

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕНДЕРНОГО РАВЕНСТВА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЗАХСТАНА

Божбанбаев Б.М.

Республика Казахстан, Казахская национальная академия искусств
имени Темирбека Жургенова
bbozhbanbaev@mail.ru

Аннотация. Анализируются проблемы и перспективы гендерного равенства в системе здравоохранения Республики Казахстан. Анализируется высокая степень участия женщин в медицинской сфере, а также сохраняющиеся структурные и профессиональные дисбалансы. Особое внимание уделяется вопросам гендерной сегрегации, доступу к управленческим должностям и влиянию социальных стереотипов на профессиональную реализацию медицинских работников. Рассматривается историческая эволюция роли женщин в медицине Казахстана и современные тенденции её развития. Делается вывод о необходимости дальнейшего укрепления принципов гендерного равенства для повышения эффективности системы здравоохранения.

Ключевые слова: гендерный подход, гендерное равенство, здравоохранение Казахстана, женщины-врачи, гендерная сегрегация, профессиональная реализация, социальные стереотипы, феминизация профессии.

В условиях глобализации и модернизации общества проблема гендерного равенства приобретает особую значимость, затрагивая ключевые социальные институты, включая систему здравоохранения. В Республике Казахстан медицинская сфера характеризуется высокой степенью участия женщин, что делает актуальным исследование их роли, социального статуса и профессиональных возможностей.

Согласно данным гендерной статистики Республики Казахстан, женщины составляют значительную часть трудовых ресурсов в социальной сфере, включая здравоохранение, что отражает общую тенденцию феминизации медицинских профессий [1]. При этом гендерное равенство рассматривается как обеспечение равного доступа к ресурсам, возможностям и социальным благам независимо от пола. Несмотря на количественное преобладание женщин в медицине, сохраняются структурные дисбалансы, связанные с их доступом к управленческим позициям, профессиональной сегрегацией и неравномерным распределением нагрузки [2].

Гендерный подход в медицине представляет собой междисциплинарное направление научных исследований, направленное на изучение влияния социальных, культурных и экономических факторов на здоровье населения и профессиональную деятельность медицинских работников. В отличие от биологического пола, который определяется анатомо-физиологическими характеристиками организма, гендер рассматривается как социальная конструкция, формирующаяся в процессе исторического и культурного развития общества и отражающая систему ролей, норм и ожиданий, предъявляемых к мужчинам и женщинам [1].

Современные исследования в области медицины и социологии здравоохранения подчеркивают, что игнорирование гендерных различий может приводить к снижению эффективности диагностики, лечения и профилактики заболеваний. Это связано с тем, что мужчины и женщины отличаются не только биологическими параметрами, но и особенностями поведения, образом жизни, уровнем стрессоустойчивости и отношением к собственному здоровью. Например, мужчины чаще склонны игнорировать ранние симптомы заболеваний и реже обращаются за медицинской помощью, тогда как женщины, напротив, чаще пользуются профилактическими услугами и более внимательны к своему состоянию [2].

Гендерный подход также включает анализ доступности медицинской помощи. Социально-экономические факторы, такие как уровень дохода, занятость, образование и семейное положение, могут по-разному влиять на мужчин и женщин, формируя неравенство в доступе к медицинским услугам. В ряде случаев женщины сталкиваются с ограничениями в получении специализированной помощи, особенно в сельских и отдаленных регионах, тогда как мужчины могут испытывать социальное давление, препятствующее обращению к врачам.

Особое значение гендерный подход приобретает в профессиональной среде медицинских работников. В Казахстане наблюдается устойчивая тенденция феминизации медицины, при которой женщины составляют большинство специалистов, особенно в сфере первичной медико-санитарной помощи. Это связано с исторически сложившимися представлениями о «заботливых» профессиях, традиционно ассоциируемых с женщинами. Однако при этом сохраняется гендерная сегрегация, выражающаяся в неравномерном распределении специалистов по различным направлениям медицины. Женщины чаще заняты в терапевтических, педиатрических и сестринских специальностях, тогда как мужчины преобладают в хирургии, анестезиологии и управленческих должностях [2].

