



# Информационный бюллетень

## Тема выпуска: Социальные детерминанты здоровья

Неравенство в области здоровья увеличивается как внутри стран, так и между ними. Разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между самыми богатыми и самыми бедными странами составляет более 40 лет. Кроме того, большое неравенство с точки зрения состояния здоровья разделяет различные группы людей во всех странах независимо от дохода. В странах с высоким уровнем доходов разница в ожидаемой продолжительности жизни, составляющая более десяти лет, существует между различными группами в зависимости от таких факторов, как этническая принадлежность, пол, социально-экономическое положение и географический район проживания. В странах с низким уровнем доходов во всех регионах наблюдаются существенные различия в показателях смертности детей в зависимости от уровня благосостояния домашнего хозяйства.

Социально-экономические условия (социальные детерминанты) оказывают значительное влияние на здоровье людей на протяжении всей жизни. У людей с низким доходом вероятность серьезной болезни и преждевременной смерти по крайней мере вдвое выше, чем у людей с высоким уровнем дохода. Более того, социальные различия в состоянии здоровья, которые также можно назвать социальным градиентом здоровья, наблюдаются на всех ступенях социальной лестницы, не ограничиваясь лишь категорией малоимущих. В частности, даже среди служащих среднего звена лица, занимающие более низкие должности, болеют гораздо чаще и умирают раньше, чем их более высокопоставленные коллеги.

Как материальные, так и психосоциальные факторы оказывают несомненное влияние на эти различия. При этом воздействие социально-экономических факторов ощущается по большинству патологических состояний и причин смерти. К их числу относятся следующие: бедность, низкий уровень образования, неуверенность в сохранении места работы, вредная или опасная работа, отсутствие перспектив служебного роста, плохое жилье, необходимость прилагать все усилия для того, чтобы прокормить семью и вырастить детей в трудных условиях, неадекватное пенсионное обеспечение.

Как правило, многие из этих неблагоприятных факторов воздействуют на одних и тех же людей, а их влияние на здоровье в процессе жизни носит кумулятивный характер. Чем дольше человек находится в стрессовой социально-экономической ситуации, тем больше изнашивается его организм и тем меньше он может рассчитывать на здоровую старость.

Термин "социальные детерминанты" является сжатым определением социальных, политических, экономических, экологических и культурных факторов, которые в значительной мере сказываются на состоянии здоровья.

В 2005 г. в ВОЗ была создана Комиссия по социальным детерминантам здоровья. В задачу этой Комиссии входила разработка рекомендаций для государств-членов и программ ВОЗ о социальных детерминантах и способах устранения неравенства в области здравоохранения на основе собранных данных. За эти годы Комиссия созывала совещания международных экспертов по таким вопросам, как развитие детей в раннем возрасте, условия трудоустройства, глобализация, системы здравоохранения, системы измерения и фактические данные, социальное отчуждение, условия проживания в городах, положение женщин и гендерное равенство.

На основе изучения фактических данных и их обсуждения Комиссия сделала заключение о том, что для решения многих задач по профилактике конкретных болезней, в том числе для достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, социальные детерминанты необходимо учитывать в обязательном порядке. Состояние здоровья людей обусловлены в большинстве случаев одними и теми же основными социальными детерминантами, в том числе теми, которые определяют уровень воздействия риска, подверженность болезням, доступ к медицинской помощи и последствия болезней. Для того чтобы ослабить воздействие этих детерминантов с помощью коллективных мер, существуют широкие возможности как в рамках системы здравоохранения, так и вне ее.

Если в общественной политике не учитываются эти факторы, то можно утверждать, что в ней игнорируются не только ключевые составляющие здоровья населения в современном обществе, но и наиболее важные вопросы социальной справедливости, стоящие сегодня перед людьми.

Нынешний финансовый, продовольственный, топливный и экологический кризис еще больше подчеркивает необходимость воздействия на социальные детерминанты, поскольку страдания беднейших слоев населения могут оказаться просто несоразмерными.

Свою озабоченность по поводу воздействия кризиса на системы здравоохранения высказали Генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен и Директор Европейского регионального бюро ВОЗ Марк Данзон.

