

Политика и практика

НЕРАВЕНСТВО В СТЕПЕНИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ДВУХ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОКРУГАХ КОСОВО*: ОСНОВАНИЯ ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Matthias Braubach¹, Christoph Gliesing¹, Dorota Jarosinska¹, Pierpaolo Mudu¹, Elizabet Paunovic¹, Skender Sylaj², Ardita Tahirukaj²

¹ Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Бонн, Германия

² Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, Приштина, Косово

Автор, отвечающий за переписку: Matthias Braubach (адрес электронной почты: braubachm@who.int)

АННОТАЦИЯ

Воздействие экологических рисков является одной из основных причин плохого здоровья. В зависимости от демографических, социально-экономических и территориальных детерминант воздействие экологических факторов риска, а также связанное с ними влияние на здоровье различается в разных группах населения. Задачей настоящего исследования являлась оценка влияния этих детерминант на подверженность экологическим условиям и субъективную оценку состояния здоровья в двух муниципалитетах Косово (Косово Поле и Обилич). В ходе исследования была проанализирована база данных по результатам оценки степени уязвимости населения, предоставленная Группой Организации

Объединенных Наций по Косово. Результаты указывают на заметные неравенства в степени подверженности экологическому риску. Самые серьезные неравенства были связаны с социально-экономическими детерминантами (особенно с низким уровнем дохода и образования) и этнической принадлежностью (наиболее высокая степень неблагополучия отмечалась среди народностей рома, ашкали и групп «египетского происхождения»), однако демографические и территориальные детерминанты также играют свою роль. На субъективные оценки состояния собственного здоровья респондентов сильнее всего влияли социально-экономические и демографические детерминанты, однако отмечались и неравенства,

обусловленные некоторыми экологическими переменными. Этническое происхождение не ассоциировалось с различиями в субъективной оценке состояния собственного здоровья. Полученные результаты иллюстрируют масштабы и распределение экологических неравенств среди местного населения и, таким образом, помогают определить потенциальные целевые группы и приоритетные направления для межсекторальных действий. На основе результатов проведенного обследования были сделаны конкретные выводы о вмешательствах, которые следует провести на местном уровне с акцентом на социальные и экологические факторы.

Ключевые слова: ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК, СПРАВЕДЛИВОСТЬ В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ, МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ДЕТЕРМИНАНТЫ ЗДОРОВЬЯ

* В целях данной публикации все ссылки на «Косово» (в том числе в разделе «Библиография») следует понимать/читать как «Косово (в соответствии с резолюцией Совета Безопасности №1244 (1999))» (<http://www.nato.int/kosovo/docu/u990610a.htm>).

ВВЕДЕНИЕ

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО И МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: СИТУАЦИЯ В МИРЕ

В 2008 году в заключительном докладе Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (1) был сделан вывод о том, что неравенства в отношении здоровья являются основной проблемой для развития и общего прогресса стран. Такие неравенства также существуют и в отношении воздействия экологических детерминант на здоровье; почти во всех странах некоторые группы населения подвергаются более высокому риску пагубного воздействия условий окружающей среды по сравнению с другими группами. Социально-экономические переменные, такие как уровень дохода, занятость или профессии, и уровень образования, как выяснилось, являются особенно сильными детерминантами экологических рисков для здоровья, однако демографические переменные, такие как возраст и пол, этническое происхождение и территориальные аспекты (напр., проживание в городе или селе), также могут иметь прямое влияние на экологический риск или менять взаимосвязи между социально-экономическим положением, окружающей средой и здоровьем (2).

