

**Демографическая ситуация напрямую зависит от нравственно-эмоционального состояния общества**

# КАКОГО ПОЛА БОЛЯЧКИ

**ПРАКТИЧЕСКИ** все органы, за исключением репродуктивных, у слабого и сильного пола одинаковы, и боли к нам цепляются тоже, в основном, одинаковые.

Однако причины их возникновения, течение и последствия, как следует из монографии «Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении», отнюдь не равны. А следовательно, и лекарство универсальным быть не может.

## Женщины чаще болеют

Проблемы взаимоотношения полов в последние годы приобрели какой-то болезненный характер. Даже на презентации этой монографии, которая целиком посвящена гендерному равенству, жаркие дискуссии разгорались как раз из-за неравенства, вернее, стереотипов в отношении наших социальных ролей. «Бьет, значит, любит», — вдруг вырвалось у солидного ученого мужа, до того ратующего за равные права. Женская часть участников презентации загудела и заулююкала.

— Да как же мужчине быть здоровым, если он целый день работает, а теперь его еще и дома заставляют что-то делать? — продолжил спор демограф.

— А смена деятельности полезна, — парировала политик. — Мы же можем вкалывать в две смены — сначала на производстве, а потом на кухне.

— Женщины выносливее.

Организм, предназначенный природой для продолжения рода, действительно, генетически более устойчив. Однако неизвестно, предполагала ли природа, что женщина будет не только рожать, воспитывать детей и хранить очаг, но еще и материально его содержать. И хотя мужчины умирают чаще, уровень здоровья у женщин, как ни парадоксально, ниже. По данным проведенного в 2004 году в Москве обследования, доля хронических больных среди женщин в 1,3 раза больше, чем среди мужчин. Ишемической болезнью сердца страдают 3,5 процента мужчин и 4,5 процента женщин; гипертонией — 5,5 процента мужчин и 12 процентов женщин; остеохондрозом — 2,2 процента мужчин и 6,2 процента женщин; гастритом, колитом и дисбактериозом — 7,4 процента мужчин и 9,4 процента женщин; заболеваниями почек — 2 процента мужчин и 4,2 процента женщин.

Мужчины больше подвержены болезням сердечно-сосудистой системы, однако при возникновении осложнений выживаемость женщин ниже. Причины, по мнению авторов монографии, в том, что эталоном объекта медицинского вмешательства всегда выступал мужчина. Под его организмом разрабатывались хирургические инструменты, дозы лекарств, методы выхаживания. Плюс недостаточное ка-



коллаж Юлии Кудрявцевой

чество диагностики и лечения. Врачи, уверенные, что риск у представительниц слабого пола меньше, часто элементарно игнорируют симптомы, и в последние годы в возрастной группе 35 лет женская смертность от инфаркта миокарда превысила мужскую вдвое.

Проблема, конечно, не только в просчетах медицины, но и в социально-экономических условиях. Женщины менее материально обеспечены, и дорогие эффективные лекарственные препараты, качественные услуги им попросту не по карману. Доля слабого пола среди покупателей медицинских страховочных полисов частных компаний не превышает 17 процентов.

Само здравоохранение превращается в инструмент гендерной дискриминации. Начавшаяся реформа предполагает резкое сокращение сроков госпитализации и показаний к ней, уменьшение объема лечебных услуг для престарелых и психиатрических больных. На чьи плечи ляжет вся забота о заболевших членах семьи? Женщины. Потому что она по природе склонна к милосердию и самопожертвованию. Как сверхэксплуатация скажется на здоровье хранительниц очага? На этот вопрос реформаторы, воспитанные на стереотипе о женской выносливости, отвечают не дают.

## А мужчины чаще умирают

Впервые о необходимости гендерного подхода к проблемам здравоохранения заявил демограф Борис Урланис, опубликовавший в 1967 году в «Литературной газете» статью «Берегите мужчин!», напомнили авторы монографии. И хотя проблемы, обозначенные Урланисом, за последние годы только усугубились, современный автор

Юрий Крупнов выдвинул иной призыв: «Прекратите нас бречь!»

«Пора, наконец, вслуш и честно, — пишет Крупнов, — сказать: в основе жутко высокой смертности и нежелания или невозможности мужчин заводить семью и брать ответственность за детей лежит потеря ясности мужского призыва и уверенности в себе и своей способности быть главой семьи, а значит, и способности хранить и держать в порядке страну».

Но что предполагает бытующий в обществе и подогреваемый мужскими изданиями стереотип мужественности? Независимый, беззаботный, не чувствующий боли, идущий напролом супермен. Это женщины толкуются в очередях за бесплатной медицинской помощью, мужчина идет в поликлинику, только когда уж совсем припекло. Женщина выполняет все инструкции врача, мужчина прекращает пить таблетки, как только чуть полегчает. Забота о себе, ответственное социальное поведение — отказ от алкоголя, курения, избегание ситуаций личного риска — воспринимаются обществом как отсутствие мужественности.

Сто лет назад гендерный разрыв в России, как и в других странах, не превышал 3–4 лет, сейчас средняя продолжительность жизни мужчин — 58 лет, женщин — 72 года. Мужская смертность в трудоспособном возрасте почти в пять раз выше, чем у женщин. Помимо неуправляемых факторов, таких как старение, наследственность и пол (адаптивные возможности мужского организма значительно ниже), огромное влияние на продолжительность жизни имеют и вполне контролируемые — образ жизни, медицинское обслуживание, состояние духа.