Кроме горизонтальной сегрегации (разделения по специальностям), наблюдается и вертикальная сегрегация, проявляющаяся в ограниченном доступе женщин к руководящим позициям и научной карьере. Несмотря на численное преобладание женщин в системе здравоохранения, они реже занимают должности главных врачей, заведующих отделениями и руководителей медицинских организаций [3]. Это связано как с социальными стереотипами, так и с необходимостью совмещения профессиональной деятельности с семейными обязанностями.

Важным аспектом гендерного подхода является также анализ условий труда медицинских работников. Женщины в медицине чаще сталкиваются с высокой эмоциональной нагрузкой, переработками и профессиональным выгоранием. При этом их труд зачастую недооценивается с точки зрения оплаты и карьерного роста. Мужчины, в свою очередь, могут испытывать давление, связанное с ожиданиями высокой профессиональной ответственности и лидерства.

С точки зрения биоэтики гендерный подход тесно связан с основными принципами медицинской деятельности: справедливостью, автономией личности, благодеянием и непричинением вреда. Принцип справедливости предполагает равный доступ к медицинской помощи вне зависимости от пола и гендерной принадлежности. Принцип автономии требует уважения к выбору пациента, включая учет его гендерной идентичности и особенностей. Принципы благодеяния и непричинения вреда предполагают необходимость учета всех факторов, влияющих на здоровье пациента, включая социальные и гендерные аспекты.

Кроме того, гендерный подход способствует развитию пациент-ориентированной медицины, в рамках которой учитываются индивидуальные особенности каждого человека. Это позволяет повысить качество медицинской помощи, улучшить результаты лечения и снизить уровень медицинских ошибок. Включение гендерного анализа в медицинские исследования также способствует получению более точных и репрезентативных данных, что важно для разработки эффективных программ здравоохранения.

На современном этапе развития медицины гендерный подход становится неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения. Международные организации подчеркивают необходимость интеграции гендерного анализа в образовательные программы медицинских вузов, клинические протоколы и управленческие решения. Это позволяет формировать более справедливую и эффективную систему здравоохранения, ориентированную на потребности всех групп населения.

Таким образом, гендерный подход в медицине является не только теоретической концепцией, но и важным практическим инструментом, направленным на повышение качества медицинской помощи, снижение неравенства в сфере здравоохранения и обеспечение равных возможностей для профессиональной реализации медицинских работников. Его внедрение способствует формированию гуманистической и социально ориентированной модели медицины, учитывающей многообразие человеческого опыта и потребностей.

Формирование и развитие роли женщин в медицине Казахстана имеет длительную историческую динамику, отражающую трансформации общественного устройства, уровня образования, культурных норм и государственной политики в области здравоохранения. Эволюция положения женщин в медицинской сфере тесно связана с общими процессами модернизации общества, изменением гендерных ролей и расширением доступа к профессиональному образованию. В традиционном казахском обществе женщины играли значительную, хотя и неформализованную роль в сфере народной медицины. Они осуществляли уход за больными членами семьи, занимались лечением с использованием лекарственных растений, а также выполняли функции повивальных бабок, принимая роды и оказывая помощь женщинам в послеродовом периоде. Эти знания передавались преимущественно устно, из поколения в поколение, и основывались на эмпирическом опыте и народных представлениях о здоровье и болезни. Несмотря на важность их вклада, деятельность женщин в медицине не имела институционального признания и не рассматривалась как профессиональная.

Существенные изменения в положении женщин начались в конце XIX — начале XX века, когда на территории Казахстана стали распространяться элементы европейской медицинской системы. Однако переломным этапом стало установление советской власти, сопровождавшееся масштабными социальными реформами. Государственная политика была направлена на ликвидацию неграмотности, повышение уровня образования населения и вовлечение женщин в общественную и профессиональную жизнь. Особое внимание уделялось подготовке медицинских кадров, в том числе среди женщин. В этот период начали активно создаваться медицинские учебные заведения, фельдшерско-акушерские школы, курсы медицинских сестер, что значительно расширило доступ женщин к профессиональному образованию. Женщины получили возможность не только работать в сфере здравоохранения, но и строить карьеру в качестве врачей различных специальностей [4].