Д-р. Маргарет Чен<sup>1</sup> отмечает, что кризис произошел во время беспрецедентно высокой приверженности делу охраны здоровья в мире. Он разразился в ходе проведения самой грандиозной инициативы в истории по уменьшению масштабов нищеты и более равномерному и справедливому распределению преимуществ, связанных со здоровьем – инициативы по достижению Целей тысячелетия в области развития.

«Люди, которые более всех пострадают от сокращения бюджета – это бедные слои населения. Я думаю, что кризис скажется на средствах, выделяемых на здравоохранение во всех странах, в странах с меньшими ресурсами влияние будет больше, - сказал в своем интервью д-р Марк Данзон<sup>2</sup>, - правительства уже сталкиваются с серьезными финансовыми и экономическими проблемами; если они не защищают сектор здравоохранения, тогда может возникнуть также и социальный кризис. Министры здравоохранения должны продолжать проводить реформы здравоохранения, направленные на улучшение качества и эффективности работы систем здравоохранения. В ВОЗ разработано много инструментов, чтобы оказать поддержку министрам здравоохранения в этой работе. Сведение такого неравенства в ходе кризиса до минимума предполагает необходимость сохранения существующих уровней расходов на здравоохранение и социальное обеспечение и их более эффективное использование».

---

<sup>1</sup> Воздействие глобального финансового и экономического кризиса на здоровье. Заявление Генерального директора ВОЗ д-ра Маргарет Чен. 17 ноября 2008 г. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2008/s12/ru/index.html>

<sup>2</sup> The impact of the financial crisis. Q and A with Dr. Mark Danzon, WHO Regional Director for Europe. 21 November 2008. [http://www.euro.who.int/mediacentre/20081121\\_3](http://www.euro.who.int/mediacentre/20081121_3)

## Материалы Всемирной организации здравоохранения.

- **Ликвидировать разрывы в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Резюме. – ВОЗ. Женева. 2008. – 33 стр.**

Настоящая брошюра представляет резюме Доклада Комиссии по социальным детерминантам здоровья, созданной в ВОЗ. В нем содержится материал для разработки путей решения проблемы ликвидации разрывов в отношении здоровья за одно поколение. Для этого предлагаются три принципа действий: улучшение условий повседневной жизни; преодоление несправедливого распределения власти, денег и ресурсов; измерение и понимание масштаба проблемы и оценка последствий действий. Далее Доклад структурирован в соответствии с этими тремя принципами.

**Текст резюме на русском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_rus.pdf)

**Полный текст Доклада на английском языке имеется на сайте ВОЗ:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf)

- **Whitehead M., Dahlgren G. Концепция и принципы преодоления социального неравенства в отношении здоровья. Восходящее выравнивание. Часть 1. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008. – 41 стр.**

Социальное неравенство в отношении здоровья – это систематические различия в состоянии здоровья различных социально-экономических групп. Это неравенство является социально обусловленным (и потому поддающимся изменению) и несправедливым. По существу, все систематические различия в состоянии здоровья различных социально-экономических групп в европейских странах могут считаться несправедливыми и предотвратимыми и поэтому могут классифицироваться как неравенство. Это суждение о несправедливости основано на всеобщих принципах прав человека. Факты указывают на существование огромного (и растущего) социального неравенства в сегодняшней Европе, по крайней мере, в относительных показателях. Необходимость принимать меры для уменьшения этого неравенства и его основных причин становится еще более настоятельной в качестве главной задачи, стоящей перед общественным здравоохранением. Ее выполнение требует нового способа мышления о направлении политики и обновленной системы контроля за ее осуществлением, чтобы быть уверенным в том, что ни одна группа населения не будет исключена или пропущена. Увеличивающееся число стран в Европе старается принять этот вызов, касающийся социального неравенства в отношении здоровья, и разрабатывает практические мероприятия, которые можно осуществить в странах для улучшения ситуации. Цель этой публикации – обеспечить широкое понимание концепций и принципов, на которых могут быть основаны действия по преодолению неравенства в отношении здоровья.

