



МЕТОДОЛОГИЯ АНАЛИЗА ПРИЧИН СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ЕГО ОХРАНЫ

***Методические указания
к практическому занятию студентов
специальностей 222 «Медицина», 228 «Педиатрия»
по дисциплине «Социальная медицина,
общественное здоровье»
(Общественное здоровье)***

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Харьковский национальный медицинский университет

**МЕТОДОЛОГИЯ АНАЛИЗА ПРИЧИН
СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА
В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ
И ЕГО ОХРАНЫ**

***Методические указания
к практическому занятию студентов
специальностей 222 «Медицина», 228 «Педиатрия»
по дисциплине «Социальная медицина,
общественное здоровье»
(Общественное здоровье)***

Утверждено
Ученым советом ХНМУ.
Протокол № 4 від 18.06.2020.

**Харьков
ХНМУ
2020**

Методология анализа причин социального неравенства относительно здоровья и его охраны : метод. указ. к практ. занятию студентов специальностей 222 «Медицина», 228 «Педиатрия» по дисциплине «Социальная медицина, общественное здоровье» (Общественное здоровье) / сост. В. А. Огнев, С. Г. Усенко. – Харьков : ХНМУ, 2020. – 20 с.

Составители В. А. Огнев
 С. Г. Усенко

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕМЫ

Цель занятия: освоить базовые понятия социального неравенства в обеспечении здоровья населения, как причины неудовлетворительной доступности к медицинской помощи и социальной поддержки.

Знать:

➤ программные вопросы:

- препятствия на пути обеспечения необходимых условий для поддержания индивидуального здоровья, анализ причин социального неравенства относительно здоровья и его охраны, принципы справедливости;
- пути улучшения состояния здоровья всех слоев населения.

Основные международные и государственные нормативно-правовые документы по теме:

- Конституция Украины (принятая Верховным Советом Украины 26 июня 1996 года).
- Основы законодательства Украины о здравоохранении (утвержденные Верховным Советом Украины 19 ноября 1992 года № 2801-ХП).
- Концепция развития здравоохранения в Украине (2000 г.).
- Общегосударственная программа «Здоровья 2020: украинское измерение» (утвержденная 11.12.2013 года).
- Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, Бразилия, 21 октября 2011 года, Женева;

Уметь:

- разрабатывать профилактические мероприятия по обеспечению справедливой, равной доступности к медицинскому и социальному обеспечению всех слоев населения.

Рекомендованная литература

Базовая

1. Громадське здоров'я : підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузева [та ін.]. – 3-є вид. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 308–531.
2. Социальная медицина и организация здравоохранения / под общ. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленко. – Тернополь : Укрмедкнига. 2000. – С. 236–258.
3. Пособие по социальной медицине и организации здравоохранения / под ред. Ю. В. Вороненко. – Киев : Здоровье, 2002. – С. 116–130.
4. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко та ін. / за ред. В. Ф. Москаленка, В. Г. Бардова, О. П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.
5. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посіб. для студентів мед. ф-тів / за ред. В. А. Огнева. – Харків : Майдан, 2005. – С. 141–148.
6. Методические рекомендации кафедры
7. Лекционный курс кафедры.

Вспомогательная литература

1. Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегий для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 248 с.

2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Европейский региональный комитет EUR/RC62/12, 62 сессия +EUR/RC62/Conf.Doc./6 Мальта, 10–13 сентября 2012 г. 16 июля 2012 г. 121379 Пункт 5(b).

3. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В.К. Юрьевич. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

4. Беляков А. В. Деятельность ВОЗ в отдельных областях обеспечения права на здоровье / А. В. Беляков // Мед. право. – 2009. – № 4. – С. 3–6.

5. Коблянська А. В. Сучасні вимоги до державної політики у сфері охорони довілля та здоров'я дітей: досвід та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я / А. В. Коблянська, К. А. Складенко // Довілля та здоров'я. – 2016. – № 1. – С. 68–72.

6. Шафранський В. В. Поліпшення здоров'я для всіх та скорочення нерівності щодо здоров'я як стратегічне завдання політики «Здоров'я – 2020»: аналітичний огляд публікацій ВООЗ / В. В. Шафранський // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4. – С. 243–246.

7. Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/150095/RC61_rInfDoc5.pdf.

8. Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, Рио-де-Жанейро, Бразилия, 21 октября 2011 г. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en>, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf.