В советский период наблюдалось интенсивное развитие системы здравоохранения, сопровождавшееся ростом числа медицинских учреждений, внедрением профилактической медицины и расширением сети сельских амбулаторий. Женщины стали массово вовлекаться в медицинскую профессию, что привело к значительному увеличению их доли среди врачей и среднего медицинского персонала. Медицина рассматривалась как социально значимая и относительно доступная сфера занятости для женщин, поскольку сочетала профессиональную деятельность с традиционно приписываемыми им функциями заботы и ухода. В то же время, несмотря на формальное равенство, сохранялись элементы гендерного неравенства. Женщины чаще занимали позиции среднего звена (медицинские сестры, акушерки, терапевты), тогда как мужчины преобладали в высокооплачиваемых и престижных областях медицины, таких как хирургия, а также занимали руководящие должности. Таким образом, уже в советский период начали формироваться признаки горизонтальной и вертикальной гендерной сегрегации в медицинской профессии.

После обретения независимости Республика Казахстан вступила в новый этап развития системы здравоохранения, связанный с переходом к рыночной экономике и реформированием государственных институтов. Были внедрены современные образовательные стандарты, расширены возможности для повышения квалификации, международного сотрудничества и академической мобильности медицинских работников.

В этих условиях роль женщин в медицине не только сохранилась, но и продолжила укрепляться. Женщины по-прежнему составляют значительную часть медицинских кадров, особенно в первичном звене здравоохранения. Однако в постсоветский период стали более заметны проблемы, связанные с обеспечением гендерного равенства. К ним относятся ограниченный доступ к руководящим должностям, различия в оплате труда, а также необходимость совмещения профессиональной деятельности с семейными обязанностями. Эти факторы могут сдерживать карьерный рост женщин и влиять на их профессиональную реализацию.

Кроме того, в современных условиях возрастает значение гендерного анализа в системе здравоохранения. Усиливается внимание к вопросам равного представительства женщин в управлении медицинскими организациями, научной деятельности и разработке государственной политики. Внедрение принципов гендерного равенства становится важным условием устойчивого развития системы здравоохранения и повышения её эффективности. Следует отметить, что в последние годы в Казахстане реализуются программы, направленные на поддержку женщин в профессиональной сфере, включая медицину. Развиваются инициативы по повышению лидерского потенциала женщин, расширению их участия в управленческих процессах и научных исследованиях. Это свидетельствует о постепенном преодолении традиционных ограничений и формировании более сбалансированной гендерной структуры в отрасли.

Таким образом, историческое развитие роли женщин в медицине Казахстана демонстрирует сложный и многоэтапный процесс перехода от традиционных, неформальных форм участия к полноценной профессиональной деятельности. Этот процесс сопровождается расширением прав и возможностей женщин, ростом их образовательного и профессионального уровня, а также усилением их вклада в развитие системы здравоохранения. В то же время сохраняются определённые социальные и институциональные ограничения, преодоление которых требует дальнейшего совершенствования государственной политики и общественных отношений в сфере гендерного равенства.

На современном этапе развития системы здравоохранения Казахстана женщина-врач занимает важное и устойчивое положение, обеспечивая значительную часть медицинской помощи населению. Высокий уровень представленности женщин в медицинской сфере свидетельствует о сформировавшейся тенденции феминизации профессии, при которой деятельность врача воспринимается как социально значимая и доступная для женщин. Это обусловлено как историческими предпосылками, так и особенностями социальной политики, направленной на расширение профессиональных возможностей женщин.

Профессиональная деятельность женщины-врача включает широкий спектр задач: проведение диагностики и лечения заболеваний, реализацию профилактических мероприятий, участие в санитарно-просветительской работе, а также взаимодействие с пациентами и их родственниками. Кроме того, современные требования к медицинским работникам предполагают активное участие в научно-исследовательской деятельности, внедрение новых медицинских технологий и постоянное повышение уровня квалификации. В этих условиях женщина-врач выступает не только как практикующий специалист, но и как участник процесса модернизации системы здравоохранения.

Особое значение в профессиональной деятельности женщины-врача имеет коммуникативная компетентность. Умение устанавливать доверительные отношения с пациентами, проявлять эмпатию и учитывать индивидуальные особенности каждого человека способствует повышению качества медицинской помощи. В ряде исследований отмечается, что женщины-врачи чаще демонстрируют пациент-ориентированный подход, уделяя больше внимания психологическим аспектам взаимодействия, что положительно сказывается на результатах лечения. Вместе с тем профессиональная деятельность женщины-врача сопряжена с высокой степенью ответственности, эмоциональной нагрузкой и необходимостью работать в условиях дефицита времени и ресурсов. Это

особенно актуально для специалистов первичного звена здравоохранения, которые ежедневно сталкиваются с большим потоком пациентов и разнообразием клинических случаев. В таких условиях возрастает риск развития профессионального стресса и эмоционального выгорания.

