



УДК 351.77:614.2:305(477)

[https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1\(23\)-1118-1129](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2026-1(23)-1118-1129)

Серьогіна Наталія Олексіївна доктор наук з державного управління, кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри медицини невідкладних станів Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, <https://orcid.org/0000-0002-4491-4723>

ОСОБЛИВОСТІ ГЕНДЕРНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. Стаття присвячена дослідженню особливостей гендерної політики в сфері охорони здоров'я в Україні. Визначено, що впродовж останнього часу в контексті нашої держави дана проблематика здійснила перехід від суто теоретичних дискусій до питання забезпечення національної безпеки та виживання суспільства в цілому. На даний час, коли Україна продовжує боротися з небувалими викликами, пов'язаними з впровадженням воєнного стану, сфера охорони здоров'я виступає основою людського капіталу. Однак необхідно визнати, що на ефективність даної сфери прямо впливає те, наскільки точно вона розглядає свого пацієнта. Гендерна політика в сфері охорони здоров'я – це не тільки формальні квоти, а також і точність діагностики, специфічні особливості реабілітації та правильність ресурсного розподілу.

Актуальність проведення даного дослідження пов'язана з наступними чинниками. Передусім, варто зазначити, що російська збройна агресія спричинила появу нових потреб. Так, на даний час можна спостерігати блискавичне збільшення попиту на гендерно-сенситивну реабілітацію ветеранів, яка вимагає радикальних змін у фізіологічно-психологічних підходах. З другого боку, актуальність проведення даного дослідження пов'язана з демографічною кризою. Вирівнювання дисбалансу в тривалості життя між чоловіками та жінками, а також збереження відновлення людського капіталу потребують від держави радикально новітніх програм профілактики та сприяння. Крім цього, зважаючи на поглиблення євроінтеграційних процесів, Україна продовжує впроваджувати міжнародні стандарти, де гендерно-орієнтоване бюджетування та безперешкодність вважаються найважливішими передумовами розвитку сучасної держави.

Визначено, що значення гендерної політики в сфері охорони здоров'я передбачає перехід від універсального надання медичних послуг до персоналізованого механізму, що зважає на біологічні відмінності і соціально-культурні фактори (гендер). Головною метою гендерної політики в сфері охорони здоров'я в





сучасних умовах є не тільки забезпечення формальної рівності, але й досягнення справедливості в процесі лікування для чоловічого та жіночого населення. Гендерна політика в сфері охорони здоров'я вимагає використання стратегічного підходу, відповідно з яким будь-яка медична інвестиція, протокол лікування або державна програма розглядається через їхній вплив на здоров'я чоловіків і жінок окремо, задля забезпечення максимальної виживаності та якості життя суспільства.

Ключові слова: гендер, гендерна політика, сфера охорони здоров'я, гендерні перспективи, гендерні стереотипи.

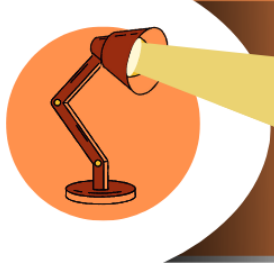
Serohina Nataliia Oleksiivna Doctor of Public Administration, candidate of legal sciences, associate professor, associate professor of the Department of Department of Emergency Medicine Shupyk National Healthcare University of Ukraine, <https://orcid.org/0000-0002-4491-4723>

FEATURES OF GENDER POLICY IN THE SPHERE OF HEALTH CARE IN UKRAINE

Abstract. The article is devoted to the study of the features of gender policy in the sphere of health care in Ukraine. It is determined that recently in the context of our state this issue has transitioned from purely theoretical discussions to the issue of ensuring national security and survival of society as a whole. At present, when Ukraine continues to struggle with unprecedented challenges associated with the introduction of martial law, the sphere of health care acts as the basis of human capital. However, it must be recognized that the effectiveness of this sphere is directly affected by how accurately it considers its patient. Gender policy in the sphere of health care is not only formal quotas, but also the accuracy of diagnostics, specific features of rehabilitation and the correctness of resource distribution.

The relevance of this study is associated with the following factors. First of all, it is worth noting that the Russian armed aggression has led to the emergence of new needs. Thus, at present, one can observe a lightning-fast increase in demand for gender-sensitive rehabilitation of veterans, which requires radical changes in physiological and psychological approaches. On the other hand, the relevance of this study is associated with the demographic crisis. Leveling the imbalance in life expectancy between men and women, as well as preserving the restoration of human capital, require radically new prevention and assistance programs from the state. In addition, given the deepening of European integration processes, Ukraine continues to implement international standards, where gender-oriented budgeting and unhindered access are considered the most important prerequisites for the development of a modern state. It is determined that the meaning of gender policy in the field of health care involves a





transition from universal provision of medical services to a personalized mechanism that takes into account biological differences and socio-cultural factors (gender). The main goal of gender policy in healthcare in modern conditions is not only to ensure formal equality, but also to achieve justice in the treatment process for the male and female population. Gender policy in healthcare requires the use of a strategic approach, according to which any medical investment, treatment protocol or government program is considered through their impact on the health of men and women separately, in order to ensure maximum survival and quality of life of society.