9. Проект закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/print/Pro_20120316_1.html 146.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpp.gov.ua/>

3. Население Украины. Демографический ежегодник. – Киев : Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua

4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета –
<http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>

5. Научная педагогическая библиотека им. К. Д. Ушинского Российской академии образования –
<http://www.gnpbu.ru/>

6. Национальная библиотека Украины им. В. И. Вернадского –
<http://www.nbuv.gov.ua/>

7. Национальная научная медицинская библиотека Украины –
<http://www.library.gov.ua/>

8. Харьковская государственная научная библиотека им. В. Г. Короленка –
<http://korolenko.kharkov.com>

9. Центральная библиотека Пушинского научного центра РАН –
<http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>

10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова –
<http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

1. Равенство и справедливость в здравоохранении

Вопросы равенства и справедливости в здравоохранении являются актуальными во всем мире. Стратегия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье – 2020» направлена на усовершенствование системы здравоохранения в странах Европейского региона ВОЗ, а также обеспечение справедливого и равного доступа населения к медицинским услугам.

Одной из стратегических целей программы «Здоровье – 2020» является улучшение здоровья населения во всех социальных группах Европейского региона и преодоление неравенства в отношении здоровья. Механизмы преодоления этих неравенств связаны с распределением государственной власти, ресурсов, политического влияния, услуг по здравоохранению, равно как и с условиями жизни и труда, доступом к высококачественной медицинской помощи, образовательным учреждениям. Уменьшение различий у населения в состоянии здоровья является эффективным инструментом на пути формирования справедливого и стабильного общества.

Невзирая на улучшения в последние годы, состояние общественного здоровья в Украине нельзя считать удовлетворительным. Усложняет ситуацию существенная региональная дифференциация общественного здоровья, которая предопределена особенностями экономических, социальных, экологических, демографических, природно-климатических факторов, что нарушает основное конституционное право гражданина Украины на справедливое здравоохранение. Реализация его права должна проводиться независимо от возможностей и особенностей отдельных регионов на основе равного, справедливого доступа к услугам здравоохранения независимо от места проживания и социального положения человека.

На территории Украины большое количество работ посвящено социальному неравенству и несправедливости в отношении здоровья. Однако некоторые вопросы, особенно регионального неравенства в состоянии здоровья и его охраны остаются не решенными. Среди детерминант здоровья ключевую роль в обеспечении здоровья населения играют социально-экономические факторы. Именно диспропорция социально-экономического развития регионов Украины приводит к региональной дифференциации состояния общественного здоровья. По данным исследователей, уровень жизни населения (ВВП в расчете на душу населения и индикатора экономического развития) Украины различается между разными регионами больше чем в 2 раза. В мире около 100 млн человек обречены жить в бедности из-за состояния здоровья. Они не могут заплатить за лечение, обеспечить себя и свою семью хорошим питанием, их сопровождает бедность. К тому же, когда эти люди часто болеют, они не могут работать и становятся бременем для своего государства. В настоящее время правительства многих стран пытаются уменьшить неравенство в здоровье граждан, поскольку это сокращает расходы государства на выплату пособий нетрудоспособным лицам. Равный доступ к медицинским услугам также повышает стабильность государства, поскольку в условиях неравенства люди высказывают недовольство, ведь они не чувствуют заботы о себе. Исследователями установлено, что рост ВВП на душу населения коррелирует с увеличением длительности жизни и уменьшением уровня смертности среди населения.

Современная трактовка неравенства предусматривает выход за пределы сугубо экономических параметров. Кроме экономического неравенства, выделяют неравенство социальное, политическое и этнокультурное. Соответственно, отдельные группы населения в результате ограничения своих прав могут также страдать от конкретного вида неравенства, но наиболее острые проявления имеет их комбинация. Именно через кумулятивное влияние формируются такие крайне негативные и угрожающие для национальной безопасности явления, как отторжение отдельных групп населения от общественной жизни, поляризация и маргинализация общества.

В обеспечении равенства здоровья в международной практике широко используется термин «*социальный градиент*». Сущность его заключается в следующем: самые неимущие люди во всем мире имеют самое плохое состояние здоровья. Социальный градиент свидетельствуют о том, что чем ниже социально-экономическое положение человека, тем хуже его состояние здоровья. Это глобальный феномен, наблюдаемый в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода. Социальный градиент здоровья означает, что несправедливость в отношении здоровья затрагивает каждого. Например, если мы анализируем показатели смертности детей в возрасте до пяти лет в зависимости от уровней семейного достатка, то видим, что внутри стран связь между социально-экономическим уровнем и здоровьем имеет свою определенную градацию. Самые высокие

показатели смертности детей в возрасте до пяти лет наблюдаются в самых бедных семьях, а в семьях, находящихся на втором месте, наблюдается более высокая смертность детей по сравнению с семьями, чей уровень жизни выше, чем у них. Это явление и является *социальным градиентом здоровья*. Но данную несправедливость в уровне здоровья можно предотвратить на государственном уровне.

Можно рассматривать разные варианты сокращения социально-экономического неравенства, например:

- государство и общины могут выделять материальные ресурсы на здравоохранение, образование и занятость только для малообеспеченных слоев населения;

- можно облагать высоким налогом самые богатые слои населения и таким образом перераспределять материальные ресурсы в пользу малообеспеченных;

- можно установить прогрессивную шкалу налога для различных социальных групп населения согласно объему их доходов.

