



Информационный бюллетень

ОКТАБРЬ 2010 г.

Тема номера: Социальные детерминанты здоровья. Выпуск 2¹.

Социальные детерминанты здоровья - это условия, в которых люди живут и работают, включая системы здравоохранения. Эти обстоятельства формируются под воздействием распределения денег, власти и ресурсов на глобальном, национальном и местном уровне, на которые, в свою очередь, оказывает воздействие проводимая политика. Социальные детерминанты здоровья являются основной причиной несправедливости в отношении здоровья - несправедливых и предотвратимых различий в состоянии здоровья, наблюдаемых внутри стран и между ними².

Принимая во внимание растущую обеспокоенность по поводу такой стойкой и растущей несправедливости, ВОЗ создала в 2005 г. Комиссию по социальным детерминантам здоровья (КСДЗ) для предоставления информации о способах уменьшения масштабов этой проблемы. В августе 2008 г. был выпущен заключительный доклад Комиссии, содержащий три общие рекомендации:

- Улучшить условия повседневной жизни
- Преодолеть на несправедливое распределение власти, денег и ресурсов
- Измерить и понять проблему и оценить воздействие принимаемых мер

Справедливость с самого начала

По меньшей мере, 200 миллионов 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. Комиссия призывает:

- создать межучрежденческий механизм обеспечения согласованной политики для раннего развития детей;

¹ См. также Информационный бюллетень «Социальные детерминанты здоровья» - декабрь 2008 г.:

http://whodc.mednet.ru/component/option.com_attachments/id.31/task.download/

² При подготовке Бюллетеня использованы материалы с сайта ВОЗ:

www.who.int/social_determinants/index.html

- создать всеобъемлющий пакет качественных программ для всех детей, матерей и лиц, осуществляющих медицинскую и социальную помощь;
- обеспечить качественное обязательное начальное и среднее образование для всех детей.

Здоровые места проживания - здоровые люди

Место, где мы живем, оказывает воздействие на наше здоровье и возможности вести преуспевающую жизнь. В 2007 г. впервые в истории было отмечено, что большинство людей живет в городских условиях. Почти один миллиард людей живет в трущобах. Условия повседневной жизни людей оказывают сильное воздействие на справедливость в отношении здоровья. Доступ к качественному жилью, чистой воде и санитарии является правом человека. Комиссия призывает:

- обеспечить большее количество доступного по стоимости жилья с помощью инвестирования в реконструкцию старых домов, в том числе, в приоритетные задачи входит водоснабжение, улучшение санитарных условий и проведение электричества;
- создание справедливых возможностей для здорового и безопасного образа жизни, включая стимулирование физической активности и правильного питания, а также уменьшение масштабов насилия и преступности с помощью надлежащего планирования окружающей среды и нормативного регулирования, в том числе установление контроля за местами продажи алкоголя;
- устойчивое инвестирование в сельское развитие; и проведение экономической и социальной политики, направленной на решение проблем изменения климата и других аспектов деградации окружающей среды с учетом вопросов справедливости в отношении здоровья.

Справедливые условия найма и достойная работа

Условия найма и работы имеют значительное воздействие 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. Комиссия призывает:

- сделать так, чтобы полная занятость, справедливые условия найма и достойная работа стали главной целью при формировании социальной и экономической политики на национальном и международном уровне;
- проводить экономическую и социальную политику, направленную на обеспечение гарантированной работы для мужчин и женщин с таким размером заработной платы, которая учитывает реальную текущую стоимость здоровой жизни;
- обеспечить защиту всех работников на основе международных ключевых трудовых стандартов и политики; и улучшить условия работы для всех работников.

Социальная защита в течение всей жизни

Все люди нуждаются в социальной защите в течение всей своей жизни - в раннем детстве, в трудоспособном возрасте и в старости. Людям также нужна защита в особых ситуациях, таких как болезнь, инвалидность и потеря дохода или работы. Четыре пятых населения мира лишены поддержки со стороны базового социального обеспечения. Распространение социальной защиты на все население каждой отдельной страны и в глобальном масштабе является серьезным шагом на пути обеспечения справедливости в отношении здоровья в течение жизни одного поколения. Комиссия призывает:

- создать и укрепить политику всеобщей всесторонней социальной защиты;
- обеспечить охват системами социальной защиты тех, кто имеет ненадежную работу, включая неформальный труд и работу по дому и уходу за людьми.

Всеобщий доступ к медицинской помощи

Для достижения хорошего здоровья и справедливости в отношении здоровья крайне важно обеспечить доступ к медицинской помощи. При отсутствии медицинской помощи многие возможности для фундаментального улучшения здоровья упускаются. Свыше 100 миллионов человек ежегодно ввергаются в нищету в результате катастрофических семейных расходов на оказание медицинской помощи. Комиссия призывает:

- создать систему оказания медицинской помощи на основе принципов справедливости, профилактики болезней и укрепления здоровья с охватом всего населения, ориентированных на первичную медико-санитарную помощь вне зависимости от платежеспособности.

