

Международный центр гендерного бюджетирования и управления для стран СНГ при Российской Академии Народного Хозяйства и Государственной Службы (МЦГБиУ при РАНХиГС)

## **Семинар по технологии гендерного бюджетирования**

*(с акцентом на вопросы гендерного бюджетирования в области сочетания родителями профессиональных и семейных обязанностей)  
для государственных служащих стран СНГ, Москва, 25 – 28 ноября 2013 г.*

**д.э.н., профессор Н. Г. Григорьева**

# **Гендерное бюджетирование и функционирование систем здравоохранения**

26 ноября 2013 года

*Семинар в рамках совместного проекта ООН Женщины и РАНХиГС*

*"Укрепление управленческого и образовательного потенциала в области гендерно ориентированного бюджетирования в странах СНГ посредством создания Регионального ресурсного центра гендерного бюджетирования и управления на базе РАНХиГС"*

# Гендерный подход в здравоохранении: возможности и ограничения применения гендерно ориентированных индикаторов для мониторинга, оценки и решения.



Григорьева Наталия Сергеевна

д.п.н. , профессор

Директор Центра сравнительной социальной  
политики и управления социальной сферой

ФГУ, МГУ им. М.В. Ломоносова

[grigorieva@spa.msu.ru](mailto:grigorieva@spa.msu.ru)



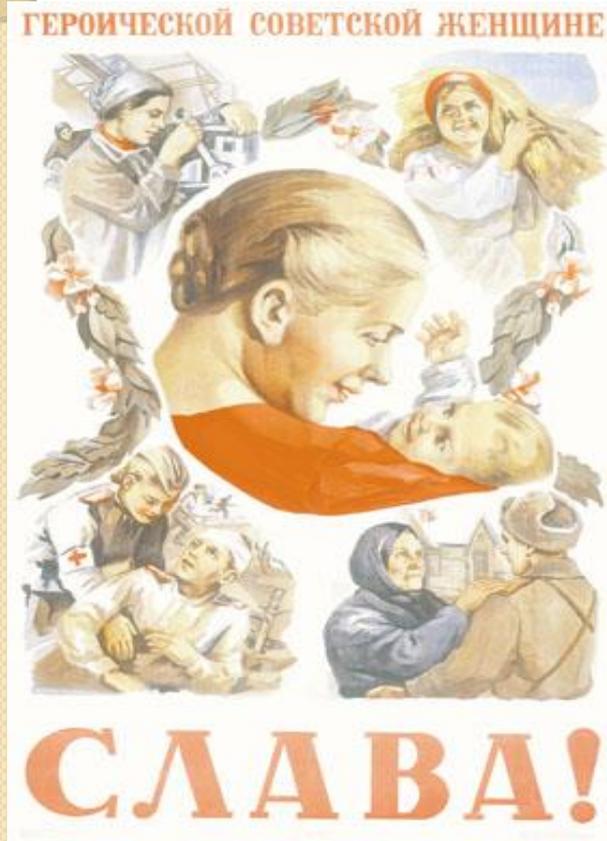
# В чем новизна?

- 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
- Внедрение гендерного подхода должно быть обеспечено определенным техническим потенциалом и человеческими ресурсами

# Национальный механизм по улучшению положения женщин и гендерному равенству

- По Конституции РФ положения Конвенции включены в законодательную систему России
- Последний доклад России рассматривался Комитетом в июле 2010г. (предыдущий – 2002)
- По итогам были сформулированы основные замечания
- Следующий доклад – июль 2014 г.
- Включает структуры, как на законодательном и исполнительном, так и на федеральном и региональном уровнях (в ГД – Комитет по вопросам женщин, семьи и детей)
- До 2004 г. функции национального механизма исполняла Комиссия по вопросам положения женщин
- С 2006 образована Межведомственная Комиссия по вопросам обеспечения равенства мужчин и женщин в РФ

Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW) 46 сессия, 12-30 июля 2010 г.  
Заключительные замечания РФ. Рекомендации  
государству -участнику



- Разработать *закон о гендерном равенстве*
- Обеспечить полную *ответственность правительства* в области обеспечения формального и фактического равенства женщин и мужчин для соблюдения всех прав женщин
- Принимать необходимые меры для обеспечения доступа женщин к *медицинской помощи и услугам*
- Улучшить положение сельских женщин, девочек и пожилых женщин, в том числе повышая *доступ к медицинскому обслуживанию, образованию, занятости, кредитам, процессам принятия решений*

