**Карпенко К., [Кублікіене К.](http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/main.php?action=razdel&rname=11.&eid=50&subact=edit&editv=99069)** Гендерний підхід як новий виклик медичним дослідженням / [Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах. Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю (31 березня 2016 року). – Харків](http://nauka.knmu.edu.ua/sierep/main.php?action=razdel&rname=11.&eid=50&subact=edit&editv=99069): ХНМУ. – С. 18-20.

Кублікіене, Кароліна1,

Карпенко, Катерина2,

Каролінська Інститут, Центр Гендерної Медицини (Солна, Швеція)1,

Харківський національний медичний університет (Україна)2

**ГЕНДЕРНИЙ ПІДХІД ЯК НОВИЙ ВИКЛИК МЕДИЧНИМ ДОСЛІДЖЕННЯМ**

Вивчення гендерної диференціації в галузі охорони здоров’я передбачає відповідь на питання про те, чи є вона біологічно визначеною, чи формуються культурою та навколишнім середовищем. Відповідь на це питання передбачає різні концептуальні підходи. На нашу думку, домінуючим підходом є соціально-медичний. Він підкреслює різні соціально-структурні позиції чоловіків і жінок, а також поведінкові та психологічні фактори. Соціальні показники, такі як освіта, статус зайнятості та соціально-економічний статус, сімейний і батьківський статуси, а також соціальна підтримка тісно пов’язані зі здоров’ям людей і їх добробутом. Вони допомагають пояснити гендерні відмінності у виникненні та лікуванні хвороб.

Жінки займають інші, в порівнянні з чоловіками, структурні позицій. Їх прибутки, як правило, менші. Гендерна диференціація в поведінці чоловіків і жінок характеризується відмінностями стилю життя, що торкаються проблем здоров’я (наприклад, куріння і вживання алкоголю). Жінки реагують на поточний стрес і стрес, пов’язаний з їх родиною та ролями у подружньому житті. Чоловіки частіше страждають від економічних чинників стресу (зниження прибутків, втрата роботи). Пояснення гендерних відмінностей в поведінці, пов’язаних зі здоров’ям, включає параметри середовища, в якому така практика здійснюється. Політика в області зайнятості має враховувати ці обставини.

Охорона здоров’я жінок в усьому світі визнається як така, що має виняткове значення. Протягом усього свого життєвого циклу жінки використовують послуги по догляду за здоров’ям частіше, ніж чоловіки, особливо під час вагітності, пологів і менопаузи. Не дивно, що жінки займають особливе місце в системі охорони здоров’я, яка в свою чергу, пристосована для здійснення стратегічних державних інвестицій в здоров’я жінок. Проте, жінки все ще недостатньо представлені в клінічних дослідженнях і використання самок тварин залишається на низькому рівні в основних і (до)клінічних дослідженнях [1]. Переважне використання тварин чоловічої статі в розробці лікарських засобів і недостатня репрезентація жінок в клінічних випробуваннях серцево-судинної системи є одним з прикладів, які породжують дискусію про гендерні аспекти в наукових дослідженнях [2]. Це, з одного боку, створює нові проблеми для медичних досліджень, а, з іншого – має конкретні наслідки для здійснення практики, заснованої на фактичних даних в галузі охорони здоров’я.

Виникає питання: якщо чоловіки і тварини чоловічої статі краще вивчені і представлені в клінічних дослідженнях, то чому чоловіки не виграють від цих розробок в галузі охорони здоров’я та наукових досліджень? В доповіді про стан здоров’я чоловіків в Європі (ЄС, 2011), є докази того, що чоловіки різного віку, національності та соціальних верств мають менший доступ до медичних послуг, ніж жінки.  Особливо важко отримати доступ до первинної медичної допомоги чоловікам з неблагополучних груп (наприклад, чоловікам з низьким рівнем доходу, бездомним чоловікам) [3]. Чоловіки мають низький рівень розпізнавання симптомів, що призводить до затримок звернення за медичною допомогою і встановлення діагнозу. Чоловіки сприймають звернення за медичною допомогою та взаємодію з системою охорони здоров’я як явище, що є несумісним з чоловічими нормами міцності, стоїцизму і впевненості в своїх силах, побоюючись, що це зробить їх уразливими і слабкими. Для деяких чоловіків це клеймо є перешкодою до пошуку допомоги у разі проблем зі здоров’ям. Третина чоловіків звикла покладатися на дружин у питаннях здоров’я; майже дев’ять з десяти чоловіків говорять, що вони не хочуть турбувати лікаря або фармацевта, якщо вони не мають «серйозних проблем зі здоров’ям». Чоловіки віддають перевагу інформації про здоров’я, щоб зосередити увагу на «фактах», а жінки більш відкриті для емоційних проблем. Незважаючи на велику кількість даних про ці унікальні потреби чоловіків і жінок, медична практика мало бере до уваги статеві та специфічні гендерні відмінності при діагностиці, лікуванні або запобіганні хвороб [4]. Послуги в галузі охорони здоров’я ще не зробили достатньо, щоб допомогти чоловікам отримати доступ до всього спектру послуг первинної медичної допомоги або змінити ризиковану поведінку чоловіків [4].

Існує суттєва різниця у використанні медичних препаратів між чоловіками і жінками [5]. Крім того, не враховуються побічні ефекти фармацевтичних препаратів у порівнянні їх впливу на чоловіків і жінок. Хоча мета полягає в тому, щоб домогтися справедливості і оптимізації досягнень в медицині для поліпшення здоров’я чоловіків і жінок, однак, рівність у цій ситуації не означає однаковості. Відмінності в стані здоров’я і хвороби між чоловіками і жінками, як правило, сприймаються так, що стан здоров’я чоловіка визначається як «норма», а стан жінки/самки – як відхилення від норми. Такі порівняння подібні до порівняння яблука і банана [4] і відволікають увагу від розуміння біологічної основи гендерних відмінностей. Медична допомога має стати чутливою до унікальних потреб чоловічої та жіночої статей. Саме у цьому контексті гендерний підхід кидає виклик сучасним медичним дослідженням.

Література

1. Clayton, J.A. and F.S. Collins, Policy: NIH to balance sex in cell and animal studies. Nature, 2014. **509**(7500): p. 282-3.

2. Regitz-Zagrosek, V., Sex and gender differences in health. Science & Society Series on Sex and Science. EMBO reports, 2012. **13**(7): p. 596-603.

3. Banks, I. and P. Baker, Men and primary care: improving access and outcomes. Eurohealth International, 2014. **20**(1): p. 22-24.

4. The European men’s health forum, Step into no man’s land: Improving men’s use of primary care services in Europe, in European Men’s Health Forum (EHF)2013: Gastein.

5. Loikas, D., et al., Differences in drug utilisation between men and women: a cross-sectional analysis of all dispensed drugs in Sweden. BMJ open, 2013. **3**(5).