То есть, чтобы сохранить

мужчину как субъект гендерного процесса, мало улучшить качество медицины, надо еще и убедить самого мужчину изменить свой образ жизни. От убийств они погибают в четыре раза чаще, чем женщины; от самоубийств — в восемь раз; от травм, несчастных случаев (в том числе и от отравления алкоголем) — в пять раз. Сильный пол, как ни парадоксально, уязвимее и психологически. Стресс, ассоциируемый с бедностью, например, воздействует на мужские гормональную и иммунную системы гораздо большей степенью.

Сорок лет назад Урланис, и не предполагавший, что одним из факторов риска станет социальное и материальное неравенство, предлагал создать что-то вроде «мужских консультаций», которые занимались бы профилактикой и лечением специфических мужских заболеваний, следили за соответствием профессии состоянию здоровья, оказывали помощь в вопросах половой жизни и сексуальной патологии. Сегодня к этому списку можно было бы добавить и психологическую помощь так и не выбравшимся из уничижительной бедности. Но, увы, «мужские консультации» по-прежнему нечто из области фантастики.

Более того, и в 60-е, и сейчас разговор о мужском здоровье почему-то упорно переходит во взаимные упреки. В 60-е представительницы слабого пола называли Урланиса «адвокатом мужской беспечности» и придумали частушки: «Берегите мужчину от всякого зла, и пусть он спокойно играет в козла».

Похожую реакцию вызывала и статья Крупнова. Мужчины видели в своем нездоровье женщин, а женщины, понятное дело, самих мужчин.

## От любви бедной ребенок будет бледный

Судя по представленному в монографии исследованию, мы все глубже втягиваемся в некую «социальную воронку» нездоровья. В 1990 году доля детей, родившихся больными, составляла 14,8 процента, в 1995-м — уже 28,5 процента, в 2000-м — 38 процентов. Что будет при такой динамике через 10–20 лет? Будут ли здоровы потомки родившихся с патологиями?

Выберемся ли мы из демографической ямы? Я и за материнский капитал, и за строительство крупных оборудованных перинатальных центров, и за повышение зарплат. За любые вливания в нашу медицину. Но дело не только в деньгах. Не буду перечислять причин, по которым женщины не хотят рожать, — мы об этом писали не раз. Поговорим о тех, кто хотел бы продолжить род, но не может. Бесплодных пар у нас 15–17 процентов. Примерно в 35 процентах случаев «вивионовы» женщины, еще в 35 процентах — мужчины, в остальных случаях беды «на совести» и тех, и других.

Об ухудшении репродуктивного здоровья медики трубят уже не один год, но если за здоровьем девочек хоть как-то следят, мальчики о своих проблемах узнают чаще всего, только став взрослыми, живившись и обнаружив после длительного обследования жен, что проблема в них самих.

А куда мама с папой должны повести мальчика, чтобы проверить, все ли у него в порядке? Мужских консультаций, о которых мечтал Урланис, так и не создано. К сексо-

логу? А в каждом ли городе есть эти специалисты? К урологу? В моей районной московской поликлинике сексолога тоже нет, а уролог один. Самые большие очереди — к нему. Сидят в них в подавляющем большинстве люди пожилые, имеющие право на проход без очереди. Даже если молодой человек рискнет присоединиться к страждущим, шанс, что он попадет в кабинет, мизерный, еще меньше вероятность получить внятную консультацию. Наш уролог принимает такое количество пациентов, что вести беседы ему просто некогда. Одному выписывает рецепт, а другой уже ждет его за ширмой.

Точных причин нарушения сперматогенеза наука не дает. У половины обследованных по поводу бесплодия мужчин никаких органических нарушений выявлено не было. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), среди факторов ухудшения мужской fertilitности на первом месте стоят психосексуальные расстройства, женской fertilitности — психогенные сексуальные дисфункции. То есть, приходят к выводу авторы монографии, чем выше в обществе уровень агрессивности и чувства тревоги, тем больше стрессов, тем ниже рождаемость.

Возможно, они и правы, но тогда количество бесплодных пар у нас должно уменьшаться. Ведь как ни критиковали бы мы происходящее в стране, но по сравнению с 90-ми наша жизнь стала гораздо более предсказуемой. Впрочем, проблема сниженной плодовитости актуальна и для вполне благополучных в материальном смысле западных стран. Природа накладывает запрет на размножение? Почему?

По одной из версий улучшение (ухудшение) демографической ситуации напрямую зависит от нравственно-эмоционального состояния общества. В качестве примера ученые приводят снижение смертности и подъем рождаемости в начале перестройки. Репродуктивная энергия подпитывалась взлетом надежд на новую, счастливую и достойную жизнь? Если так, то, может быть, основные усилия направить на создание этой новой жизни? Или хотя бы наметить перспективы ее наступления?

Здоровье — это не просто отсутствие болезней. Это, по интерпретации ВОЗ, «состояние полного социального, психического и физического благополучия». Кто из нас, мужчин и женщин, может сказать, что он абсолютно здоров?

**ЛЮДМИЛА МАЗУРОВА,**  
«Литературная газета».

**P.S.** Более детально ознакомиться с результатами исследований научных Института социально-экономических проблем народонаселения РАН можно в коллективной монографии

«Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении» под общ. ред. Н. М. Римашевской; редакция: Е. А. Баллаева (председатель), Л. Г. Лунякова, Н. М. Римашевская, Т. В. Чубарова. — М.: Агентство «Социальный проект», 2007. — 240 с.