Keywords: gender, gender policy, healthcare, gender perspectives, gender stereotypes.

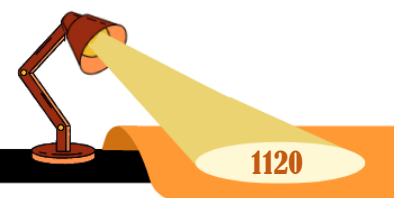
Постановка проблеми. Сучасні зміни у сфері охорони здоров'я в Україні в контексті триваючого воєнного стану та подальшого післявоєнного відновлення потребує введення сучасних управлінських підходів, де важливе місце займає гендерна політика. На даний час стає очевидним, що використання універсального підходу «медицина рівних можливостей» є неефективним, адже він не зважає на особливі біологічні та психологічно-соціальні потреби чоловіків і жінок, які вкрай загострилися в результаті російсько-української війни.

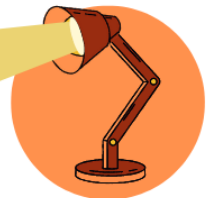
Гендерна політика в сфері охорони здоров'я в умовах сьогодення є не тільки питанням рівних прав, а передусім стратегією покращення якості медичної допомоги та збереження нації. Для нашої держави, яка досі протистоїть серйозним демографічним викликам, надзвичайно важливо розробити механізми, які б враховували динаміку смертності серед чоловічого населення від серцево-судинних захворювань, специфіку реабілітації жінок-військовослужбовців, а також доступність репродуктивних технологій в сучасних кризових умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дана проблематика висвітлювалася такими ученими як О. Ахмедова, О. Гончаренко, В. Гурський, Т. Желюк, М. Колодій, У. Костін, Д. Мелешко, В. Перевізник, В. Чорна, К. Шкарупа та іншими. Варто зазначити, якщо проводячи критичний аналіз науковий публікацій з даної проблематики, то можна помітити, що праці науковців протягом довоєнного періоду ґрунтувалися на оцінюванні суспільних потреб. Однак, праці науковців впродовж останніх трьох років опираються на інституціалізації гендерного підходу через законодавчу базу та стратегічне планування. Крім цього, вирішення проблеми інтеграції гендерної рівності в сфері охорони здоров'я зостається критично важливим для вдалого подальшого післявоєнного відновлення нашої держави.

Мета статті – дослідження особливостей гендерної політики в сфері охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Негативна динаміка в стані суспільного здоров'я в Україні та високий рівень смертності знаходиться на даний час у



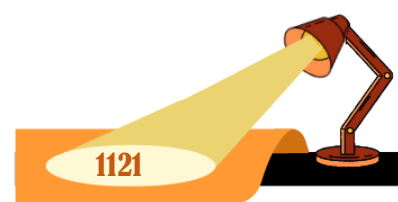


центрі уваги науковців. Найважливішим завданням держави та науковців є визначення усіх можливих напрямів удосконалення розвитку сфери охорони здоров'я. В основі побудови нової ефективної системи збереження здоров'я чоловіків і жінок повинне лежати дослідження визначальних факторів (зокрема й гендерних), що визначають особливості його формування в якості найбільшої людської цінності. Через це важливо виявити гендерні аспекти здоров'я з метою побудови принципово новітньої концепції охорони здоров'я, яка опиралася б на особливості захворюваності серед чоловічого та жіночого населення.

В цілому, варто зазначити, що дотримання гендерного паритету в управлінні національними економіками є проявом егалітарної концепції функціонування суспільства і призводить до посилення його конкурентних переваг. Для України формування гендерно збалансованої економіки є відповіддю на євроінтеграційні виклики, потреби децентралізації, формування інклюзивного середовища, відповідального громадського суспільства і найкращим чином має відобразитися в розрізі показників гендерної рівності, що фіксуватимуться в гендерному профілі. Сучасні виклики воєнного стану лише поглиблюють гендерну сегрегацію та загострюють гендерні потреби, що вимагатиме подальшого напрацювання підходів до мінімізації існуючих та потенційних гендерних ризиків та подолання гендерних розривів. Інтеграція до європейського співтовариства вимагає від України реалізації політики гендерного мейнстрімінгу для подолання гендерних асиметрій у різних сферах життєдіяльності, що, у свою чергу, сприятиме створенню демократичного, соціально відповідального суспільства [1].