По всей вероятности, первые 2 предложения, не будут способствовать решению проблемы: если выделять финансы только малообеспеченным, то остальные, которые находятся чуть выше по статусу, начнут перемещаться вниз по социальной иерархии и вливаться в ряды необеспеченных слоев населения и, соответственно, их состояние здоровья будет ухудшаться. Если перераспределять финансы от самых богатых к нуждающимся, то они просто станут зависимы от высшей группы, и их ситуация не изменится.

Если применить последнюю модель, то положение вещей может улучшиться, ведь каждый будет, с одной стороны, что-то отдавать, а с другой – что-то получать. Это хорошо для стабильности в стране и для социального единства, государство сможет инвестировать в образование и другие важные сферы. Государство в этом случае будет иметь налоги от каждой группы населения по ее возможностям и распределять, соответственно, по потребностям.

Таким образом, несправедливость в отношении здоровья – это предотвратимые неравенства в состоянии здоровья между группами населения внутри стран и между странами. Такая несправедливость возникает в результате неравенств внутри сообществ и между сообществами. Политика, социальные и экономические условия и их воздействие на жизнь человека определяют риск развития у них проблем со здоровьем.

2. Экономическое неравенство как основная причина неудовлетворительного доступа к медицинской помощи и социальной поддержке

Термин «неравенство в области здравоохранения» определяют так: «существующие различия в уровне здоровья». Если посмотреть на каждую страну и ее систему здравоохранения, то можно предположить, что состояние здоровья всех граждан относительно одинаковое. Но это не так.

Почему в одних странах человек живет только 40 лет, а в других – 80? Это зависит от экономического положения, от того, где человек находится в социальной иерархии своей страны. Подобное неравенство систематическое, оно касается не одного индивидуума, а в целом популяции.

Экономическое неравенство – это различие по показателям экономического благосостояния между отдельными лицами в группе, между группами населения или между странами. Проблема экономического неравенства имеет отношение к понятиям справедливости, равенства результатов и равенства возможностей. Наиболее наглядные проявления экономического неравенства проявляются в неравенство:

- доступа к основным социальным благам (качественного медицинского обслуживания, качественного образования, комфортного жилья);
- доступа к ресурсам (финансовым, в частности кредитам и т.д.);
- реализации своих основных прав в целом (права на здоровье, жизнь, безопасность).

Но при этом неравенство по доходам одновременно является следствием других видов и проявлений неравенства, таких, как отсутствие возможности получить качественное образование, что обрекает детей из бедных семей на бедность уже во взрослой жизни. Полной мерой это касается и неравенства по продолжительности жизни – дети из бедных семей сталкиваются с высшим риском преждевременной смерти или заболевания и имеют меньше шансов реализовать свой потенциал. Обычно люди с высокими доходами живут дольше бедных; так как их доходы обеспечивают им условия сохранения и укрепления здоровья.

Справедливое распределение доходов является весомым стимулом (и материальным, и психологическим) расширения участия всех слоев населения в экономическом развитии, тогда как усиление неравенства угрожает социальным напряжением и сопротивлением со стороны тех, кто потерял надежду на улучшение собственной судьбы. Кстати, чаще всего такое активное деструктивное поведение является характерным для образованных лиц. Следовательно, политика преодоления неравенства способствует экономическому росту страны в целом.

Неравенство в состоянии здоровья является общим термином, который используют для определения расхождений, изменений и диспропорций в состоянии здоровья индивидов или групп. Неравенство в здоровье обычно предопределяется уровнем и условиями жизни разных групп населения и проявляется в комплексе факторов, которые действуют на микроуровне, то есть на уровне индивидов.

По определению ВОЗ, неравенство относительно здоровья – это различия в состоянии здоровья или в распределении ресурсов здоровья между разными группами населения, которые возникают в связи с социальными условиями, в которых люди рождаются, растут, живут, работают и стареют. Признается, что масштабы такого неравенства можно уменьшить с помощью государственной политики. Рио-де-Жаней-

ровская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья (2011) подтвердила решительность представителей правительства всех стран-членов ВОЗ добиться социальной справедливости и справедливости относительно здоровья через влияние на социальные детерминанты здоровья и благополучия с помощью всестороннего многосекторного подхода, в котором важную роль играют социально-экономические детерминанты.

3. Значение детерминант здоровья в справедливом и равном обеспечении здоровья населения

Здоровье – это многомерное понятие, которое выходит далеко за рамки отсутствия заболевания. Современная концепция здоровья указывает на то, что здоровье населения зависит от **детерминант здоровья**. Понимание детерминант здоровья и использование данной концепции содействованию здоровью, позволяет разрабатывать и осуществлять эффективные мероприятия и интервенции, направленные на сохранение и укрепление здоровья.

Детерминанты здоровья – это социальные, экономические, политические условия и условия окружающей среды, в которых население рождается, живет, работает и стареет, включая доступ к медицинской помощи.