## 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)*

- 
- 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

## Что такое гендерные индикаторы?

- Указатели /измерители, использующие количественные и качественные показатели для суммирования гендерно-значимых измерений, происходящих в обществе в течение определенного периода времени
- Оценочная техника, оценивающая результаты деятельности.
- «Говорящее» число
- Индикатор – указатель, измеритель, мерило, факт, мнение. Указывает на или на специфическое положение или фиксирует изменения в этом положении во времени.
- Показывает, есть ли изменения в оценке ситуации, в реализации проекта, есть ли приближении к намеченным результатам.;
- Количественный индикатор
- Качественный индикатор
- Достоверность индикаторов
- Убедительность индикаторов

- 
- 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.

# Какие это индикаторы?

- Показатели продолжительности жизни
- Зарегистрированные причины смерти (отдельно)
- Коэффициенты смертности (детской, мужской, женской)
- Уровень злоупотребления алкоголем, наркотиками и т.д. (отдельно по мужчинам и женщинам)
- Уровень безопасности и насилия (приносящих вред здоровью)
- Наличие и количество организаций, оказывающих помощь в данной сфере
- Доступность (территориальная и финансовая) медицинского обслуживания
- Оценка обоими родителями здоровья ребенка и своего собственного
- Контроль женщин/мужчин за решениями в области фертильности (число абортов)

# 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** (:некоторые болезни возникают только у мужчин или только у женщин (например, болезни связанные с репродуктивными органами)
- Социо-культурные: 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. И др.

## 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**

## 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

# Равенство и справедливость в здравоохранении

- Ресурсы в здравоохранении должны распределяться справедливо: как возможность иметь доступ и использовать ресурсы здравоохранения и финансовая справедливость
- Понятие справедливости зависит от политического процесса
- Равенство есть неравенство
- Равенство вертикальное ( разное отношение к неравным индивидам) и горизонтальное (равное отношение к равным потребностям)
- Справедливое финансирование здравоохранения – финансовая защита для населения

По данным ВОЗ (2000) Россия по справедливости финансовых взносов находилась на 185 месте из 191 страны

# Столкновение интересов

- Внутренние интересы – связаны с деятельностью структур в системе (Министерство, местные органы, Фонды ОМС, мед учреждения)
- Интересы работодателей
- Интересы врачей (мед.персонала)
- Внешние интересы
- Интересы пациентов – разность интересов

# Почему ответ на проблему в гендерном подходе?

- Неравные гендерные (социальные, экономический, властные) отношения способствуют усилению неравенства
- Женщины и мужчины по-разному переносят некоторые заболевания:
- женщины несут бремя ухода за больными
- женщины страдают от особенной дискриминации, поскольку их чаще обвиняют в асоциальном поведении (алкоголизм)
- Половые различия в патологии

# Демографическая ситуация в регионах РФ

## ОСОБЕННОСТИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕГИОНАХ

- Незначительные потери населения (сильная иммиграция, низкая рождаемость, пожилое население)
- Незначительные потери населения (высокая продолжительность жизни, средняя рождаемость, эмиграция)
- Высокие потери населения (низкая рождаемость, пожилое население)
- Высокие потери населения (высокая эмиграция, средняя рождаемость)
- Высокий прирост населения (высокая рождаемость, молодое население, эмиграция)