Публикации Всемирной организации здравоохранения

- **A conceptual framework for action on the social determinants of health (Концептуальная основа для действий в области социальных детерминантов здоровья) – ВОЗ. Женева. 2010 г.**

Основная цель создания Концептуальной основы для действий – определить, как структура общества через социальное взаимодействие, нормы и социальные институты влияет на здоровье населения, а также, каковы задачи правительства и общественного здравоохранения в связи с этим. В данном документе представлен процесс разработки Концептуальной основы, определены некоторые политические направления действий, дан анализ политических подходов. Рассмотрены следующие основные положения –социальные причины болезней, экономическая политика здравоохранения, экологические и социальные факторы.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf

- **Аделаидское заявление “Учет интересов здоровья во всех направлениях политики” – ВОЗ. Женева. 2010 г. – 4 стр.**

Аделаидское заявление по учету интересов здоровья во всех направлениях политики предназначено для руководителей и лиц, формирующих политику на всех уровнях управления - местном, региональном, национальном и международном. В нем

подчеркивается, что для лучшего достижения целей в области управления необходимо, чтобы все сектора экономики включили здоровье и благополучие в качестве основных компонентов при разработке своей политики. Это связано с тем, что причины здоровья и благополучия лежат за пределами сектора здравоохранения и формируются социальными и экономическими факторами. Несмотря на то, что многие сектора уже способствуют улучшению здоровья, все еще имеются значительные пробелы.

В Аделаидском заявлении подчеркивается необходимость нового общественного договора между всеми секторами в целях развития человеческого потенциала, обеспечения устойчивости и справедливости, а также для улучшения результатов в отношении здоровья. Для этого необходима новая форма управления со взаимосвязанным руководством в рамках правительств, во всех секторах экономики и между разными правительственными уровнями. В Заявлении подчеркивается вклад сектора здравоохранения в решение сложных проблем на уровне разных правительственных подразделений.

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/social_determinants/russian_adelaide_statement_for_web.pdf

- **Social determinants approaches to public health: from concept to practice (Подходы к общественному здравоохранению на основе социальных детерминантов: от концепции к практике).** – ВОЗ. Женева. 2011 г. – 210 стр.

Публикация подготовлена Сетью фактических данных по приоритетным проблемам здравоохранения, в состав которой входит рабочая группа, связанная с Комиссией по социальным детерминантам здоровья ВОЗ. В публикации описан опыт по внедрению подходов, основанных на социальных детерминантах здоровья, особенно принципов справедливости, в программы общественного здравоохранения. В них также рассматриваются проблемы, которые возникают в процессе внедрения этих подходов.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564137_eng.pdf

- **Human Rights, Health and Poverty Reduction Strategies (Права человека, здоровье и стратегии борьбы с бедностью).** – ВОЗ. Женева. 2010 г. – 75 стр.

Бедность и здоровье образуют порочный круг, т.е. чем хуже у человека здоровье, тем сложнее ему устроиться на работу, обеспечить себе достойный уровень жизни, оплатить лечение и отдых и т.д. В настоящее время ООН и ВОЗ рассматривают здоровье как одно из фундаментальных прав человека. Стратегии, направленные на улучшение здоровья, должны обязательно включать в себя компонент борьбы с бедностью. Офис Верховного Комиссара ООН по правам человека и Всемирная организация здравоохранения разработали настоящее руководство для всех секторов, вовлеченных в процесс борьбы с бедностью и укрепления здоровья. В этом руководстве содержатся ключевые рекомендации по межсекторальному сотрудничеству в улучшении социально-экономических условий населения и стратегий укрепления здоровья в обществе.

Полный текст на английском языке на сайте ВОЗ:

www.who.int/hdp/publications/human_rights.pdf

- **Промежуточный отчет о социальных детерминантах и различиях по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Исполнительное резюме.** – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. - 40 стр.

Хотя все большее количество людей получает возможность для улучшения здоровья, существует значительное неравенство в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ – как внутри отдельных стран, так и при сравнении между ними. Такое неравенство, обуславливает значительные потери как человеческих жизней, так и материальных

ценностей. Если не предпринять срочных мер, разрыв между странами будет увеличиваться. Европейское региональное бюро ВОЗ поручило провести в период с июля 2010 г. по сентябрь 2012 г. региональный обзор различий по показателям здоровья и неравенства в отношении здоровья. На первом этапе обзора проводится оценка уровней неравенства в отношении здоровья внутри стран и между странами Европы и выявляются препятствия и возможности для сокращения этого неравенства. Заключительный отчет об этом этапе будет готов в декабре 2010 г. Промежуточный отчет, резюме которого предлагается в настоящем документе, подготовлен для обсуждения в сентябре 2010 г.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0017/124460/e94370R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/124460/e94370R.pdf)

- **Rural poverty and health systems in the WHO European Region (Сельская бедность и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 34 стр.