Эти условия определяют шансы человека на сохранение крепкого здоровья и долголетия. Детерминантами можно назвать ряд взаимодействующих факторов, формирующих здоровье и самочувствие, которые формируют социальное и экономическое равенство. Это часто сложные и взаимосвязанные факторы, способствующие текущему самочувствию человека, они определяют шансы человека на сохранение здоровья или нездоровья. К детерминантам относятся: материальные обстоятельства; социальная среда; психосоциальные факторы; поведенческие и биологические факторы.

В свою очередь на детерминанты влияет социальное положение человека, которое формируется через образование, профессию, доход, гендер, раннее детское развитие, этническую принадлежность. На все эти факторы влияют общественно-политические, культурные и социальные контексты, в которых они формируются, в связи с чем иногда *детерминанты здоровья называют причинами причин*. В отдельную группу детерминант здоровья часто определяют систему здравоохранения, качество медицинской помощи и доступ населения к медицинской помощи, где проявляется также неравенство в доступе, в качестве получения помощи в мероприятиях по профилактике, лечению и реабилитации одному лицу или группы лиц, связанных теми или иными характеристиками этих лиц. Часто медицинские детерминанты объединяют в одну группу под общим названием детерминанты системы здравоохранения.

Понятие неравенства тесно связано с детерминантами здоровья, именно неравенство в детерминантах приводит к неравенству в состоянии здоровья.

В современной трактовке все детерминанты, определяющие здоровье, классифицируются на 5 групп, среди них выделяют:

– *социально-экономические факторы;*

- *физические факторы*;
- *личное поведение человека (поведенческие факторы, связанные со здоровьем, стиль жизни)*;
- *биологические (генетические) факторы*;
- *система здравоохранения.*

Социально-экономические детерминанты включают в себя высшее образование, чаще связанное с более высокой оплатой труда. В свою очередь, это связано с более здоровым образом жизни и более длительной продолжительностью жизни. Доказано, чем больше разница в оплате труда, тем больше разница в показателях здоровья. Социальная позиция отражает неравномерное распределение материальных и других ресурсов в каждом обществе, которое можно выразить через систему социальной иерархии. Эта система включает уровень образования, доходов, профессиональный статус и пол. В ней часто наблюдается дискриминация по признакам этнической принадлежности или ВИЧ-статуса. Такая социальная иерархия характеризуется различным влиянием вредных для здоровья условий, дифференцированной уязвимостью с точки зрения состояния здоровья и доступностью материальных ресурсов.

Физические факторы – это доступ к чистой питьевой воде, чистому воздуху, безопасные условия труда, экология жизненного пространства и безопасность в общинах и на дорогах.

Личное поведение человека, или стиль жизни – это правильное питание, физическая нагрузка, практики уменьшения влияния стресса и достаточная продолжительность сна, положительные взаимоотношения с членами семьи, коллегами, друзьями. Они оказывают положительное влияние как на физическое, так и на психическое здоровье.

Биологические факторы (генетика) – биологически значимая детерминанта здоровья, которая определяет продолжительность жизни, уровень здоровья, склонность к тем или иным заболеваниям. В то же время принадлежность к семье стимулирует определенное копирование поведения взрослых членов семьи, а именно, привычек здорового питания или, наоборот, употребления алкоголя, табака, умение или неумение преодолевать стрессовые ситуации, принадлежность к определенному полу.

Система здравоохранения – наличие медицинских учреждений, оказывающих определенный спектр медицинской помощи, от профилактики до паллиативной помощи. Это наличие медицинского страхования или иного финансового механизма, который обеспечивает доступ ко всем этим услугам.

Все перечисленные выше детерминанты играют важную роль в объяснении неравенства в состоянии здоровья населения.

Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья **дает три общие рекомендации** относительно политики, направленной на уменьшение социального неравенства относительно здоровья:

- *улучшить условия повседневной жизни*;

– преодолеть несправедливое распределение власти, финансов и ресурсов;
– изучать и понять проблему неравенства и оценить планируемое влияние, направленное на уменьшение социального неравенства.

Важнейшими условиями разработки эффективной социально-экономической политики являются полное и адекватное представление о том, как формируется неравенство относительно здоровья, какие факторы влияют на этот процесс, как эти виды неравенства связаны между собой, и какие есть пути снижения неравенства до социально приемлемого уровня.

Изучение разницы в состоянии здоровья и продолжительности жизни определенных социальных групп населения, особенно отличающихся по уровню доходов, *дает возможность оценивать степень социального неравенства, с одной стороны*, и обнаруживать пути и резервы повышения социального контроля над состоянием здоровья населения, с другой стороны, а также *является базой для принятия обоснованных управленческих решений*.