Гендерна рівність – запорука розвитку і творення демократії, відтак створення психологічно здорового суспільства на основі справедливості та соціальності неможливо уявити без розуміння чоловіків і жінок як рівних у своїх правах, свободах та обов'язках. Хоча в українському законодавстві чітко окреслені принципи гендерної рівності, однак наразі необхідно спрямовувати вектор вітчизняної політики на подолання проявів гендерної дискримінації у всіх без винятку сферах суспільного життя та створити якісний фундамент для якнайповнішої реалізації цього принципу не лише у теоретичній, але й практичній площині [2]. На думку В. Гурського це зумовлено такими чинниками як юридична необізнаність серед жінок із їхніми правами, а також вітчизняними та міжнародними правовими нормами, що регламентують основні засади гендерної рівності. Мається на увазі, що порушення гендерних прав не сприймаються як протиправне діяння, а приймаються за звичні життєві ситуації. Також вчений акцентує увагу на непрофесійності представників державної влади або юристів, які надають правову допомогу на договірних підставах, що проявляється у невмінні надати кваліфіковану оцінку дискримінаційній ситуації [3].

На жаль, досі мають місце прояви вертикальної і горизонтальної сегрегації на ринку праці, не подолана нерівність у розмірах заробітної плати за аналогічну

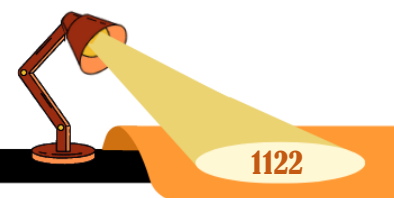




працю, при прийомі на роботу та у питаннях кар'єрного зростання. Проблема зазвичай проявляється у відсутності дієвих механізмів контролю за дотриманням гендерних стандартів на місцях, що обумовлено недостатньою інституційною підтримкою і обмеженими ресурсами. Як зауважують дослідники, у цій сфері необхідні системні зміни, які включатимуть як інституційні заходи, так і зрушення у суспільній свідомості щодо ролі та значущості гендерного балансу. Гендерні відносини можна вважати потенційно політичними, оскільки саме з ними часто пов'язані прояви соціальної нерівності, які покликана подолати держава у співпраці з громадянським суспільством. Відповідно, державна політика у цій сфері виступає складовою соціальної політики держави, переплітаючись з положеннями демографічної, міграційної, сімейної політики, а також політики у сфері освіти й охорони здоров'я. Залежно від окреслених цілей та задіяних інструментів, гендерна політика може породжувати ефекти актуалізації соціального потенціалу гендерних груп і підвищення їх громадської активності, або, навпаки, призводити до соціально-економічної залежності і патерналізму [4].

Отже, в сучасних умовах гендерна політика в нашій державі вважається стратегічним напрямом, що тісно переплітається з процесами євроінтеграції та післявоєнного відновлення. Так, протягом останніх років були прийняті такі нормативно-правові акти в даній сфері як Державна стратегія забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків до 2030 року [5] (головний документ, який розкриває цілі в усіх сферах суспільної життєдіяльності), та Стратегія впровадження гендерної рівності в освіті до 2030 року [6] (спрямована на подолання стереотипів у навчальному процесі та професійній орієнтації).

Аналіз здоров'я має виходити за рамки організму чоловіка та жінки і враховувати інституції, традиції та погляди, що відіграють вирішальну роль у визначенні якості охорони здоров'я і фундаментальних причин поганого здоров'я. Оскільки згадані інституції та чинники відображають різні ролі жінок і чоловіків у суспільстві, запровадження гендерної перспективи у цій сфері має визначальне значення. Якщо гендерна рівність декларується як один з національних пріоритетів, то зусилля мають бути спрямовані на всі верстви населення і на всі сфери суспільного життя. Важливо відстежувати гендерний вплив реформи охорони здоров'я як на здоров'я, так і економічні аспекти життя жінок і чоловіків. Гендерно розукрупнені дані є одним з найважливіших ресурсів для здійснення такого моніторингу. Оскільки система охорони здоров'я частково фінансується за рахунок соціальних податків, при розробці політики в сфері охорони здоров'я слід передбачати, щоби і жінки, і чоловіки мали однаковий доступ до всіх служб охорони здоров'я. Однією з конкретних ініціатив дослідницького характеру є проведення аналізу витрат домогосподарств на оплату послуг з охорони здоров'я. Важливо пам'ятати, що далеко не всі домогосподарства функціонують за принципом "спільного казана", коли ресурси