В глобальном масштабе проблема бедности является особенно острой в сельской местности, что влечет за собой не благоприятные последствия для здоровья. В сельской местности система здравоохранения, как один из детерминантов здоровья, часто не располагает достаточным оборудованием и ресурсами для оптимального удовлетворения потребностей населения в лечебно-профилактической помощи, что является одной из причин неравенств в отношении здоровья, наблюдаемых между городскими и сельскими жителями.

В настоящей публикации содержится анализ взаимосвязи между сельской бедностью и системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Она состоит из 4 основных разделов, посвященных следующим вопросам: проблема сельской бедности в Регионе; отдельные социальные детерминанты здоровья в неблагополучных сельских районах; различия в эффективности деятельности системы здравоохранения и в состоянии здоровья городских и сельских жителей; последствия для систем здравоохранения. В этом документе рассматриваются пути выполнения основных положений ключевых европейских резолюций, хартий и деклараций о путях уменьшения неравенств в отношении здоровья.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0019/130726/e94659.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/130726/e94659.pdf)

- **Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region (Бедность, социальная изоляция и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 33 стр.

Бедность и социальная изоляция – это основные причины неравенств в отношении здоровья, которые наблюдаются у миллионов жителей Европейского региона ВОЗ. В настоящем документе анализируются взаимосвязи между бедностью, социальной изоляцией и здоровьем, а также те меры, которые могут быть предприняты системами здравоохранения для улучшения положения дел.

Документ состоит из трех разделов. В первом разделе представлены исходные данные о неравенстве, бедности и социальной изоляции с точки зрения их влияния на неравенства в отношении здоровья и обсуждаются различные аспекты воздействия финансового кризиса и экономического спада, наблюдаемые в Регионе. Во втором разделе дается описание тех мер, которые могут быть предприняты системами здравоохранения для удовлетворения нужд тех групп населения, которые живут в условиях бедности и социальной изоляции. Третий раздел содержит неполный перечень действий, которые могут быть предприняты работниками здравоохранения и другими заинтересованными сторонами для сокращения неравенств в отношении здоровья.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0004/127525/e94499.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/127525/e94499.pdf)

- **Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities (Наведение порядка в своем доме: примеры действий системы здравоохранения по устранению социальных неравенств в отношении здоровья).** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 75 стр.

Хотя система здравоохранения и не может в одиночку добиться значительного уменьшения неравенств в отношении здоровья, она играет очень важную роль в достижении этой цели. Данная публикация позволит лицам, формирующим политику, консультантам по стратегическим вопросам и работникам здравоохранения лучше понять основные принципы действий, направленных на сокращение социальных неравенств в отношении здоровья. Она показывает, как на основе результатов отдельных исследований практической деятельности можно систематически вырабатывать и реализовывать практические меры, основанные на фактических данных. Она также содержит перечень общих принципов, которые могут быть внедрены в практику и/или использованы для анализа действий системы здравоохранения и которые могут оказаться полезными в разработке, реализации и развитии стратегических действий, направленных на решение конкретных задач.

В публикации показан широкий спектр реальных и потенциальных действий, которые система здравоохранения может предпринять для того, чтобы навести “порядок в своем доме”, содействуя таким образом обеспечению равной доступности услуг здравоохранения и улучшению сотрудничества с другими секторами, с тем чтобы службы здравоохранения могли играть важную роль в создании условий, благоприятных для здоровья всех групп населения.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0004/127318/e94476.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/127318/e94476.pdf)

- **How health systems can address inequities in priority public health conditions: the example of tuberculosis (Как системы здравоохранения могут помочь решить проблему неравенства в отношении подверженности приоритетным заболеваниям (на примере туберкулеза)?** - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 25 стр.

Сеть знаний, созданная в поддержку Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья, определила 13 групп приоритетных заболеваний, которые: наносят большой ущерб здоровью населения; широко различаются по их воздействию на различные группы населения и внутри них; оказывают диспропорционально большое воздействие на определенные группы населения; могут приобретать эпидемический характер. В данной брошюре используется одно из этих заболеваний (туберкулез – ТБ). В данной брошюре дается описание ситуации с ТБ в Европейском регионе ВОЗ и того, как социальные детерминанты обуславливают различия по таким параметрам, как подверженность факторам риска на всех этапах жизни человека; уязвимость; результаты лечения, последствия перенесенного заболевания. В ней дается подробное описание, как эти факты должны учитываться при разработке и реализации соответствующих стратегий. Эти стратегии должны включать следующие элементы:

- необходимость во всеобъемлющих системах социальной защиты (используя целевые программы только для тех групп населения, которые по тем или иным причинам оказываются неохваченными службами социальной защиты);
- более эффективные службы первичной медико-санитарной и противотуберкулезной помощи;
- межсекторальные действия в интересах здоровья;
- повышение прав и возможностей общественности и уважительное лечение.