Сегодня политика, направленная на сохранение здоровья и повышение продолжительности жизни, воспринимается мировым научным сообществом как осознано плановое и поступательное влияние на социальные детерминанты общественного здоровья

Единственный способ сократить разрывы в состоянии здоровья справедливым образом – это повысить уровень здоровья представителей групп, которые находятся в наиболее неблагоприятном положении, до уровня здоровья представителей благополучных групп. Нисходящее выравнивание, как альтернативный выбор не может даже предлагаться.

Три основных подхода к уменьшению социального неравенства относительно здоровья являются взаимозависимыми и должны дополнять друг друга. В последнее время обсуждались относительные преимущества разных путей борьбы с социальным неравенством относительно здоровья. *Тремя основными подходами для оценки и преодоления социального неравенства относительно здоровья являются:*

- фокусировка лишь на бедных;
- уменьшение различий в состоянии здоров'я;
- уменьшение социального неравенства среди всего населения.

Первый (целевой) подход является очень важным, и успехом считается любое улучшение здоровья в уязвимых группах, даже если отличия между ними и благополучными группами выросли.

Цель второго подхода – уменьшение различий в состоянии здоровья между наименее и наиболее благополучными общественными группами.

Третий шаг – это уменьшение неравенства относительно здоровья между всеми группами, а не только лицами, которые находятся на крайних ступенях социальной лестницы. Однако третий подход не может быть отделен от двух других, поскольку различия технически могут быть достигнуты путем уменьшения разрывов в состоянии здоровья между представителями средних и высших социально-экономических групп, прене-

брегая при этом бедными группами населения и оставляя их уровень здоровья далеко позади.

Единственным весомым показателем уменьшения социального неравенства среди населения в целом будет улучшение здоровья групп, которые находятся в наиболее неблагоприятном положении, более быстрыми темпами, чем групп со средними и высокими доходами.

4. Посторонение системы здравоохранения на принципах справедливости

Политика, системы и программы социальной защиты и занятости способны защитить граждан от экономических, природных и других кризисов и предоставить им средства, необходимые для повышения благосостояния и создания возможностей для улучшения своей жизни и жизни своих близких. Например, пожилому человеку в Германии удалось справиться с проблемами, вызванными неожиданной утратой трудоспособности, благодаря посещению «комплексного информационного центра» в отделе социального обеспечения, сотрудники которого без промедления порекомендовали ему программу социальной помощи, которая отвечает его нуждам. Молодая безработная из Доминиканской Республики смогла найти хорошо оплачиваемую работу благодаря тому, что она прошла профессиональную переподготовку по программе, учитывавшей ее потребности. Система здравоохранения сегодня играет большую роль в обеспечении справедливого здоровья. Во многих странах мира системы здравоохранения строятся ***на принципах справедливости, к которым относятся:***

1) службы здравоохранения не должны руководствоваться принципом получения прибыли и никогда не должны использовать для этого пациентов;

2) медицинское обслуживание должно обеспечиваться в зависимости от потребности, а не от платежеспособности; для этого необходимо финансирование системы медико-санитарной помощи, учитывающее факторы риска для населения в целом с тем, чтобы в любое время лица, подверженные высокому риску, субсидировались теми, кто подвергается более низкому риску;

3) высокий стандарт медико-санитарной помощи должен быть обеспечен каждому, без различий, связанных с социальным положением, этнической и гендерной принадлежностью или возрастом;

4) должны быть четко определены приоритетные вопросы и цели системы здравоохранения, направленные на достижение справедливости, и обеспечен мониторинг за этими целями наиболее эффективным способом.

ВОЗ дополняет принципы неравенства в состоянии здоровья тезисными формулировками, к ним относятся:

- справедливость с самого начала;
- здоровые населенные пункты – здоровое население;
- справедливые условия найма и достойная работа;
- социальная защита в течение всей жизни;
- общий справедливый доступ к медицинской помощи.

Политика здорового старта, или справедливость с самого начала. По заключению специалистов ВОЗ, более 200 млн. детей во всем мире не реализуют полностью свой потенциал, это имеет огромные последствия для их здоровья и общества в целом. Инвестирование в здоровье и развитие детей обеспечивает значительную часть потенциала для уменьшения несправедливости в отношении здоровья. Все больше исследований подтверждают значение среды, в которой проживает ребенок в раннем детстве, и ее влияние на дальнейшее поведение, обучение и здоровье на протяжении всей жизни человека.

