

Социальные и экологические детерминанты здоровья и неравенства в отношении здоровья в Европе: фактологический бюллетень

Социальные и экологические детерминанты здоровья – это полный набор социальных и физических условий, в которых люди живут и работают: наряду с системой здравоохранения, он включает социально-экономические, демографические, экологические и культурные факторы.

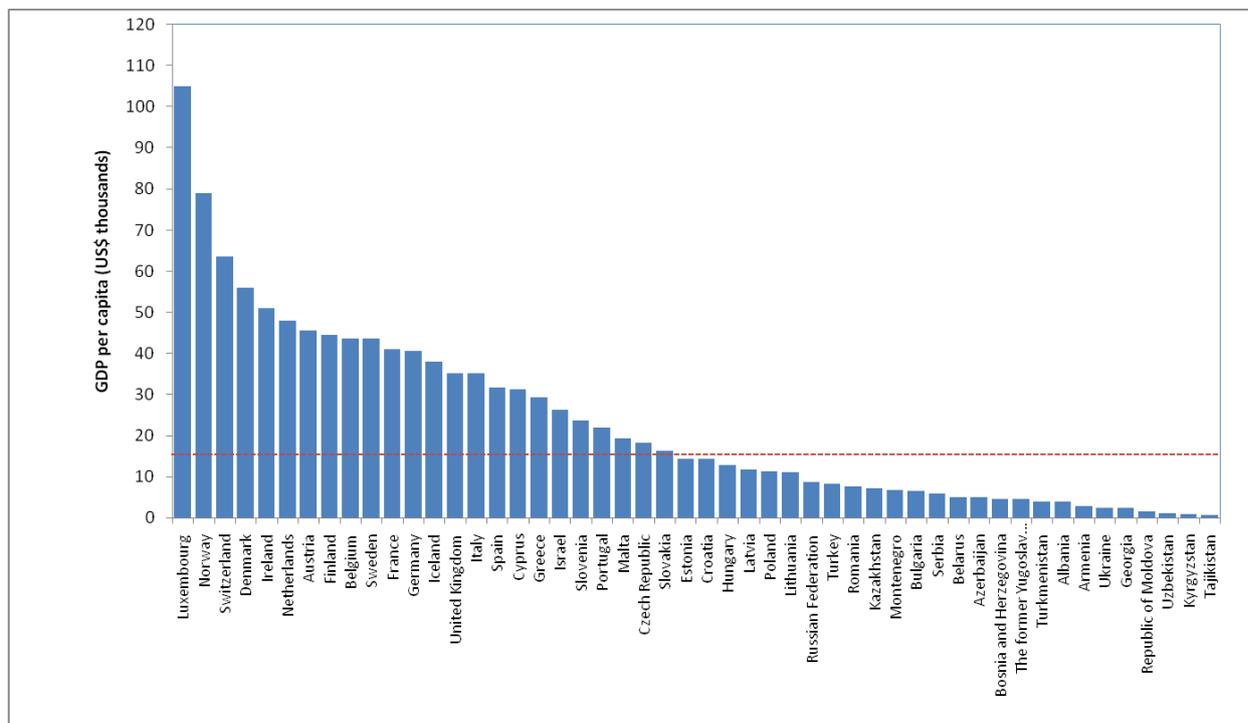
Социально-экономические и демографические детерминанты

- Четырьмя наиболее важными социально-экономическими детерминантами здоровья являются уровень доходов и обеспеченность, наличие работы, гендерная принадлежность и уровень образования, определяемый числом лет учебы.
- Несмотря на то, что с 1990 г. уровни годового дохода в Европейском регионе ВОЗ растут, их распределение остается крайне несправедливым. Данные по 50 из 53 стран Европейского региона показывают, что самый высокий уровень (более 105 000 долл. США) в 150 раз превышает самый низкий уровень (700 долл. США) (рис. 1).
- Повышению уровней доходов и обеспеченности мешает нынешний экономический спад, поразивший многие европейские страны, хотя большинство его последствий еще ждет своей оценки.
- Средний доход на душу населения тесно связан с уровнями смертности. В странах, где уровни доходов меньше 20 000 долларов США, смертность от заболеваний системы кровообращения превышает среднеевропейский уровень, и чем ниже уровень доходов, тем быстрее возрастают показатели смертности.
- Со смертностью также связан такой показатель, как располагаемый доход (количество денег, которое имеется у отдельного лица или домашнего хозяйства для того, чтобы тратить их или откладывать): чем ниже располагаемый доход, тем выше смертность.
- Еще одна важная социальная детерминанта плохого состояния здоровья – безработица – во время недавнего экономического спада возросла и достигла в 2009 г. среднего по Региону уровня 8,7% экономически активного населения. Среди 45 стран Региона самый высокий ее показатель в 35 раз выше самого низкого.
- Если за относительно короткое время происходит рост безработицы более чем на 3%, это ассоциирует с ростом суицида и самопричиненных травм среди людей моложе 65 лет почти на 5%. За период с 2007 по 2009 г. средний уровень безработицы в Европейском регионе вырос почти на 1%, но между теми 38