Брошюра заканчивается призывом проводить исследования в целях расширения базы данных о глубинных социальных причинах ситуации с туберкулезом в Европе и об эффективных стратегиях и программах.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:
[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0003/121881/E94285.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/121881/E94285.pdf)

- **What does Eurostat's Labour Force Survey say about health and health inequalities in the European Union? (Как по результатам опросного исследования трудовых ресурсов, проведенного агентством Евростат, можно судить о показателях и неравенствах в отношении здоровья в Европейском союзе?) - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 87 стр.**

В настоящей публикации представлен подробный анализ новых данных, полученных в рамках опросного исследования трудовых ресурсов (LFS), проведенного агентством Евростат (статистическое бюро Европейского союза), в целях оценки медико-санитарных показателей и социально-экономических неравенств в отношении здоровья в 25 европейских странах за период с 1983 по 2004 г. В исследовании был использован ряд показателей здравоохранения, главным образом связанных с рынком труда, плюс – взвешенный суммарный индекс здоровья. Авторы указали на ограничения, касающиеся использования этой информации для определения среднего уровня здоровья населения в стране, и сосредоточили внимание на применении медико-санитарной информации для оценки социально-экономических неравенств в отношении здоровья. Были рассчитаны стандартные коэффициенты концентрации с использованием пяти различных переменных, отражающих социально-экономический статус. Вычислив на основе общих данных по неравенствам соответствующие тенденции и сезонные компоненты, авторы смогли заключить, что неравенства в отношении здоровья по большинству медико-санитарных показателей углубляются в подавляющем числе стран (хотя, несомненно, не во всех). Результаты, по всей видимости, не меняются в зависимости от использования тех или иных переменных, отражающих социально-экономический статус. Сделан вывод, что в целом, несмотря на отдельные ограничения, LFS является полезным и еще мало используемым ресурсом для динамической оценки социально-экономических неравенств в отношении здоровья в европейских странах.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:
[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0003/130188/e94625.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/130188/e94625.pdf)

- **Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond (Бедность и социальная дискриминация в Европейском регионе ВОЗ. Ответные меры систем здравоохранения). - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2010 г. – 331 стр.**

Публикация содержит анализ 22-х примеров из практики различных стран Европейского региона ВОЗ, а так же 3-х документов по проблемам цыганского населения, мигрантов и детей. На этом материале показано, каким образом системам здравоохранения удается удовлетворять потребности уязвимых групп населения, которые проживают в бедности и испытывают социальную дискриминацию и поэтому подвержены более высокому риску нарушения своего права на защиту здоровья.

В данном докладе приводятся результаты анализа ряда конкретных примеров из практики и документов, полученных от партнеров, принимающих участие в практическом выполнении резолюции EUR/RC52/R7. Ведущие авторы аналитических исследований были назначены правительствами стран. Материалы доклада не обязательно отражают взгляды совместных организаторов процесса, редакторов доклада или правительств стран или решения и официальную политику Всемирной организации здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этого доклада.

Полный текст на английском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:
[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0006/115485/E94018.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/115485/E94018.pdf)

- **Сглаживание социально-экономических различий в отношении безопасности человека: краткий аналитический обзор - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2009 г. – 26 стр.**

В настоящей публикации содержатся фактические данные о социально-экономических различиях в отношении безопасности, приведенные в большом систематическом обзоре Социально-экономические различия как фактор риска травматизма. Обзор фактических данных и обсуждение возможных контрмер. В кратком обзоре, предназначенном для лиц, определяющих политику, научных работников, защитников интересов общественного здравоохранения и специалистов по безопасности, приведены рекомендации о путях уменьшения социально-экономических различий в отношении безопасности. Действия в этом направлении должны быть межсекторальными; меры по повышению равенства должны приниматься в рамках всех государственных стратегий; кроме того, странам нужно принимать меры по повышению безопасности социальной и физической окружающей среды для всего населения, так и специальные меры, направленные на уязвимые группы населения.

Полный текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

[www.euro.who.int/ data/assets/pdf file/0004/98743/E92197R.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/98743/E92197R.pdf)

**Более полную информацию можно найти на сайте
ВОЗ:**

www.who.int/social_determinants/index.html

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209
ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>