Лица, которые в детстве проживали в семьях, где испытывали материальные трудности, во взрослой жизни были более склонны к развитию заболеваний и имели более высокий риск преждевременной смерти. Поэтому обеспечение равных возможностей требует вмешательства как можно раньше. Зарубежные исследования продемонстрировали преимущества такой политики: например, в американском проекте (США, Мичиган) дети в возрасте от трех до пяти лет, проживающие в неблагоприятных экономических обстоятельствах, были вовлечены в программу раннего развития. По достижении 27 лет они оказались более высокообразованными по сравнению с контрольной группой, чаще имели работу, имели собственное жилье, состояли в браке, растили детей; среди них наблюдалось меньше уголовных проблем и случаев беременностей в подростковом возрасте, и в значительно меньшей степени они были склонны к психическим расстройствам. Компенсаторное образование на раннем этапе жизни предоставляет значительные преимущества для наиболее уязвимых групп. Необходимо помнить, что образование является мощным предиктором здоровья в дальнейшей жизни, поскольку частично обеспечивает доступ к занятости и доходам, и имеет прямое влияние на поведение индивида в зрелом возрасте, включая особенности питания, физической активности, курение и т.п.

Украина имеет собственные наработки по предотвращению неблагоприятного влияния на здоровье подрастающего поколения в неравных условиях, в которых дети появляются на свет и растут.

Здоровые населенные пункты – здоровое население. В общегосударственной программе «Здоровье – 2020: украинское измерение» указывается, что сегодня здравоохранение является достаточно сложной системой со многими факторами и детерминантами здоровья, которые охватывают все общество. Приоритетами этой программы должны стать: межсекторальный подход, создание благоприятных условий для улучшения здоровья населения и формирование ответственного отношения людей к собственному здоровью. Охрана общественного здоровья должна стать не только первоочередной задачей государства, общества, но и отдельного человека. Кроме того, для каждого региона, с учетом его социально-экономического состояния, культурно-этнических и исторических традиций, состояния медико-демографической ситуации, развития системы

здравоохранения и влияния социальных детерминант на состояние здоровья населения, должны быть научно обоснованы и разработаны меры по сохранению и укреплению здоровья населения путем оптимизации системы оказания медицинской помощи и развития здравоохранения.

В общегосударственной программе «Здоровье–2020: украинское измерение» отмечено: «Целью новой политики должно быть улучшение здоровья, повышение уровня благополучия населения, сокращение неравенства в отношении здоровья и обеспечение устойчивости систем здравоохранения, ориентированных на человека». Это соответствует осознанию международным сообществом того, что наличие, физическая доступность, приемлемость, доступность по цене и надлежащее качество как медико-санитарной помощи, так и системы общественного здравоохранения являются важными для достижения наивысшего возможного уровня здоровья – одного из фундаментальных прав каждого человека, и именно сектор здравоохранения должен четко действовать для сокращения неравенства относительно здоровья.

Одним из направлений достижения цели программы определено проведение научных исследований по изучению негативного влияния факторов риска и социальных детерминант на здоровье и путей его минимизации.

Справедливые условия найма и достойная работа. Условия найма и работы имеют значительное влияние на справедливость в отношении здоровья. Если эти условия благоприятны, они могут обеспечить устойчивое финансовое положение, социальный статус, личностное развитие, социальные отношения и чувство собственного достоинства, а также защиту от физических и психосоциальных болезней. Для минимизации негативного влияния трудовой деятельности на возникновение и углубление неравенства в отношении здоровья нужно сделать так, чтобы полная занятость, справедливые условия найма и достойная работа стали главной целью при формировании социальной и экономической политики на национальном уровне.

Необходимо проводить экономическую и социальную политику, направленную на обеспечение гарантированной работы (для мужчин и женщин в равной степени) с таким размером заработной платы, которая учитывает реальную текущую стоимость здоровой жизни и способна обеспечить соблюдение его положений, обеспечить защиту всех работников на основе международных трудовых стандартов и политики, а также улучшить условия труда для всех работников.

Социальная защита в течение всей жизни. Все люди нуждаются в социальной защите как в течение всей своей жизни (от раннего детства до старости), так и в особых ситуациях, таких, как болезнь, инвалидность и потеря дохода или работы. Нужно укрепить политику общей всеобъемлющей социальной защиты; обеспечить охват системами социальной защиты тех, кто имеет неформальную работу, работу по дому и уходу за людьми.

Общий справедливый доступ к медицинской помощи. Для достижения хорошего здоровья и справедливости в отношении здоровья важно обеспечить равный доступ к медицинской помощи. При отсутствии своевременной адекватной медицинской помощи население теряет фундаментальные возможности улучшить свое здоровье (и часто безвозвратно). Сообществу необходимо создать систему (модель) оказания качественной медицинской помощи на основе принципов справедливости, профилактики болезней и укрепления здоровья с охватом всего населения, ориентированную на первичную медико-санитарную помощь независимо от социального статуса и платежеспособности.

Целевыми ориентирами политики «Здоровье–2020» являются:

- сокращение преждевременной смертности среди населения Европейского региона;
- повышение показателей средней ожидаемой продолжительности жизни;
- уменьшение масштабов неравенства в отношении здоровья;
- повышение уровня благополучия населения Европейского региона;
- обеспечение всеобщего охвата услугами и право на наивысший достижимый уровень здоровья;
- установление национальных целей и ориентиров в отношении здоровья.

