



# ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
Сто шестнадцатая сессия  
Пункт 4.4 предварительной повестки дня

ЕВ116/13  
12 мая 2005 г.

## **Гендерные вопросы, женщины и здоровье: включение гендерной перспективы в основное направление политики и программ ВОЗ**

### **Доклад Секретариата**

1. Равноправие в обеспечении здоровья зависит от признания в секторе здравоохранения половых и гендерных различий между мужчинами и женщинами. Пол относится к биологии, тогда как под гендерным аспектом понимаются социальные и экономические роли, закрепленные за ними обществом и семьей. Собранные данные свидетельствуют о том, что у женщин и мужчин как пол, так и гендерный аспект влияют на угрозы для здоровья, поведение, направленное на обеспечение своего здоровья, результаты в отношении здоровья (и последствия этих результатов), их доступ к системам здравоохранения и реагирование этих систем.
2. В Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций и нескольких других международных соглашениях признается важность равноправия и права всех женщин и мужчин жить в условиях отсутствия дискриминации во всех сферах жизни, в том числе и в доступе к медицинской помощи<sup>1</sup>. Хотя эти и сходные обязательства<sup>2</sup> были приняты многими странами, они пока не повлекли существенных изменений в секторе здравоохранения.
3. В ознаменование 10-й годовщины четвертой Всемирной конференции по проблемам женщин (Пекин, 1995 г.) в настоящем докладе анализируется прогресс и указываются сохраняющиеся проблемы на пути достижения стратегической цели Пекинской платформы действий, состоящей во включении гендерной перспективы в законодательство, государственную политику, программы и проекты. При формулировании и реализации мер политики и мероприятий в области здравоохранения

---

<sup>1</sup> См., например, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах Организации Объединенных Наций.

<sup>2</sup> Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979 г.), Декларация об искоренении насилия в отношении женщин (1993 г.), Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (1994 г.), Копенгагенская декларация о социальном развитии (1995 г.), Пекинская декларация и Платформа действий (1995 г.) и Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (2001 г.).

стоит задача обеспечить учет различных потребностей женщин и мужчин и разнообразных ограничений, с которыми они сталкиваются.

## **ПРОГРЕСС В ВОЗ**

4. ВОЗ отреагировала на Пекинскую платформу действий выделением в отдельное направление работы, связанной со здоровьем женщин ("Гендерные вопросы, женщины и здоровье" в проекте программного бюджета на 2006-2007 гг.). Региональный комитет для стран Африки утвердил стратегию обеспечения здоровья женщин в Африканском регионе<sup>1</sup>. В Региональном комитете для стран Американского региона существует подкомитет по женщинам, здоровью и развитию, созданный в 1980 году. В Мадридском заявлении, принятом по завершении семинара, организованного Европейским региональным бюро ВОЗ (Мадрид, 14 сентября 2001 г.), отмечается необходимость перехода от принятия международных обязательств к стадии реализации<sup>2</sup>. Секретариат ВОЗ обнародовал политику по гендерным вопросам, обязывающую все технические программы и бюро представлять данные в разбивке по полам, анализировать и интерпретировать результаты с учетом различий между полами и включать гендерные соображения в свои стратегии и программы.

5. Был достигнут прогресс в деле включения гендерных соображений в политику и программы. Распространяются данные о неравенстве полов в обеспечении здоровья по причине, например, насилия в семье и сексуального насилия, употребления табака, психических болезней, старения, туберкулеза, условий труда, травм, репродукции и ВИЧ/СПИДа.

6. Нормативная работа включает, например, разработку руководящих принципов включения гендерных вопросов в программы по ВИЧ/СПИДу. Существуют инструменты развития потенциала для включения в деятельность гендерной перспективы, например, курс по гендерным вопросам и репродуктивному здоровью для руководителей здравоохранения, который по-прежнему проводится во многих регионах, и ведется разработка других инструментов и учебных программ. За работой одной из программ осуществляется мониторинг силами внешней консультативной группы по гендерным вопросам.

7. В соответствии с резолюцией WHA56.17 о гендерном балансе в кадровых ресурсах, Секретариат продвинулся на пути к достижению паритета в гендерном распределении среди сотрудников категории специалистов

---

<sup>1</sup> Резолюция AFR/RC53/R4.

<sup>2</sup> Мадридское заявление. Здравоохранительные аспекты обеспечения справедливости и равноправия в отношении полов: необходимость прогресса. Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2001 г.

## **ЗАДАЧИ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД СЕКТОРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

8. Различающиеся потребности мужчин и женщин в области обеспечения здоровья должны удовлетворяться на справедливой основе службами профилактики, лечения и ухода.