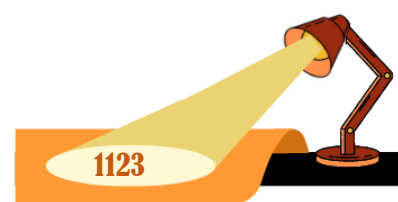


однаковою мірою доступні для всіх його членів. Здійснення гендерних досліджень та проведення тренінгів з гендерної чутливості і в цій сфері залишається необхідним компонентом реалізації гендерної справедливості в суспільстві. Проведення виваженої послідовної відповідальної гендерної політики міжнародними фондами та агентствами розвитку і кооперації може бути важливим фактором стабілізації як при проведенні реформи системи охорони здоров'я, так і в розвитку сучасного демократичного суспільства в цілому [7].

Гендерна перспектива у сфері охорони здоров'я виглядає доречною і логічною, а проблема гендерної обізнаності набуває актуальності. Гендерна обізнаність полягає у «розумінні щодо існування соціально обумовлених відмінностей між жінками та чоловіками, які функціонують на основі набутої поведінки, що впливає на їхню здатність отримувати доступ до ресурсів і контролювати їх». Мається на увазі, що гендерна обізнаність з питань здоров'я (зокрема, врахування подібностей і відмінностей у потребах щодо формування чи збереження здоров'я чоловіків та жінок через призму їх гендерних особливостей) має значний вплив на якість послуг, що надаються у сфері його охорони. Оскільки не тільки недостатня увага до біологічних характеристик і фізіологічних особливостей чоловіків і жінок може стати на заваді до підвищення якості надаваних послуг у сфері охорони здоров'я. Важливим видається й обов'язкове врахування гендерних (соціальних, економічних, поведінкових та ін.) детермінант здоров'я пацієнтів різної статі [8].

Отже, значення гендерної політики в сфері охорони здоров'я передбачає перехід від універсального надання медичних послуг до персоналізованого механізму, що зважає на біологічні відмінності і соціально-культурні фактори (гендер). Головною метою гендерної політики в сфері охорони здоров'я в сучасних умовах є не тільки забезпечення формальної рівності, але й досягнення справедливості в процесі лікування для чоловічого та жіночого населення. Гендерна політика в сфері охорони здоров'я вимагає використання стратегічного підходу, відповідно з яким будь-яка медична інвестиція, протокол лікування або державна програма розглядається через їхній вплив на здоров'я чоловіків і жінок окремо, задля забезпечення максимальної виживаності та якості життя суспільства.

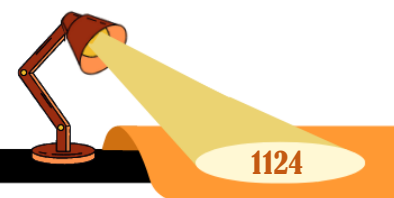
Останні роки ознаменувалися значними регресом у досягненні гендерного паритету в усьому світі, а попередній прогрес був порушений пандемією коронавірусного захворювання, який спричинив глобальну економічну та геополітичну кризи та негативно вплинув на жінок та дівчат у сфері освіти, на ринку праці, соціальному житті. Сьогодні в деяких частинах світу спостерігається часткове відновлення, тоді як інші переживають погіршення ситуації на тлі розгортання нових кризових явищ. Глобальний гендерний розрив у сфері охорони здоров'я та освіти скоротилися за останній рік, але прогрес у розширенні

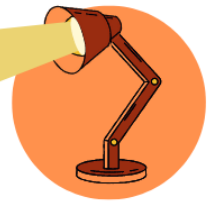




політичних прав і можливостей фактично зупинився, а участь жінок в економіці регресувала, а не відновилася. Незважаючи на стабільність показників в сфері охорони здоров'я, Україні ще є куди рухатися в порівнянні з іншими країнами. Також значні коливання вказують на наявність проблем, які пов'язані з тривалістю життя, доступом до медичних послуг чи специфічними захворюваннями, що впливають на гендерний баланс. В цьому аспекті країна має фокусуватися на адресному підході до вирішення конкретних проблем у сфері здоров'я жінок та чоловіків [9].