5. Примеры неравенства в здоровье

детей из цыганских общин Украины и стран Европейского Союза

Приоритетной задачей новой европейской политики здравоохранения «Здоровье–2020» является борьба с бременем болезней по всему Европейскому региону с использованием таких средств, которые эффективно решают проблему несправедливости в отношении здоровья и благополучия как внутри различных обществ, так и между ними. Эти принципы учтены и отражены в проекте Общегосударственной программы «Здоровье–2020: украинское измерение».

В мировой практике достаточно примеров несправедливой и не равной политики в отношении здоровья, например:

- лица с более высокими доходами имеют лучший доступ к мероприятиям по профилактике, лечению и реабилитации, и как следствие, – лучшее здоровье;
- лица с более высокими доходами имеют лучший рацион питания и более высокую физическую активность, что уменьшает риски ожирения, гипертензии и сахарного диабета;
- женщины, которые принадлежат к религиозным общинам или национальным меньшинствам (цыганские общины, протестантские общины), имеют ограниченный доступ к услугам по планированию семьи, в результате чего имеют значительно большее количество детей и худшие показатели здоровья;

– дети в цыганских общинах имеют значительно более низкий уровень охвата вакцинацией.

Пример неравенства в здоровье у детей из цыганских общин:

– дети из цыганских общин с рождения окружены дискриминацией и неравными условиями в получении медицинской помощи;

– отсутствие документов у матери или у обоих родителей;

– роды дома / незарегистрированные дети;

– минимальный уход или отсутствие антенатального и постнатального ухода;

– отсутствие культуры вакцинации в целом и информационных материалов на соответствующем языке;

– самые большие цыганские общины, проживают в Закарпатской и Одесской областях, и хотя их дети пока не являются основной движущей силой эпидемии кори, но сегодня они имеют самые низкие показатели вакцинации.

Примеры: охват вакцинацией детей в цыганских общинах стран ЕС:

– 90 % случаев кори во время эпидемии кори в Болгарии в 2014 г. были зарегистрированы именно среди детей из цыганских общин (в Украине официальная статистика отсутствует);

– вероятность, что ромский ребенок будет вакцинирован от дифтерии, коклюша и столбняка, полиомиелита, кори, краснухи и паротита составляет 55–60 % по сравнению с детьми неромской национальности;

– 51–53 % цыганских детей частично вакцинированы в Словакии, где другие дети имеют уровень вакцинации 99 % (в 2007 г. была принята программа по вакцинации цыганских детей, но долгое время не воплощалась из-за нехватки средств);

– в Румынии 45,7 % цыганских детей не получили всех прививок согласно календарю, а 50 % детей вообще не получили ни одной вакцинации;

– во Франции почти все вспышки инфекционных болезней связывают с невакцинированными цыганскими детьми, что в свою очередь приводит к еще более глубокой стигматизации* этих детей как среди сверстников, так и среди медицинских работников.

**Стигматизация (перевод с греческого – «ярлык», «клеймо») – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова "клеймение", слово "стигматизация" может обозначать навешивание ярлыков. В этом смысле стигматизация – увязывание какого-либо качества (как правило, отрицательного) с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана. Стигматизация является составной частью многих стереотипов.*

Выводы

1. Существует значительный перечень причин, которые приводят к неравенству в здоровье населения.

2. Все эти причины неравенства не существуют в вакууме и взаимосвязаны. Искусство специалиста по общественному здоровью – понимать эти взаимосвязи, иметь качественную доказательную базу для выработки рекомендаций, которые смогут минимизировать негативные последствия неравенства.

3. Преодоление или уменьшение этих диспропорций требует привлечения широкого круга специалистов и ресурсов.

4. Существует много действенных программ и подходов к преодолению неравенства, но они часто несистемные или недофинансированы.

5. Специалисты по общественному здоровью должны непрерывно анализировать существующие или возникающие факторы неравенства, мониторить их влияние и разрабатывать соответствующие вмешательства для их устранения или уменьшения негативного влияния этих факторов на здоровье индивида и населения в целом.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Вопросы равенства и справедливости в здравоохранении являются актуальными во всем мире. Укажите, какая программа в Украине направлена на усовершенствование системы здравоохранения?

А. *«Доступные лекарства в Украине».*

В. *«Здоровье – 2020: украинское измерение».**

С. *«Планирование семьи».*

Д. *«Программа иммунизации в Украине».*

Е. *«Программа поддержки грудного вскармливания».*

2. Наиболее наглядным проявлением экономического неравенства является неравенство по доходам, которое может вызывать неравенство доступа к основным социальным благам. Укажите, что относится к основным социальным благам?

А. *Городское освещение.*

В. *Городской парк.*

С. *Качественное медицинское обслуживание.**

Д. *Общение.*

Е. *Посещение театра.*

3. Экономическое равенство играет важную роль в обеспечении равного, справедливого доступа граждан к реализации своих основных прав и свобод. Укажите, что относится к основным правам человека в обществе?