**Полный текст книги на русском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**

<http://www.euro.who.int/document/e89383r.pdf>

- **Whitehead M., Dahlgren G. Европейские стратегии по преодолению социального неравенства в отношении здоровья: восходящее выравнивание. Часть 2. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008. – 143 стр.**

В последние два десятилетия европейские государства – члены ВОЗ находились в первых рядах сторонников политики достижения справедливости, выступив, в том числе за подписание соглашения по общей стратегии здравоохранения в 1985 г., включавшей задачу достижения справедливости. В 2003 г. ВОЗ подтвердила свою приверженность этой задаче, открыв Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венецианский офис ВОЗ),

деятельность которого специально сосредоточена на социальных детерминантах здоровья и на противодействии им со стороны систем здравоохранения. В 2006 г. директор Европейского регионального бюро ВОЗ заявил, что обеспечение поддержки в целях сокращения неравенства в отношении здоровья будет одним из 6 стратегических направлений деятельности Регионального бюро в долгосрочном плане до 2020 г. Правильные действия и использование эффективных мер по преодолению социального неравенства в отношении здоровья означают, что системы здравоохранения стран обладают достаточным потенциалом качественного управления. Системы здравоохранения охватывают всех людей и все действия, основной целью которых является улучшение здоровья. Цели системы здравоохранения должны предусматривать уменьшение проявлений неравенства в отношении здоровья, осуществляемого таким образом, чтобы улучшалось состояние здоровья групп населения, находящихся в наиболее неблагоприятном положении. Поэтому содержание этого второго документа по восходящему выравниванию помещено в рамки деятельности системы здравоохранения. Более того, в документе всесторонне рассматриваются основные детерминанты вне системы здравоохранения, такие, как различные типы стратегий экономического роста, неравенство в доходах, бедность, безработица и образование. Этот документ появился в результате многочисленных консультаций, включая обсуждение предыдущих версий доклада, как на встречах, организованных ВОЗ, так и на международных форумах. Созданию этой окончательной версии помогли две европейские консультации по вопросам решения проблем в отношении социальных детерминантов здоровья и сокращения неравенства в отношении здоровья при участии министерств здравоохранения, межправительственных политических деятелей, академических и гражданских обществ из более 30 государств-членов (Эдинбург, 2006 и Лондон, 2007). Свой вклад в создание этого документа внесли также технические подразделения Европейского регионального бюро ВОЗ и национальные бюро ВОЗ. Созданию документа также помогли критические замечания широкого круга экспертов и политиков, работающих на международном, национальном и субнациональном уровнях.

**Полный текст книги на русском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/document/e89384r.pdf>

- **Десятый форум по вопросам будущего на тему “Действия по повышению справедливости в отношении здоровья”. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2007. – 32 стр.**

Даже при наличии специальных стратегий, направленных на уменьшение несправедливости в отношении здоровья, во многих странах все еще наблюдаются огромные различия в состоянии здоровья различных групп населения. В других странах таких стратегий все еще не имеется. Участники Десятого форума по вопросам будущего встретились для того, чтобы обменяться опытом в разработке, осуществлении и оценке стратегий, программ и действий по уменьшению несправедливости в отношении здоровья. В данной публикации читатели смогут познакомиться с выводами этого форума, а также теми принципами, которые были предложены его участниками для организации работы систем здравоохранения, чтобы это способствовало повышению справедливости в отношении здоровья.

**Полный текст книги на английском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/document/E90598.pdf>

- **Неравенство в состоянии здоровья молодежи. Международный отчет HBSC по результатам обследования, проведенного в 2005–2006 гг. / Под ред. С. Currie, S.N. Gabhainn, E. Godeau, C.Roberts, R.Smith, D.Currie, W. Picket, M.Richter, A.Morgan, V.Varnekow. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008. – 210 стр.**

Настоящая публикация является четвертым и наиболее полным международным отчетом по результатам совместного международного исследования ВОЗ “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC). Отчет содержит наиболее важные данные о состоянии и