Так, відповідно до Державної стратегії забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків до 2030 року, Серйозною перешкодою у подоланні гендерної нерівності в усіх сферах життєдіяльності суспільства є усталені гендерні стереотипи як у населення, так і у державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. Засоби масової інформації часто стають джерелом поширення стереотипів. Так, експерти громадської організації “Інститут масової інформації” та спільноти “Детектор медіа” зафіксували, що у лютому 2021 року 5 із 20 досліджуваних онлайн-медіа опублікували сексистські та дискримінаційні матеріали щодо жінок. Під час анонімного адресного опитування працівників медіа, яке було проведено у лютому 2021 року громадською організацією “Інститут масової інформації”, 37 відсотків працівників медіа зазначили, що вони б відслідковували гендерний баланс серед експертів та героїв у їх матеріалах за умови публічної підтримки гендерної політики на державному рівні та прикладів високопосадовців, 23 відсотки - за вимогою або за підтримки керівництва, 22 відсотки – у разі визнання медіаспільнотою трендовим дотримання гендерного балансу. Спостерігається також недостатній рівень обізнаності працівників засобів масової інформації з питань недискримінації та забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків та відсутність нульової толерантності до дискримінації та насильства за ознакою статі, зокрема до сексизму. Існує потреба у створенні гендерно чутливих стандартів та путівників для медіа. В Україні зростає кількість інформаційно-комунікаційних та просвітницьких кампаній про роль жінок у науці, культурі та економічному розвитку держави, а також щодо протидії домашньому насильству, популяризації відповідального батьківства та збалансованому розподілу сімейних обов'язків тощо. У 2021 році розпочато проведення гендерного моніторингу каналів телебачення України за методологією, розробленою на запит та за участю Національної ради з питань телебачення та радіомовлення за підтримки Уряду Швеції та Національного демократичного інституту міжнародних відносин. Концепція комунікації у сфері гендерної рівності сприятиме підвищенню рівня обізнаності та розуміння органами державної влади та громадськістю поняття гендерної рівності, основних напрямів державної політики, переваг для українського суспільства, а також їх першочергового значення для розвитку та миру в Україні [10].





Науковці відмічають про значний потенційний вплив гендерних упереджень медичного персоналу «на результат терапії і навіть інколи шкодить пацієнтам». Зокрема, доволі поширеними у сфері охорони здоров'я є гендерні стереотипи щодо пацієнок-жінок і пацієнтів-чоловіків, зокрема:

– жінки є «більш вимогливими», мають завищені очікування щодо емоційної підтримки; натомість чоловіки – «менш вимогливі» і «в цілому байдужі до власного здоров'я»;

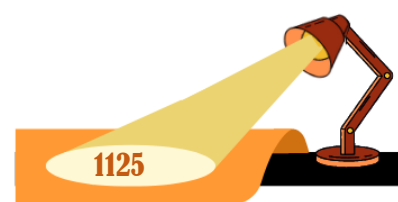
– чоловіки більше схильні до затягування зі зверненням по медичну допомогу і звертаються до лікарів лише тоді, коли самопочуття вкрай погіршується; натомість, жінки частіше звертаються за медичною допомогою, адже вони більше за чоловіків зацікавлені у своєму здоров'ї;

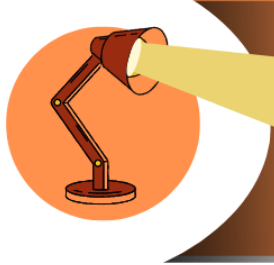
– чоловіки нерегулярно перевіряють стан свого здоров'я порівняно із жінками і менше користуються профілактичними послугами; натомість жінки загалом більше схильні до «зловживання» увагою лікарів і медичними послугами, тому їх сприймають як «менш зручних» пацієнок;

– чоловікам притаманна більш ризикована поведінка і дотримання більш ризикованих переконань щодо здоров'я (паління, зловживання алкоголем, нездорові харчові звички, недотримання здорового способу життя, низький рівень звернень по медичну допомогу тощо), ніж жінки; натомість жінки переймаються не тільки власним здоров'ям, а й здоров'ям всіх членів родини (зокрема, чоловіків, дітей, літніх батьків та інших родичів старшого віку); жінки частіше намагаються обговорювати з медичним персоналом проблеми, які не стосуються поточних проблем з їхнім здоров'ям; натомість чоловіки схильні більш чітко формулювати свої запити, скарги, лаконічно відповідають на питання лікаря;

– жінки чіткіше за чоловіків виконують рекомендації й приписи лікарів; натомість саме чоловіки краще за жінок їх розуміють [11].