А. *Все перечисленное ниже.**

Д. *Право на здоровье.*

В. *Право на безопасность.*

Е. *Право на образование.*

С. *Право на жизнь.*

4. Глубокое неравенство оказывает негативное влияние на возможности экономического роста. Укажите, из каких элементов состоит понятие «преодоление неравенства», которое способствует экономическому росту в стране в целом?

А. Высокий уровень заболеваемости.

В. Все перечисленное.

С. Невысокий уровень образования.

Д. Низкий уровень жизни.

*Е. Повышение доходов бедных слоев населения.**

5. Комиссия ВОЗ по социальным детерминантам здоровья дает *три общих рекомендации* относительно политики, направленной на уменьшение социального неравенства относительно здоровья: преодоление несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; изучение и понимание проблемы, оценка влияния осуществляемых мероприятий. Укажите, что еще относится к этим рекомендациям?

А. Улучшение качества питания.

В. Улучшение уровня образования.

С. Улучшение условий проживания.

Д. Улучшение социального статуса.

*Е. Улучшение условий повседневной жизни.**

6. Три основных подхода к уменьшению социального неравенства относительно здоровья являются взаимозависимыми и должны дополнять друг друга. В обществе обсуждаются относительные преимущества разных путей борьбы с социальным неравенством относительно здоровья посредством **трех основных подходов для оценки и преодоления социального неравенства** относительно здоровья. К ним относятся: фокусировка лишь на бедных, уменьшение различий в состоянии здоровья. Укажите, что еще относится к этим подходам?

А. Преодоление социального неравенства среди городского населения.

В. Преодоление социального неравенства среди детского населения.

С. Преодоление социального неравенства среди взрослого населения.

*Д. Преодоление социального неравенства среди всего населения.**

Е. Преодоление социального неравенства среди сельского населения.

7. Для предотвращения неравенства в состоянии здоровья ВОЗ определяет основные тезисные принципы, которые включают в себя: справедливость с самого начала; здоровые места жительства – здоровое население; справедливые условия найма на работу и достойная работа; социальная защита на протяжении всей жизни. Укажите, какой еще тезисный принцип Вы знаете?

А. Все перечисленное ниже.

В. Качественное медицинское обслуживание.

С. Качественное питание.

Д. Качественные условия проживания.

*Е. Общий доступ к медицинской помощи.**

8. В современной трактовке все детерминанты, определяющие здоровье, классифицируются на группы, к которым относятся: социально-экономические факторы; личное поведение человека; биологические (генетические) факторы; система здравоохранения. Определите, какие еще факторы можно отнести к этой классификации?

А. Альтернативные.

С. Химические.

Е. Шумовые.

В. Механические.

*Д. Физические.**

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что означает равенство и справедливость в здравоохранении?
2. Дайте определение, что такое экономическое неравенство.
3. Какие проявления экономического неравенства?
4. Что обозначает неравенство относительно здоровья?
5. Дайте определение, что такое детерминанты здоровья.
6. Перечислите детерминанты здоровья населения.
7. Перечислите, что может влиять на детерминанты здоровья.
8. Перечислите группы детерминант, определяющих здоровье.
9. Расшифруйте, что входит в понятие «социально-экономические факторы».
10. Расшифруйте, что входит в понятие «физические факторы» и «личное поведение человека (стиль жизни)».
11. Расшифруйте, что входит в понятие «генетические факторы».
12. Расшифруйте, что входит в понятие «биологические факторы».
13. Расшифруйте, что входит в детерминанту «система здравоохранения».
14. Назовите три общих рекомендации относительно политики, направленной на уменьшение социального неравенства относительно здоровья.
15. Назовите три основных подхода к уменьшению социального неравенства относительно здоровья.
16. Перечислите принципы справедливости, которые должно обеспечивать государство.
17. Перечислите принципы неравенства в состоянии здоровья, которые ВОЗ дополняет тезисными формулировками.
18. Какие целевые ориентиры политики «Здоровье – 2020»?
19. Приведите примеры из мировой практики относительно несправедливой и неравной политики в отношении здоровья.

Учебное издание

МЕТОДОЛОГИЯ АНАЛИЗА ПРИЧИН СОЦИАЛЬНОГО НЕРАВЕНСТВА В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ И ЕГО ОХРАНЫ

***Методические указания
к практическому занятию студентов специальностей
222 «Медицина», 228 «Педиатрия»
по дисциплине «Социальная медицина, общественное здоровье»
(Общественное здоровье)***

Составители Огнев Виктор Андреевич
 Усенко Светлана Георгиевна

Ответственный за выпуск

В. А. Огнев



Редактор Э. Е. Депринда
Корректор Е. В. Рубцова
Компьютерная верстка Е. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум.друк. арк. 1,3. Зам. № 20-33987.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідोцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.