странами, которые представили свои данные, наблюдались значительные различия по этому показателю.

- Неравенства по гендерному признаку тесно ассоциируют с показателями травматизма и отравлений: число смертельных исходов среди лиц мужского пола часто в три раза или более превышает число смертей среди лиц женского пола.

Рисунок. 1. ВВП на душу населения в странах Европейского региона, 2009 г.



Источник: Европейская база данных "Здоровье для всех" [база данных в режиме онлайн]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://data.euro.who.int/hfadb>, по состоянию на 9 марта 2013г.).

Экологические детерминанты

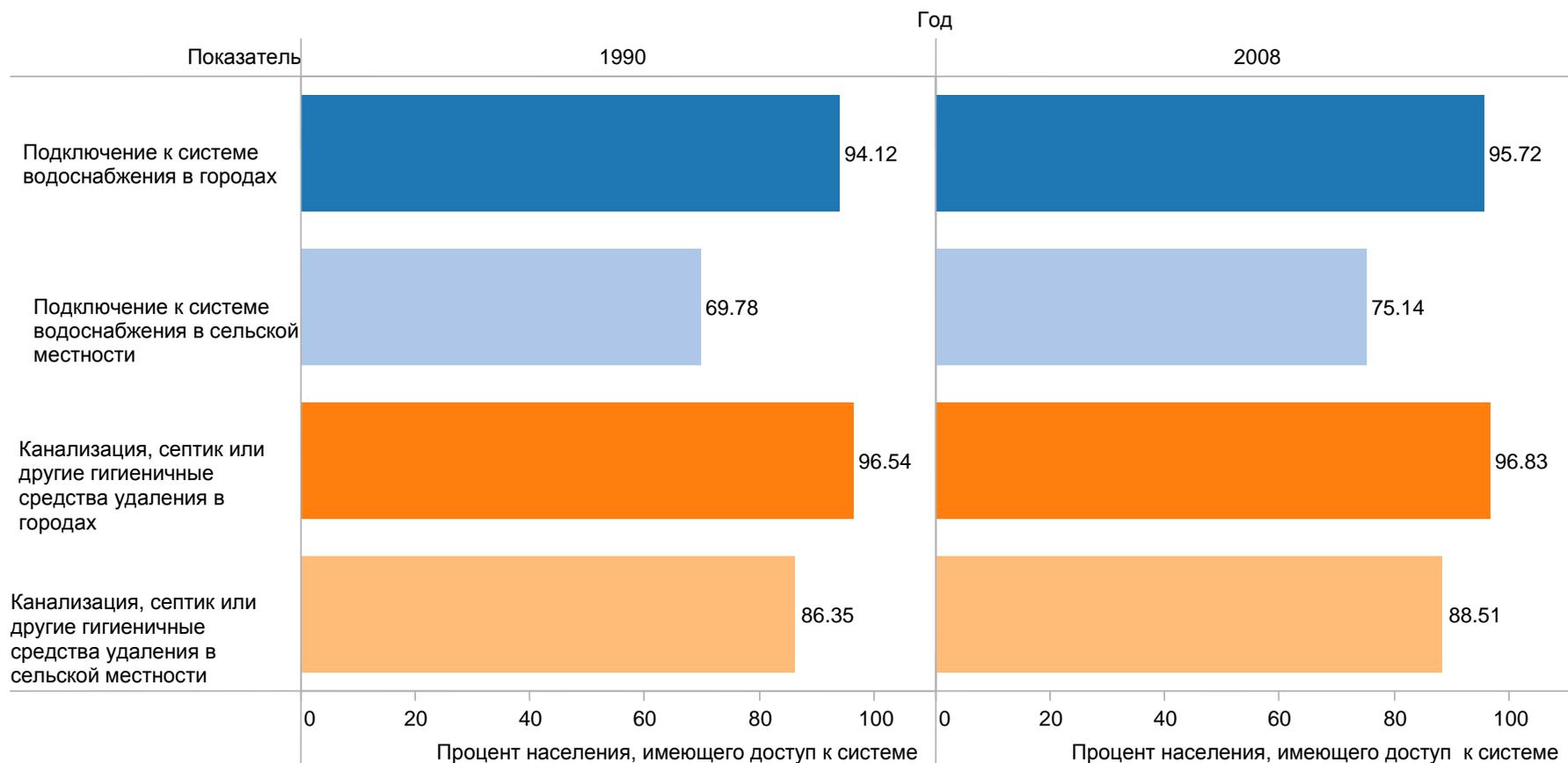
- Согласно оценкам, в Европе на долю экологических факторов, таких как доступ к чистой воде и санитарно-гигиеническим услугам, жилищные условия, качество воздуха, окружающая среда на работе и подверженность воздействию экстремальных погодных условий, приходится 13–20% бремени болезни.
- Во всех европейских странах существуют неравенства в отношении подверженности воздействию факторов окружающей среды, и эти неравенства могут доходить до крайности: в наименее обеспеченных группах подверженность неблагоприятным воздействиям часто бывает как минимум в пять раз выше, чем в группах с высоким уровнем доходов.
- В странах Европейского союза (ЕС) около 80 млн. человек живут в относительной бедности. Многие проживают в сырых жилищах, не имеющих достаточного отопления и адекватных санитарно-технических средств.