Гендерна рівність у сфері охорони здоров'я найчастіше тлумачиться суто формально: як рівність громадян різної статі на реалізацію своїх прав на охорону здоров'я, закріплених законом. В той же час з огляду на виявлений досвід пацієнтів, під час визначення потреб жінок та чоловіків у послугах охорони здоров'я домінує підхід, заснований на епідеміологічному профілі, а не за специфічними потребами жінок та чоловіків різних верств населення. Для більш чіткого задоволення потреб в охороні здоров'я необхідно проводити поглиблений гендерний аналіз для ідентифікації гендерних розривів у доступі до медичних послуг. Варто враховувати нерівний розподіл домашніх обов'язків, в тому числі по догляду за хворими та літніми членами родини, що призводить до збільшення навантаження на жінок, стимулюючи зростання частки неоплачуваної праці та зменшенню заробітку та доступу до медичних послуг, як наслідок. Зважаючи на те, що великі суми платежів йдуть з кишені пацієнок безпосередньо, це актуалізує питання доступності медичних послуг саме для жінок, а





також людей похилого віку та груп з низьким рівнем доходу. Тому важливо продовжувати шукати та впроваджувати рішення, які б підвищували реальну доступність медичної допомоги для кожної людини задля покращення їхнього здоров'я. Хоча державна політика України проводиться з урахуванням міжнародних документів, підписаних Україною, існуючі нормативно-правові акти не в повній мірі враховують гендерний аспект. Недостатня практика збору даних, розподілених за статтю із обов'язковим урахуванням інших особливостей людини (вікової групи, інвалідності тощо) стоять на заваді подальшій гендерній сенситизації сфери охорони здоров'я. Наявність таких даних дозволить комплексно оцінювати стан здоров'я нації, ідентифікувати гендерні розриви, задовольняти потреби в послугах охорони здоров'я більш якісно. Збір та аналіз даних також дозволить справедливо розподіляти бюджетні кошти, враховуючи актуальні потреби жінок та чоловіків. Для сенситизації нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я варто використати досвід з інтеграції комплексного гендерного підходу, накопичений країнами Європейського Союзу, ООН агенціями та міжнародними організаціями. Okремо слід відзначити той факт, що у країні досі не ухвалено Державну програму з репродуктивного та статевого здоров'я, яка б визначала цільові заходи та бюджетні кошти, що будуть спрямовані на надання профілактичних та лікувальних послуг, інформаційної діяльності щодо підтримки репродуктивного здоров'я [12].

Поряд із гендерною упередженістю, у сфері охорони здоров'я досить розповсюдженими є гендерні стереотипи між медичними працівниками стосовно своїх колег, їхніх фахових здібностей та особливостей спілкування з пацієнтами. Наприклад, досить популярним є бачення того, що лікарі жіночої статті повинні доглядати за пацієнтами, оскільки вони є більш емпатійними, проводять детальніші консультації, сприяють ефективнішій мотивації пацієнтів до лікування, а також вони є схильними до «емоційного вигорання». В той же час лікарі чоловічої статті повинні керувати закладами охорони здоров'я та надавати «екстремальні» види медичної допомоги (реанімаційні, хірургічні послуги), краще вміють працювати з медичною комп'ютерною технікою та загалом – працюють ефективніше в порівнянні з лікарями жіночої статті. Цікавим у наукових дослідженнях, на нашу думку, є те, що розповсюдженість гендерних стереотипів між медичними працівниками залежить від їх статі. Оскільки не тільки чоловіки, але й жінки виражають більш упереджене ставлення до представників своєї статі. Відтак, можемо дійти висновку, що з метою розв'язання проблем в сфері здоров'я чоловіків та жінок, необхідно використовувати диференційований гендерний підхід. Водночас існує нагальна необхідність у формуванні в медичного персоналу закладів охорони здоров'я гендерно чутливого підходу, що передбачає врахування своєрідних соціально-економічних, культурних, політичних та інших умов життєдіяльності жінок і чоловіків.





Висновки. Таким чином, особливості гендерної політики в сфері охорони здоров'я України протягом останнього часу визначаються потребою у подоланні наслідків збройної агресії, введенням міжнародних стандартів та виконанням Національної стратегії формування без бар'єрного середовища.

На сьогоднішній день головним пріоритетом вважається розвиток системи реабілітації, яка зважає на фізіологічно-психологічні відмінності чоловіків та жінок. Щодо жінок, то в Україні розширюється мережа спеціалізованої допомоги у сфері жіночого здоров'я (гінекологічне та репродуктивне здоров'я) в рамках госпіталів ветеранів. Натомість стосовно чоловіків, то існують програми подолання кризи «сильної статі», що стимулюють чоловіків звертатися за наданням психологічної допомоги та реабілітації, знищуючи стереотипи про «сильну стать».

Водночас гендерний підхід включається у загальнонаціональну програму ментального здоров'я. Останні наукові дослідження вказують на різну реакцію на посттравматичний стресовий розлад: представники чоловічої статі неодноразово ведуть себе агресивно та самоізолюються, а у жінок спостерігаються тривожність та депресивність. Тому публічна політика повинна опиратися на диференційовані методи психотерапії. В умовах існуючої демографічної кризи Україна зміцнює підтримку репродуктивних технологій шляхом впровадження програм безкоштовного зберігання репродуктивних клітин військовослужбовців (не тільки чоловіків, але й жінок) та забезпечення безперешкодного доступу до послуг планування сім'ї.

