів. Стислий виклад. – Київ, 2016. – 89 с.

3. Фесенко Т. Гендерне бюджетування в освіті: аналіз українських ініціатив на регіональному рівні / Т. Фесенко, Г. Фесенко // Рівність, лідерство, спілкування в європейських прагненнях української молоді: гендерний дискурс: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 5–7 жовтня 2016 р.) ; за заг. ред. проф. В. П. Кравця. – Тернопіль : ТНПУ ім. В.Гнатюка, 2016. – С. 186-188. – Режим доступу: http://eprints.kname.edu.ua/45018/1/Fesenko_Ternopil.pdf.

4. Fesenko T., Fesenko G. Developing gender maturity models of project and program management system // Easten-European Journal of Interiorise Technologies. – 2017. – Vol. 3 (85). – P. 39–45. – Access mode: <http://journals.uran.ua/ejet/article/view/28031>

Філянин С. И.,
ХНМУ

РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА: ГЕНДЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Глобальный экологический кризис, с которым столкнулось человечество во второй половине XX – начале XXI ст., неотделим от других сфер жизнедеятельности. Он свидетельствует об истощении природных ресурсов, необходимых для роста экономики, об ухудшении условий жизнедеятельности человека, вскрывает глубинные проблемы воздействия экологии на здоровье человечества [1].

Так, воздействие на человеческий организм атмосферного воздуха, загрязненного промышленными выбросами и компонентами отработанных газов автомобильных двигателей, является доказанным фактором риска развития хронических заболеваний сердца. Например, ученые из США обнаружили ранее неизвестные вредные последствия экспозиции по аэрополлютантам [2, р. 874]. Исследователи из университета штата Вашингтон в американском городе Сиэтл (University of Washington in Seattle) сообщают, что воздействие на организм человека в течение про-

Міністерство охорони здоров'я України
Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації
Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради
Департамент науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації
Харківський національний медичний університет
ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини»

ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали

V Міжнародної науково-практичної конференції

(Харків, 20–21 квітня 2017 року)

Харків
ХНМУ
2017

Друкується за рішенням вченої ради
Харківського національного медичного університету.
Протокол № 4 від 20 квітня 2017 р.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Лісовий Володимир Миколайович – ректор Харківського національного медичного університету, чл.-кор. Національної академії медичних наук України, д-р мед. наук, проф., лауреат Державної премії України;

Кравець Володимир Петрович – ректор Тернопільського національного педагогічного університету ім. Володимира Гнатюка, д-р педагогічних наук, проф.;

Капустник Валерій Андрійович – перший проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

М'ясосдов Валерій Васильович – проректор з наукової роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

Гречаніна Олена Яківна – директор Українського Інституту клінічної генетики, чл.-кор. АМН України, лауреат Державної премії України, академік Української академії екологічних наук, д-р мед. наук, проф.;

Летік Іван Васильович – проректор з науково-педагогічної роботи ХНМУ, д-р мед. наук, проф.;

Коробчанський Володимир Олексійович – директор НДІ гігієни праці й професійних захворювань ХНМУ, акад. Української академії екологічних наук, чл.-кор. Міжнародної академії наук інтегрованої антропології, д-р мед. наук, проф.;

Хагенгрубер Рут – голова Департаменту філософії, директор програми «Жінки в науці і філософії» університету Падерборн, Німеччина, проф.;

Карпенко Катерина Іванівна – директор Центру гендерної освіти ХНМУ, д-р філософ. наук, проф.;

Корост Ярослава Володимирівна – виконавчий директор ВГО «Асоціація превентивної та антиейджинг медицини».

Г 3 Гендер. Екологія. Здоров'я: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 20–21 квітня 2017 р.). – Харків : ХНМУ, 2017. – 372 с.

Представлено матеріали більш ніж 300 фахівців та молодих науковців з багатьох навчальних закладів Харкова, 13 міст України, фахівців з Німеччини, Польщі, Греції, Словаччини, Казахстану. Доповіді присвячено гендерним аспектам медицини та екології, а також дослідженню перспектив гендерної медицини.