- Непременным условием здоровья является наличие безопасной воды. В целом доля населения, проживающего в домах, подключенных к какой-либо системе водоснабжения, в 2008 г. составляла в Регионе 96% в городах, но всего 75% в сельской местности. В разных странах ситуация разная – от почти стопроцентного доступа в городах и сельской местности до более широких различий между городом и деревней в восточной части Региона.
- Неудовлетворительная организация отведения человеческих экскрементов может приводить к повышенному риску заболеваний. В Европейском регионе доступ к улучшенным санитарно-техническим средствам имеют 97% населения в городах и только 89% в сельских районах (рис.2).
- В обусловленных социально-экономическими факторами неравенствах в отношении здоровья, связанных с шумом, подверженностью воздействию вторичного табачного дыма и качеством жилья, наиболее сильно проявляются закономерности в неравенствах на разных уровнях географического деления.
- Фактические данные свидетельствуют о том, что из-за загрязнения воздуха утрачивается в среднем восемь месяцев, а в самых густонаселенных городах – более двух лет жизни.

Системы здравоохранения как детерминанты здоровья

- На готовность стран вкладывать средства в здоровье населения указывают, среди прочих выделяемых финансовых ресурсов, суммарные расходы на здравоохранение. Средний уровень этих расходов в Европейском регионе в 2009 г. составил 8,5% валового внутреннего продукта (ВВП) страны, но между странами Региона имелись значительные различия – от высокого (12%) до низкого уровня (2%).
- Во время экономических кризисов, когда денег у многих людей и домашних хозяйств становится меньше, они обычно стараются отложить обращение за медико-санитарной помощью, особенно если им приходится платить за услуги сразу. Такие платежи называются частными расходами, расходами из собственного кармана. В 2009 г. расходы из собственного кармана в среднем составляли 23% всех расходов на здравоохранение в Европейском регионе. Тем не менее, различия между странами по этому показателю очень велики: самый высокий показатель (79,5%) примерно в 14 раз выше самого низкого (5,7%).
- Фактические данные, полученные из разных стран и регионов мира, позволяют сделать вывод о том, что достижение странами двух целевых ориентиров – показателя расходов из собственного кармана не более 15–20% суммарных расходов на здравоохранение и показателя государственных расходов на здравоохранение не менее 5–6% ВВП – могло бы значительно уменьшить частоту случаев катастрофических последствий для финансов домашних хозяйств.

Рисунок 2. Доступ к воде и санитарно-техническим средствам в городских и сельских районах в Европейском регионе, 1990 г. и 2008 г.



Источник: Европейская база данных "Здоровье для всех" [база данных в режиме онлайн]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. (<http://data.euro.who.int/hfadb>, по состоянию на 9 марта 2013г.).