тенденциях здоровья подростков в возрасте 11, 13 и 15 лет, которые были собраны в 2005–2006 гг. в 41 стране и территориях Европейского региона ВОЗ и Северной Америки. В этом отчете, посвященном теме неравенства в здоровье, особое внимание уделяется вопросам количественной оценки гендерных, возрастных, географических и социально-экономических факторов, влияющих на различия в состоянии здоровья. Цели отчета заключаются в следующем: выявление фактических различий в состоянии здоровья молодежи, предоставление информации, полезной при разработке и реализации конкретных стратегий, содействие улучшению здоровья молодежи в целом. Отчет убедительно показывает, что, несмотря на высокий уровень здоровья и благополучия многих молодых людей, значительная часть молодежи испытывает серьезные проблемы, связанные с избыточной массой тела и ожирением, низкой самооценкой, неудовлетворенностью жизнью, употреблением наркотических и психотропных веществ. Отчет содержит достоверные данные, с помощью которых системы здравоохранения государств - членов ВОЗ могут помочь секторам и ведомствам, занимающимся вопросами образования, социальной интеграции и жилья, выполнять свои основные задачи так, чтобы это способствовало улучшению здоровья молодежи. Лицам, определяющим политику, и профессиональным кругам в странах-участниках проекта следует тщательно учитывать мнения молодежи в процессе создания наиболее благоприятных для их жизни и развития условий в таких сферах, как социальная защита, экономика, образование, здравоохранение.

**Полный текст книги на английском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
[http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20080617\\_1](http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources/Publications/Catalogue/20080617_1)

- **Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2005 г. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2005. – 98 стр.**

Данная публикация, посвященная третьему обновлению основ политики достижения Здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ, принятой в сентябре 2005 г., представляет собой итог двух лет работы по интегрированию новых знаний, накопленных за период, прошедший после предыдущего обновления (1998 г.). Кроме того, в ней отражены результаты широкого консультирования со странами и ключевыми учреждениями-партнерами. В публикации развиваются далее принципы этического управления, основанного на общих ценностях, и она помогает лицам, определяющим политику, реализовывать на практике концепцию обеспечения справедливости в охране здоровья. В частности, в ней предлагается набор конкретных методов, которые можно использовать для того, чтобы выяснить, в какой степени в национальных стратегиях здравоохранения или национальных системах здравоохранения выполняются положения политики (Здоровье для всех). Настоящий документ представляет хорошую возможность для обмена опытом, примерами из практики и аналитическими данными, относящимся к тем действиям по реализации политики достижения здоровья для всех, которые осуществляются странами.

**Полный текст книги на русском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/Document/E87861R.pdf>

- **M.Suhrcke, S.Walters, S.Mazzucato, J.Pomerleau, M.McKee, C.W.Haerpfer. Социально-экономические различия по показателям здоровья, поведения в отношении здоровья и доступа к медико-санитарным услугам в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Республике Молдова, Российской Федерации и Украине. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2008. – 54 стр.**

В публикации представлены таблицы, суммирующие распределение показателей здоровья, поведения в отношении здоровья, доступа к медико-санитарным услугам и социального капитала



в разбивке по социально-экономическому статусу, полу и месту проживания (город или село). Источником данных является проект LLH (Жизненные условия, образ жизни и здоровье), в рамках которого в период с октября по ноябрь 2001 г. были проведены репрезентативные опросные исследования в следующих восьми странах бывшего СССР: Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина. Статистика носит описательный характер и не обязательно отражает причинно-следственные отношения между социально-экономическим статусом и здоровьем.

**Полный текст книги на английском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/Document/E91873.pdf>

- **Здоровье и экономическое развитие в странах Юго-Восточной Европы. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006. – 137 стр.**

Состояние здоровья все чаще рассматривается в качестве надежного показателя экономического роста. В данной работе рассматривается роль здоровья в экономическом развитии стран Юго-Восточной Европы, где динамика развития сотрудничества в области здравоохранения усилилась после проведения второго форума по вопросам здравоохранения на уровне министров, организованного совместно Банком развития Совета Европы, Советом Европы и Европейским региональным бюро ВОЗ при участии министров финансов. В публикации содержится описание социально-экономических условий и вопросов развития сектора здравоохранения. Рассматриваются тенденции и существующее положение дел в отношении бремени заболеваемости и социально-экономического неравенства в отношении здоровья, вопросы развития систем здравоохранения и политики в этой области, а также пути их дальнейшего совершенствования для решения задач в области здравоохранения в будущем. В работе подчеркивается важное значение вопросов здравоохранения для экономики стран Юго-Восточной Европы. Здоровье, являясь составной частью человеческого капитала, имеет особенно важное значение для обеспечения устойчивого экономического развития и социальной сплоченности. Эти две политические цели занимают важное место в деятельности Европейского союза и играют центральную роль в принятой им Лиссабонской повестке дня.

