

УДК 316.74: 614

Левчишина Марія, Острополець Анна,*студентки Харківського національного медичного університету,
м. Харків***ГЕНДЕРНЕ ПИТАННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

У статті розглянуто гендерне питання і його особливості у сфері охорони здоров'я України. Проаналізовані проблеми диспропорції в якості життя, здоров'я і надання медичної допомоги, причини їх виникнення. На основі проведеного аналізу запропоновані методи їх вирішення.

Ключові слова: *гендерний підхід, якість життя, репродуктивні особливості.*

Levchishina M., Ostroplets A. Gender question in health care

We have investigated gender question in the health-care sector of Ukraine. The imbalance in the quality of life, health and medical care has been analyzed. Based on the analysis of these problems ways of solution were offered.

Keywords: *gender approach, quality of life, reproductive specificity.*

Гендерний підхід в охороні здоров'я – це врахування гендерних відмінностей при аналізі системи охорони здоров'я і формуванні політики в цій сфері.

Дослідження, що існують сьогодні, показують, що деякі хвороби поширюються серед жінок і чоловіків в різні вікові періоди. Наприклад, серцево-судинні хвороби діагностуються у жінок в пізнішому віці, ніж у чоловіків; хвороби на кшталт анемії, порушень опорно-рухового апарату зустрічаються частіше серед жінок, ніж серед чоловіків. Водночас є хвороби або стани, що характерні лише для жінок. Репродуктивне здоров'я жінок залишається в небезпеці: аборти, незважаючи на зменшення їх числа, до теперішнього часу є одним із основних способів регулювання дітородіння; росте відсоток гінекологічних захворювань, у тому числі серед дівчат-підлітків; погір-

шується соматичне здоров'я, що призводить до підвищення частоти ускладнень вагітності й зниження частоти нормальних пологів.

Також варто відмітити окрему проблему впливу гендерних стереотипів на діагностику захворювань. Деякі захворювання, наприклад, остеопороз або мастит, традиційно вважають жіночими, через що лікарі часто не відразу розпізнають такі хвороби у чоловіків.

Для успішнішого лікування слід ретельніше вивчати гендерні особливості. Так, протизапальні нестероїдні препарати, які дуже часто приймають жінки, досліджувалися лише на чоловіках. Теж саме стосується й антидепресантів, які викликають у жінок сильні побічні дії.

Частина дослідників вказує на особливу небезпеку контрольованого (“контрацептивного”) сексу, абортів, медикаментозного зачаття, виношування та народження дітей. На цих засадах формується загрозлива модель жіночого щастя і материнства, протиприродний характер якої призводить до хронічних хвороб і психічних розладів органічного походження. Отримуючи деяку свободу сексуальної поведінки, жінка в таких обставинах показує більшу залежність від штучно сформованих технологій і нав'язаного суспільством (через медицину) образу жінки як комфортного інструмента розваги і насолоди. В контексті таких міркувань лікар заступає місце колишнього патріарха традиційного суспільства.

У контексті подібних міркувань формується загальна пояснювальна модель специфічного становища і ставлення жінки до медицини. Основні моменти подібної моделі можна звести до таких постулатів:

- жінка з причин своєї особливої антропологічної конституції потребує не лише загального, але й специфічного медичного нагляду, і ця обставина має бути врахованою в теоретичному аналізі та практичному формуванні лікувальних послуг;

- з цієї ж самої причини вона особливо виділена (“маркована”) в суспільстві, звідки випливають як надмірно позитивна, так і надмірно негативна цікавість до її поведінки і способу життя;

- вказані обставини роблять із неї пацієнта особливого роду, що проявляється також у медичній теорії та практиці;

- наявність суто жіночих потреб і суто жіночої мотивації сприяє тому, що вона частіше контактує з медичною сферою, а тому більше терпить від негараздів останньої;

– це обтяжується також тією обставиною, що жінка в основному є специфічним лікарем своїх дітей, водячи їх до справжнього лікаря або здійснюючи додатковий нагляд у стаціонарі;

– як репродуктивна істота (породілля) жінка потребує систематичного нагляду, здійснюючи додаткові візити до лікарів, що забирає в неї вільний час, потребує додаткових зусиль і додаткової психологічної напруги. Ґрунтуючись на цьому, найбільш радикальні феміністи схильні оцінювати саме домашнє питання жінки, насамперед дружини, роботою особливого роду;

– будучи в більшості випадків берегинєю домашнього вогнища, жінка більшою мірою, ніж чоловік, акумулює в собі досвід і практику патріархальних сімейних стосунків, досить часто страждаючи при цьому від негативної практики цього досвіду, зокрема, домашнього насилля, не маючи при цьому належної морально-психологічної мотивації винести це на суд суспільства, в т. ч. лікарів (наприклад, лікування, щобільше – зняття побоїв задля судового позову).

Отже, зусилля у сфері охорони здоров'я мають бути спрямовані на об'єктивне диференціювання підходів в лікуванні, методів діагностики й оцінки стану. Це можливо шляхом освітньої роботи вже наявними структурами, впровадження нових законів, протоколів досліджень і принципів лікування, заснованих на відмінностях в патогенезі, етіології й перебігу хвороб у чоловіків і жінок.

Список використаної літератури:

1. Будде Г. Ф. Пол истории // Пол, гендер, культура / Под ред. Э. Шоре и К. Хайдер. – М., 1999. – С. 131-155.

2. Гордиенко С.М. “Здоровье Украины”. – № 2. – Киев, 2007.

3. Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей / Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей. – Нью-Йорк, 2010. – С. 8.

4. Постоянный межучрежденческий комитет (МПК) женщины, девочки, мальчики и мужчины. Разные потребности – разные возможности. – Нью-Йорк, 2008. – С. 95.

5. Пушкарева Н. Л. проблематика в исторических науках // Введение в гендерные исследования. Ч. I: Учебное пособие / Под ред. И. А. Жеребкиной. – Харьков: ХЦГИ, 2001; СПб.: Алетейя, 2001. – С. 277-311.

6. Скотт Дж. Гендер: полезная категория исторического анализа // Гендерные исследования, N 5 (2/2000): Харьковский центр гендерных исследований. – С. 142-170.