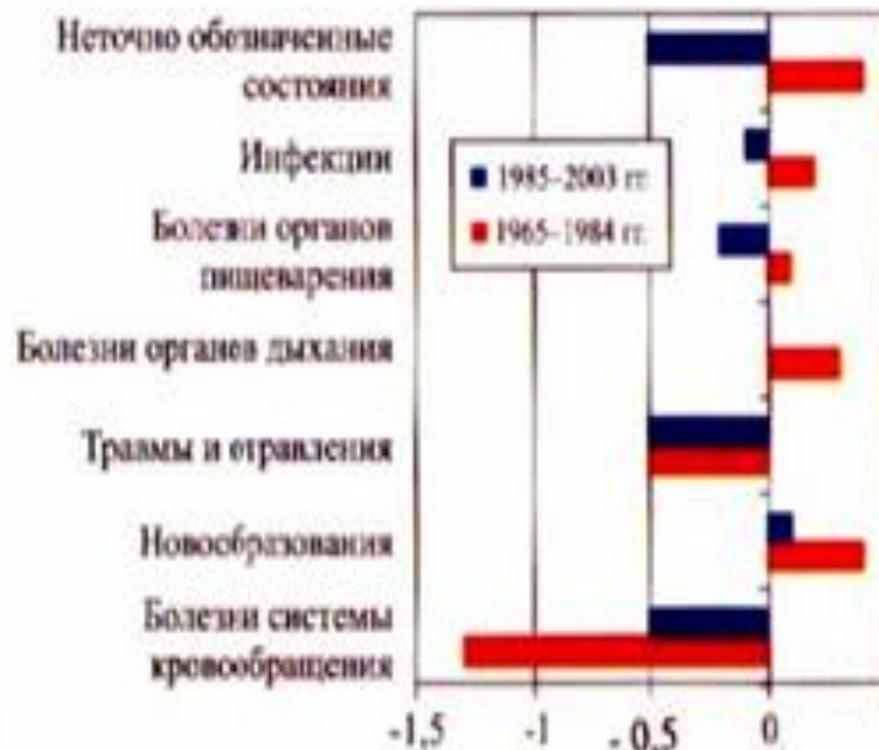


Источник: Берлинский институт населения и развития

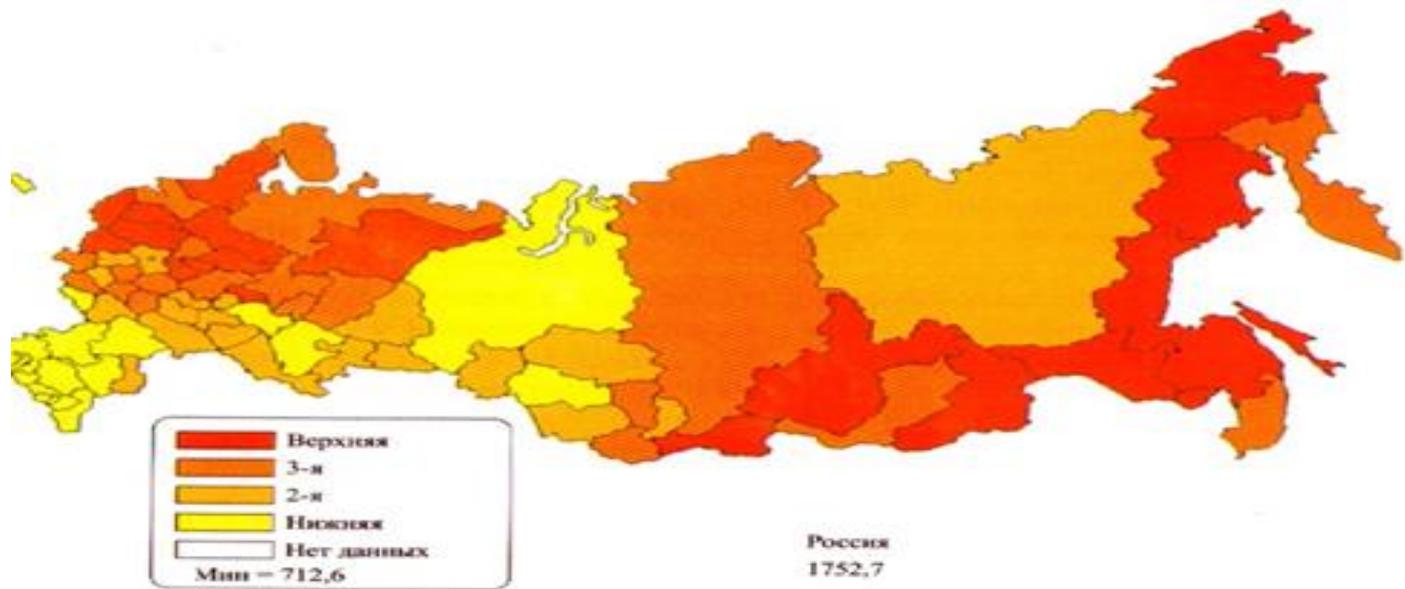
### Мужчины



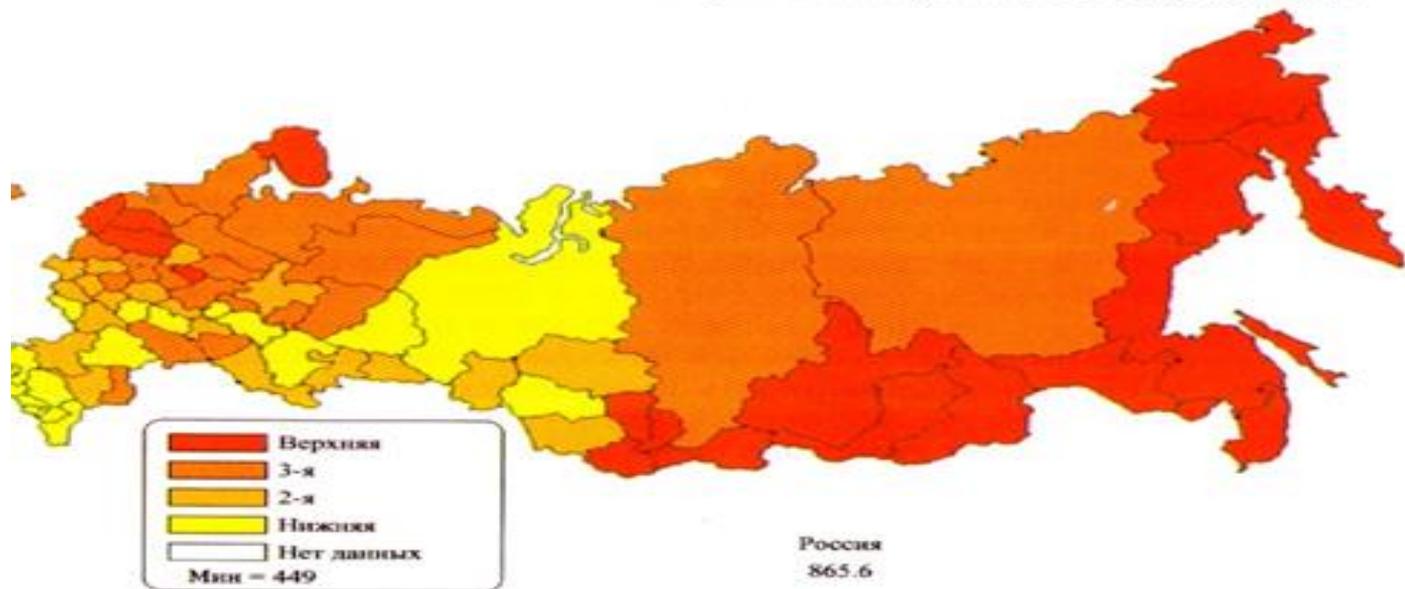
### Женщины



**Рис. 4. Роль основных причин в формировании потерь продолжительности жизни населения России в 1965–1984 гг. и 1985–2003 гг.**



*Рис. 5. Региональные особенности смертности мужчин в России в 2010 г.*



*Рис. 6. Региональные особенности смертности женщин в России в 2010 г.*

## Внутрирегиональные различия продолжительности жизни населения в субъектах федерации с высокой и низкой продолжительностью жизни , лет

	Смоленск.	область	Ханты	Мансийский АО
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Максимальный показатель по муниципальн. образованиям	59,8	75,5	68,2	78
Минимальный показатель по муниципальн. образованиям	46,8	64,6	53,8	68,5
Разница	13,0	10,9	14.4	9,5

## ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РФ

Показатели	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г. по данным ВПР*	2011 г. в сравнении с 2008 г.
Численность населения на 31 декабря (тыс. чел.)	- <sup>А</sup>	- <sup>А</sup>	- <sup>А</sup>	142 914	142 865	143 056	
Число родившихся (тыс. чел.)	1 480	1 610	1 714	1 762	1 790	1 794	+22,1%
Число умерших (тыс. чел.)	2 167	2 080	2 076	2 011	2 031	1 925	-11,2%
Естественная убыль населения (тыс. чел.)	-687	-470	-362	-249	-241	-131	-5,2 РАЗА
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	10,2	9,4	8,5	8,1	7,5	7,3	-28,4%
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	66,6	67,51	67,88	68,67	68,83	70,30	+3,7 ЛЕТ
Суммарный коэффициент рождаемости	1,296	1,406	1,494	1,537	1,569	1,606	+23,9%
Миграционный прирост (тыс. чел.)	155	258	257	259	192	322	+2,1 РАЗА