**Полный текст книги на английском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/Document/E89184.pdf>

- **Изменения рынка рабочей силы и снижение гарантий трудовой занятости – препятствие для социальной защищенности и укрепления здоровья. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 1999. – 252 стр.**

1990-е годы стали для Европы периодом резких политических, социальных и экономических сдвигов. Сегодняшняя Европа и весь мир вновь сталкиваются с изменениями в сфере финансов и трудовой занятости, нередко носящими непредсказуемый и сложный характер и которые еще хуже поддаются анализу в плане их последствий для жизни и, особенно, для здоровья людей. Настоящая публикация подготовлена по итогам симпозиума, состоявшегося в 1996 г., которые сегодня вновь приобрели острую актуальность. Симпозиум, организованный Финским национальным центром научных исследований и разработок по вопросам социального обеспечения и здравоохранения (STAKES) в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ, в котором приняли участие около 30 ученых международного уровня, был посвящен детальному обсуждению одного из аспектов изменений, происходивших в Европе, а именно: снижение уровня гарантий трудовой занятости и безработица, обусловленные сдвигами в сфере труда. В ходе симпозиума эксперты в области экономики, эпидемиологии, деятельности по укреплению здоровья, социальной политики, медицины, поведенческих и социальных наук, а также аналитики рынка труда и специалисты общественного здравоохранения обменялись

информацией и взглядами в отношении последствий для здоровья, обусловленных снижением социальных гарантий трудовой занятости. Данные научных исследований свидетельствуют об опасностях для здоровья, связанных с резкими социальными потрясениями, и о том, какие последствия может иметь их игнорирование. В книге анализируются направления политики по регулированию рынка труда, которые необходимо разрабатывать в целях преодоления неблагоприятных воздействий снижения трудовой занятости на здоровье и социальное благополучие людей.

**Полный текст книги на английском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/document/e66205.pdf>

- **Социальные условия и здоровье. Убедительные факты. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2004. – 41 стр.**

Бедные люди живут меньше, чем богатые, а болеют чаще. Этот факт привлек внимание общественности и ученых к тому, что состояние здоровья во многом зависит от качества социальной среды. В настоящей публикации анализируется социальный градиент в области здоровья и разъясняется, как различные психологические и социальные факторы влияют на физическое здоровье и продолжительность жизни. Затем в ней рассматривается то, что уже известно о наиболее важных социальных детерминантах здоровья на сегодняшний день, а также та роль, которую общественная политика может сыграть в формировании социальной среды, более благоприятной для здоровья людей.

В процессе подготовки второго издания при выборе и описании основных социальных детерминантов здоровья в современном обществе использовались самые современные источники информации. Ключевые источники научных данных приводятся по каждому из следующих факторов: стрессы, условия, характеризующие первые годы жизни, социальная изоляция, условия труда, безработица, социальная поддержка, наркомания и токсикомания, здоровая пища, транспортная политика.

**Полный текст книги на русском языке имеется на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/document/e81384r.pdf>

**Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ**  
<http://www.who.int>

**и Европейского регионального бюро ВОЗ:**  
<http://www.euro.who.int/>

## Контактная информация

### Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,  
комната 209

ФГУ «Центральный НИИ организации и  
информатизации здравоохранения Росздрава»  
(ЦНИИОИЗ).

**E-mail:** [doccenter@mednet.ru](mailto:doccenter@mednet.ru)

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,  
директор Документационного центра ВОЗ*

**Тел.:** (495) 619 38 43;

**Факс:** (495) 619 38 40

**E-mail:** [kaidoc@mednet.ru](mailto:kaidoc@mednet.ru)

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