9. Медицинские помощь и службы часто не реагируют адекватным образом на конкретные потребности и заботы женщин и мужчин. Медицинские службы для женщин проявляют тенденцию к акцентированию их репродуктивных функций, игнорируя другие потребности, в том числе потребности, существующие до или после репродуктивного возраста. Напротив, связанные с репродуктивным здоровьем потребности мужчин часто удовлетворяются неадекватно в рамках политики в области здравоохранения и медико-санитарного обслуживания.

10. Средства облегчить специалистам общественного здравоохранения учет в их работе гендерных вопросов являются ограниченными. Необходимы конкретные инструменты, руководящие принципы и обучение, для того чтобы они смогли понять гендерную перспективу и включить ее в свою работу. Чтобы продемонстрировать, что гендерная перспектива действительно ведет к улучшению состояния здоровья женщин и мужчин, необходимо обеспечить широкую доступность информации о надлежащей практике для персонала общественного здравоохранения.

11. Устранение проявлений гендерного неравенства между работниками здравоохранения имеет важное значение для обеспечения эффективности систем общественного здравоохранения. Хотя на глобальном уровне женщины составляют более половины работников официального сектора здравоохранения, они получают низкую заработную плату и лишены полномочий в области принятия решений. Кроме того, являясь частью неоплачиваемой рабочей силы в неофициальном здравоохранении, женщины и девочки несут непропорциональное бремя обеспечения ухода в семье и общине, что часто сопровождается отрицательными последствиями для их собственного здоровья и благосостояния.

12. Необходимы дополнительные исследования в области гендерных аспектов общественного здравоохранения для обеспечения базы фактических данных для эффективных ответных мер со стороны сектора здравоохранения. Необходимо вести сбор данных, дезаггрегированных по признакам пола, анализировать их и обнародовать с помощью систем медико-санитарной информации.

13. Исследования того, как различия между женщинами и мужчинами влияют на проявление, диагностирование, лечение и исходы болезней и состояний нездоровья, являются неадекватными. Чаще всего условия, воздействующие как на женщин, так и на мужчин, изучаются на субъектах мужского пола с использованием потребностей мужчин в области обеспечения здоровья в качестве нормы. Необходимо ликвидировать связанные с этим пробелы в знаниях, которые могут повлечь ненадлежащее обучение и инструктирование специалистов здравоохранения и, как следствие, неспособность правильно диагностировать некоторые болезни женщин, например болезни сердца.

## **ЗАДАЧИ, СТОЯЩИЕ ПЕРЕД ВОЗ**

14. Необходимы механизмы для обеспечения реализации любой политики в гендерной области, включая оценку прогресса в интегрировании гендерных аспектов в программы и политику Организации. Наиболее эффективный подход будет состоять в установлении требования о том, чтобы гендерная перспектива учитывалась при разработке как одиннадцатой Общей программы работы, так и будущих проектов программных бюджетов.

15. В официальных публикациях, например в Докладе о состоянии здравоохранения в мире и других важных документах с изложением политики, необходимо систематически подчеркивать гендерный аспект в качестве детерминанты здоровья и дифференцировать результаты в отношении здоровья между женщинами и мужчинами.

16. Необходимо анализировать опыт решения гендерных вопросов в здравоохранении на страновом уровне и возникшие при этом препятствия, а результаты систематически учитывать в работе Организации и использовать в качестве ее основы.

17. Большинство внешних экспертов ВОЗ являются мужчинами, несмотря на резолюции Ассамблеи здравоохранения и Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, призывающие к расширению участия женщин<sup>1</sup>. Лишь около 20% из 880 внешних экспертов, состоящих в консультативных группах экспертов ВОЗ, являются, например, женщинами.

## **БУДУЩИЕ ШАГИ**

18. Возросшая информированность во всех эшелонах ВОЗ открывает возможности для более активного включения гендерной перспективы в основное направление ее деятельности. Кроме того, обязательства, принятые государствами-членами в рамках различных международных соглашений, например Пекинской платформы действий, Декларации тысячелетия и резолюций Организации Объединенных Наций, должны воплощаться в конкретных шагах в секторе здравоохранения и в четко сформулированном мандате для работы ВОЗ на гендерном направлении.

19. Поэтому на основе консультаций с регионами и странами ведется подготовка глобальной стратегии с планом действий, включая механизмы реализации и обеспечения подотчетности, для представления руководящим органам.

## **ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

20. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению.

= = =

---

<sup>1</sup> Резолюции WHA49.9, WHA50.16, резолюция 55/69 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.