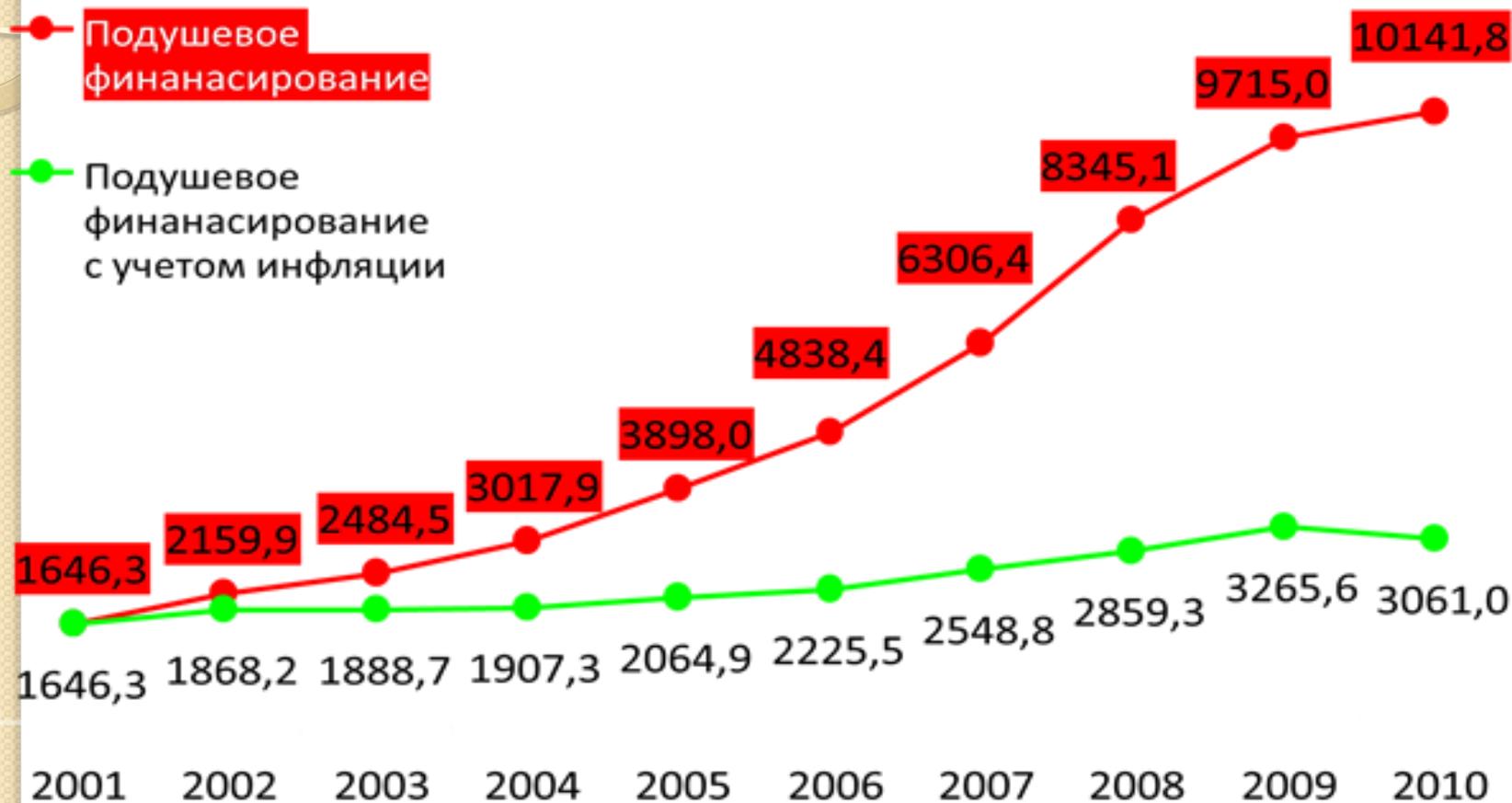
\*В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ ПЕРЕСЧЕТА ПО ИТОГАМ ВСЕРОССИЙСКОЙ ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ 2010 ГОДА