Несмотря на значительный вклад женщин в развитие здравоохранения, сохраняется ряд проблем, влияющих на их профессиональную реализацию. Одной из наиболее распространённых является так называемый «стеклянный потолок» — скрытые барьеры, ограничивающие возможности карьерного роста и продвижения на руководящие должности. Хотя женщины составляют большинство медицинских работников, их доля среди руководителей медицинских организаций остаётся сравнительно невысокой. Это свидетельствует о наличии вертикальной гендерной сегрегации, обусловленной как институциональными факторами, так и устойчивыми социальными стереотипами.

Дополнительной сложностью является необходимость совмещения профессиональной деятельности с семейными обязанностями. Женщины-врачи часто сталкиваются с двойной нагрузкой, выполняя как профессиональные, так и домашние функции. Это может ограничивать их возможности для карьерного роста, участия в научной деятельности и повышения квалификации. В результате формируется неравенство в профессиональном развитии по сравнению с мужчинами.

Высокая профессиональная нагрузка также может приводить к эмоциональному и физическому истощению. Синдром профессионального выгорания становится одной из наиболее актуальных проблем среди медицинских работников. Он проявляется в снижении мотивации, эмоциональной усталости, утрате интереса к работе и снижении качества выполняемых обязанностей. Особенно уязвимыми в этом отношении являются женщины, работающие в условиях интенсивного графика, высокой ответственности и недостаточной поддержки со стороны системы здравоохранения.

В связи с этим возрастает необходимость разработки и внедрения мер по поддержке медицинских работников. К таким мерам относятся улучшение условий труда, оптимизация рабочего времени, обеспечение доступа к психологической помощи, а также создание программ профилактики профессионального выгорания. Важную роль играет и формирование благоприятной организационной культуры, способствующей поддержке и профессиональному развитию сотрудников.

В то же время следует отметить, что в Казахстане постепенно расширяются возможности для профессионального и карьерного роста женщин-врачей. Развиваются программы повышения квалификации, внедряются современные образовательные технологии, расширяется участие в международных научных проектах и конференциях. Усиливается внимание к вопросам гендерного равенства, что находит отражение в государственной политике и стратегических документах в области здравоохранения.

Кроме того, наблюдается рост числа женщин, занимающих руководящие должности в медицинских организациях, а также активно участвующих в научной и преподавательской деятельности. Это свидетельствует о постепенном преодолении гендерных барьеров и формировании более равноправной профессиональной среды. Важным фактором является также повышение уровня самореализации и профессиональной идентичности женщин-врачей.

Таким образом, профессиональная роль женщины-врача в Казахстане является многогранной и социально значимой. Женщины вносят существенный вклад в функционирование и развитие системы здравоохранения, обеспечивая доступность и качество медицинской помощи. Несмотря на существующие трудности, связанные с профессиональной нагрузкой, гендерными стереотипами и ограничениями карьерного роста, наблюдаются позитивные тенденции, направленные на расширение возможностей и укрепление позиций женщин в медицинской сфере. Это позволяет рассматривать их как ключевых участников процесса модернизации здравоохранения и повышения уровня общественного здоровья.

Литература

- 1.Гендерная статистика Республики Казахстан [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gender.stat.gov.kz>. (Дата обращения: 07.04.2026).
- 2.Медицинский журнал Западного Казахстана. Гендерная чувствительность в медицинском образовании [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://medical-journal.kz/index.php/mua/article/view/892>. (Дата обращения: 07.04.2026)
- 3.Нас лечит гендер: распределение медработников в Казахстане [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://tengrinews.kz/tengri-health/nas-lechit-gendernoe-raspredelenie-medrabotnikov-kazahstane-594219/> (Дата обращения: 07.04.2026)
- 4.Inform.kz – Казахстанские новости [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.inform.kz> (Дата обращения: 07.04.2026)