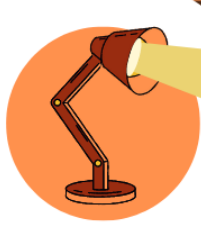
З 2024 року в Україні Міністерство фінансів та Міністерство охорони здоров'я активно вводять медичне гендерно орієнтоване бюджетування. Це передбачає розподіл грошових ресурсів не пацієнта, а відповідно до того, хто більше потребує тої чи іншої послуги. Система охорони здоров'я в сучасних умовах знаходиться в епіцентрі виявлення жертв домашнього та воєнного сексуального насильства. Медичні працівники повинні проходити обов'язкове навчання стосовно протоколів надання допомоги та перенаправлення постраждалих.

Відтак, гендерна політика в сфері охорони здоров'я – це стратегічний підхід, який ґрунтується на біологічних відмінностях (статі) та соціальних ролей (гендера) в процесі надання медичної допомоги, планування бюджету та розробці лікарських засобів. Використання усіх вище наведених підходів дасть можливість уникнути гендерну упередженість та підвищити загальну ефективність лікування.

Література:

1. Желюк Т.Л., Костін У.М. Гендерна збалансованість: євроінтеграційні виклики та національні можливості. *Інноваційна економіка*. 2022. № 2-3. С. 75-84.
2. Чорна В.Г., Шкарупа К.В. Гендерна рівність як основа сучасного світу: історико-правовий аспект. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія "Юридичні науки"*. 2023. Т. 34 (73). № 6. С. 207-211.

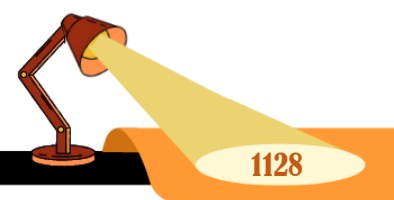




3. Гурський В.Є. Правове регулювання гендерної рівності жінок в Україні. *Правовий часопис Донбасу*. 2018. № 3. С. 6–11
4. Перевізник В.М. Механізми розвитку гендерної політики держави: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: спец. 25.00.02. Харків, 2021. 21 с.
5. Про схвалення Державної стратегії забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2030 року та затвердження операційного плану з її реалізації на 2022-2024 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2022 року № 752-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text>
6. Про схвалення Стратегії впровадження гендерної рівності у сфері освіти до 2030 року та затвердження операційного плану заходів на 2022-2024 роки з її реалізації: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.12.2022 № 1163-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2022-%D1%80#n13>
7. Гендерні відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. URL: <https://www.wicc.net.ua/media/gender-analysis-health-ukr.pdf>
8. Мелешко Д., Гончаренко О. Гендерне питання в охороні здоров'я чоловіків і жінок. URL: https://www.researchgate.net/profile/Olha-Shved/publication/394973976_SUCASNI_MODELI_PROFILAKTIKI_DOMASNOGO_NASILSTVA_U_SOCIALNO_VRAZLIVIH_SIMAH_Z_DITMI/links/68adfc242c7d3e0029b3b0da/SUCASNI-MODELI-PROFILAKTIKI-DOMASNOGO-NASILSTVA-U-SOCIALNO-VRAZLIVIH-SIMAH-Z-DITMI.pdf#page=155
9. Ахмедова О. О. Україна в рейтингу країн з глобального гендерного розриву: сутність і значення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. № 3. С. 26-31.
10. Про схвалення Державної стратегії забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2030 року та затвердження операційного плану з її реалізації на 2022-2024 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2022 року № 752-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text>
11. Мелешко Д., Гончаренко О. Гендерне питання в охороні здоров'я чоловіків і жінок. URL: https://www.researchgate.net/profile/Olha-Shved/publication/394973976_SUCASNI_MODELI_PROFILAKTIKI_DOMASNOGO_NASILSTVA_U_SOCIALNO_VRAZLIVIH_SIMAH_Z_DITMI/links/68adfc242c7d3e0029b3b0da/SUCASNI-MODELI-PROFILAKTIKI-DOMASNOGO-NASILSTVA-U-SOCIALNO-VRAZLIVIH-SIMAH-Z-DITMI.pdf#page=155
12. Колодій М.М. Гендерна перспектива сфери охорони здоров'я в Україні. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/013b035f-9d93-4c98-bb50-ad8c5af931a2/content>

References:

1. Zheliuk, T.L., & Kostin, U.M. (2022). Henderna zbalansovanist: yevrointehratsiini vyklyky ta natsionalni mozhlyvosti [Gender balance: European integration challenges and national opportunities]. *Innovatsiina ekonomika – Innovative economy*, 2-3, 75-84 [in Ukrainian].
2. Chorna, V.H., & Shkarupa, K.V. (2023). Henderna rivnist yak osnova suchasnoho svitu: istoryko-pravovyi aspekt [Gender equality as the basis of the modern world: a historical and legal aspect]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Serii "Iurydychni nauky" – Scientific notes of the V.I. Vernadsky Tavrichesky National University. Series "Legal Sciences"*, 6, 207-211 [in Ukrainian].
3. Hurskyi, V.Ie. (2018). Pravove rehuliuвання hendernoї rivnosti zhinok v Ukraini [Legal regulation of gender equality of women in Ukraine]. *Pravovyi chasopys Donbasu – Legal journal of Donbas*, 3, 6-11 [in Ukrainian].
4. Pereviznyk, V.M. (2021). Mekhanizmy rozvytku hendernoї polityky derzhavy [Mechanisms for the development of gender policy of the state]. *Candidate's thesis*. Kharkiv [in Ukrainian].





5. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii zabezpechennia rivnykh prav ta mozhlyvostei zhinok i cholovikiv na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu z yii realizatsii na 2022-2024 roky» [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On approval of the State Strategy for Ensuring Equal Rights and Opportunities of Women and Men for the Period Until 2030 and Approval of the Operational Plan for Its Implementation for 2022-2024»]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

6. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro skhvalennia Stratehii vprovadzhennia hendernoi rivnosti u sferi osvity do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu zakhodiv na 2022-2024 roky z yii realizatsii» [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On approval of the Strategy for Implementing Gender Equality in Education until 2030 and Approval of the Operational Plan of Measures for 2022-2024 for Its Implementation»]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2022-%D1%80#n13> [in Ukrainian].

7. Genderni vidnosyny u sferi okhorony zdorovia v Ukraini [Gender relations in the field of health care in Ukraine]. Retrieved from <https://www.wicc.net.ua/media/gender-analysis-health-ukr.pdf> [in Ukrainian].

8. Meleshko D., & Honcharenko O. Henderne pytannia v okhoroni zdorovia cholovikiv i zhinok [Gender issue in health care of men and women]. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Olha-Shved/publication/394973976_SUCASNI_MODELI_PROFILAKTIKI_DOMASNOGO_NASILSTVA_U_SOCIALNO_VRAZLIVIH_SIMAH_Z_DITMI/links/68adfc242c7d3e0029b3b0da/SUCASNI-MODELI-PROFILAKTIKI-DOMASNOGO-NASILSTVA-U-SOCIALNO-VRAZLIVIH-SIMAH-Z-DITMI.pdf#page=155 [in Ukrainian].

9. Akhmedova, O.O. (2024). Ukraina v reitynhu krain z hlobalnogo henderneho rozryvu: sutnist i znachennia [Ukraine in the ranking of countries with a global gender gap: essence and significance]. *Dniprovskiyi naukovyi chasopys publichnoho upravlinnia, psykholohii, prava – Dnipro Scientific Journal of Public Administration, Psychology, Law*, 3, 26-31 [in Ukrainian].

10. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy «Pro skhvalennia Derzhavnoi stratehii zabezpechennia rivnykh prav ta mozhlyvostei zhinok i cholovikiv na period do 2030 roku ta zatverdzhennia operatsiinoho planu z yii realizatsii na 2022-2024 roky» [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On approval of the State Strategy for Ensuring Equal Rights and Opportunities of Women and Men for the Period Until 2030 and Approval of the Operational Plan for Its Implementation for 2022-2024»]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/752-2022-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

11. Meleshko D., & Honcharenko O. Henderne pytannia v okhoroni zdorovia cholovikiv i zhinok [Gender issue in health care of men and women]. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Olha-Shved/publication/394973976_SUCASNI_MODELI_PROFILAKTIKI_DOMASNOGO_NASILSTVA_U_SOCIALNO_VRAZLIVIH_SIMAH_Z_DITMI/links/68adfc242c7d3e0029b3b0da/SUCASNI-MODELI-PROFILAKTIKI-DOMASNOGO-NASILSTVA-U-SOCIALNO-VRAZLIVIH-SIMAH-Z-DITMI.pdf#page=155 [in Ukrainian].

12. Kolodii, M.M. Henderna perspektyva sfery okhorony zdorovia v Ukraini [Gender perspective of the healthcare sector in Ukraine]. Retrieved from <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/013b035f-9d93-4c98-bb50-ad8c5af931a2/content> [in Ukrainian].