Численность населения за 2009-2011 гг. рассчитана с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2010 года

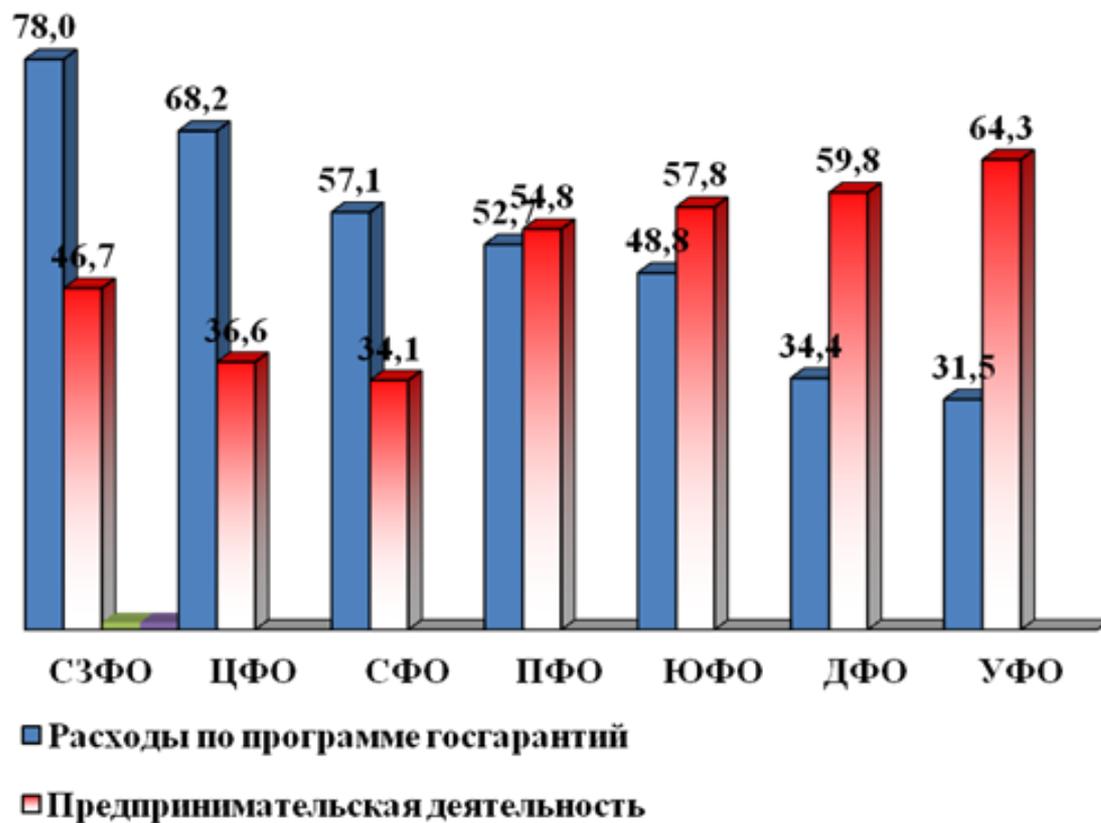
## Прогнозируемые темпы прироста объемов медицинской помощи (2025 г. к 2010 г., %)



## Темп роста финансовых расходов по программе госгарантий (2001 – 2010 гг.)



## Соотношение расходов по госгарантиям и предпринимательской деятельности







# Что может дать Национальный механизм?



- Наличие субъекта политики по достижению гендерного равенства
- Координацию реализации политики государства, ведомств
- Заказ на мониторинг ситуации, на необходимые статистику и анализ
- Координацию политики государства и общественных организаций, представителей работников и работодателей, структур гражданского общества

## Дизайн политики/программы: планирование бюджета

- 1. Существуют ли в программе бюджетные линии для работы по вопросам гендерного равенства здоровья
- 2. Мужчины/женщины в рамках данной программы здоровья равны?
- 3. Учтен ли гендерный аспект в планах мобилизации ресурсов

# Что надо сделать?

- Выявить дискриминирующий фактор (факторы)
- Как может быть преодолен?

# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

- Если есть вопросы, которые мы не успели сегодня обсудить, можно их направить по адресу:  
[health.management.journal@gmail.com](mailto:health.management.journal@gmail.com)

