

¹Фесенко Г. Г. ²Фесенко Т. Г.,

¹ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, ²ХНТУСГ ім. Петра Василенка

ГЕНДЕРНІ ПРАКТИКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ ПРОЕКТІВ ГЕНДЕРНОГО БЮДЖЕТУВАННЯ)

Гендерні ініціативи стосовно бюджетування сфери охорони здоров'я, ініційовані ООН, здійснюються і в Україні [1–2]. Гендерне бюджетування, зокрема, дозволяє в умовах обмежених ресурсів більш ефективно їх використовувати відповідно до потреб користувачів медичних послуг. У цій проблематиці ООН підтримує передусім співпрацю з Міністерством фінансів України, а також органами місцевого самоврядування. Що стосується залучення Міністерства охорони здоров'я України до імплементації

інструментів гендерного бюджетування, то така активність поки що публічно не обговорюється.

Так, ще у 2016 р. було презентовано бюджетні аналізи обласних програм з охорони здоров'я (Київської, Івано-Франківської, Черкаської областей), у яких визначено наступні проблеми: протидія захворюванню на туберкульоз, онкологічним захворюванням, профілактика, діагностика та лікування вірусних гепатитів, медико-соціальний захист дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, лікарсько-акушерська допомога вагітним, породіллям та новонародженим, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу [3].

У 2020 р. в рамках проєкту ООН «Підтримка належного врядування через підвищення спроможності посадових осіб місцевого самоврядування та органів державної влади щодо гендерно орієнтованого планування та бюджетування на Сході України» висвітлено необхідність зменшення гендерних розривів, у тому числі й в сфері охорони здоров'я [4].

Порівняння двох проєктів в частині окреслення актуальних гендерних проблем демонструє, з одного боку, їх тотожність («низька тривалість життя жінок та чоловіків», «чоловіки рідше звертаються до лікарів»), з іншого відмінність у акцентах.

У 2016 р.: *обмежений доступ до медичних послуг для жінок і чоловіків, особливо в сільській місцевості; отримання якісних медичних послуг 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 «жіночих» (хвороби шкіри, хвороби молочної залози, безпліддя, психоневрологічні розлади та ін.) та «чоловічих» захворювань (серцево-судинні захворювання, алкоголізм, наркоманія, суїцид та ін.).*

У 2020 р.: *висока смертність чоловіків працездатного віку від зовнішніх причин – самогубств, ДТП, алкогольних отруєнь та вбивств, через це проєктом визначено наслідки для громади: лікування чоловіків від ускладнених форм захворювань вимагає більших ресурсів – фінансових та часових; низька тривалість життя чоловіків є чинником фемінізації жіночої бідності, адже літні жінки частіше залишаються самотніми; недосконалість системи психологічної підтримки чоловіків, наприклад, реабілітації чоловіків-учасників АТО/ООС, є чинником зростання домашнього насильства.*

Втім, у запропонованих рекомендаціях проєктів і 2016 р., і 2020 р. 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 окреслених цілей досягнення гендерної рівності, що викликає запитання про кінцеву мету гендерних бюджетних стратегій в Україні, якими є їх орієнтири.

Також варто враховувати й сучасні реалії COVID-19: за даними жінки складають 58% від всієї кількості інфікованих; становлять більш, ніж 80% штатних працівників в галузі охорони здоров'я; наявна проблема недостатнього забезпечення засобами індивідуального захисту та ін.

Література

1. Фесенко Т. Г., Фесенко Г. Г. Контент-аналіз управління проектами гендерного бюджетування. Управління розвитком складних систем. 2017. № 30. С. 84-91.

2. Фесенко Г. Фесенко Т. Гендерне бюджетування охорони здоров'я в Україні: quo vadis? Гендер. Екологія. Здоров'я. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 20-21 квітня 2017 р.). Харків, 2017. С. 178–180.

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

4. ГОБ на місцевому рівні: від інтеграції принципу гендерної рівності в бюджетний процес до гендерно чутливих політик. Київ, 2020. 112 с.

Філяніна Н.М.,

НФАУ Національна фармацевтична академія України

ЖІНКИ В ЕКОЛОГІЧНИХ РУХАХ ПРАВА ЛЮДСТВА НА ЧИСТЕ ТА БЕЗПЕЧНЕ ДОВКІЛЛЯ

Системна глобальна криза кінця ХХ – початку ХХІ ст. змушує світове співтовариство мобілізувати зусилля на пошук та обґрунтування ефективних стратегій виживання людства.

Питання подолання екологічних криз, починаючи з 1960-х років, посідає чи не провідне місце в порядку денному світового наукового співтовариства, яке прагне розробити таку модель суспільного розвитку, котра відповідала б новій екологічній парадигмі, що акумулює та інтегрує нову систему цінностей, бере до уваги не лише цінності людського буття, а й самоцінність природи в усьому її розмаїтті, встановлює відповідні взірці поведінки для політичних еліт і широких верств населення стосовно збереження природи й забезпечення права людини на життя в чистому довкіллі.

Сьогодні задекларовано не лише утилітарну, а й неутилітарну цінність живої природи в усій її різноманітності, а також визнано, що виживання людства неможливе поза живою природою. Тобто реабілітація цінності природи – важлива й необхідна умова виживання людства.

Наявність розмаїття концепцій, на превеликий жаль, не наближає нас до розв'язання проблеми: екологічна проблематика, переосмислення взаємини людини і природи ще й досі залишаються злободенними.