Значение справедливости для устойчивого развития недавно нашло отражение в Целях в области устойчивого развития (ЦУР) (3), в которых приоритетное значение придается уменьшению неравенства в целом (ЦУР 10), но также планируется покончить с нищетой (ЦУР 1) и гендерным неравенством (ЦУР 5), содержится призыв обеспечить качественное образование (ЦУР 4) и достойную работу (ЦУР 8), а также открытость, безопасность, жизнестойкость и устойчивость городов и населенных пунктов (ЦУР 11). Европейское региональное бюро ВОЗ полностью поддерживает положение о значении уменьшения неравенств в отношении здоровья и включило эту концепцию в качестве центрального компонента в основах европейской политики ВОЗ в интересах здоровья и благополучия (Здоровье-2020) (4, 5). В соответствии с глобальными приоритетами (6) Европейское региональное бюро ВОЗ также определило приоритеты межсекторальных действий как наиболее подходящего подхода к решению проблем неравенства в отношении здоровья и других комплексных, многогранных задач здраво-

охранения, связанных с социальными детерминантами здоровья (7, 8).

Европейский процесс «Окружающая среда и здоровье» (ЕПОСЗ), деятельность которого координирует Европейское региональное бюро ВОЗ, является одним из примеров долгосрочной межсекторальной деятельности, основанной на партнерствах между секторами здравоохранения и охраны окружающей среды в государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Уменьшение неравенства в степени подверженности экологическим рискам было одним из приоритетов, рассмотренных на 5-й министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (9); в результате этого был подготовлен первый доклад об оценке неравенств в отношении экологических условий в Европейском регионе (2).

КОНТЕКСТ ПРОЕКТА И ПРОБЛЕМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КОСОВО

Оценка масштабов неравенства в отношении подверженности экологическим рискам и определение наиболее неблагоприятных групп населения имеют огромное значение для лиц, вырабатывающих политику на национальном и местном уровнях, поскольку это дает им возможности для устранения этих неравенств за счет применения адекватных и эффективных мер. В данной статье представлены результаты оценки неравенства и уязвимости к экологическим факторам (10), которая была проведена в рамках проекта Группы Организации Объединенных Наций по Косово (UNKT) «Построение лучшего будущего для жителей Косово Поля и Обилича: участие, защита и межэтническое партнерства с целью повышения уровня образования, укрепления здоровья и обеспечение устойчивых средств к существованию» (11). Мероприятия этого проекта были направлены на два наименее развитых муниципальных округа (Fushë Kosovë/Косово Поле и Obiliq/Обилич) и предусматривали разработку межсекторальных вмешательств для улучшения жилищных условий и снижения уязвимости и рисков для безопасности человека. Хотя в этих двух муниципалитетах присутствуют типичные для всего Косово проблемы гуманитарной безопасности, существуют и специфические местные сложности, обусловленные многонациональным составом населения – здесь проживают албанцы, сербы и такие этнические меньшинства, как рома, ашкали и «египтяне» (РАЕ). Таким образом, мероприятия проекта

UNKT предполагали межсекторальную деятельность, объединяя области, относящиеся к безопасности человека:

- *социально-экономическая несправедливость* – уменьшение хронической нищеты, долгосрочной безработицы, низкого уровня образования, дискриминации по этническому и гендерному признаку с целью определения немедленных возможностей трудоустройства и расширения возможностей занятости для подрастающего поколения;
- *здоровье* – улучшение основных стандартов здоровья среди жителей муниципалитетов, имеющих низкое экономическое и социальное положение, или низкий уровень информированности о том, как принимать осознанные решения о здоровье; и
- *окружающая среда* – продвижение стратегий по ослаблению пагубного воздействия окружающей среды в муниципалитетах с одновременным уменьшением экологического воздействия, обусловленного образом жизни, выбранным жителями.

МЕТОДЫ

ОПИСАНИЕ ВЫБОРОЧНЫХ ДАННЫХ

Для определения конкретных потребностей неблагополучных групп населения и этнических меньшинств Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) заказала и координировала проведение оценки уязвимости общин (ОУО). Этот первичный сбор данных основывался на индивидуальных опросах, которые проводились с 2013 г. для определения отправных точек для вмешательств в таких областях как занятость, социальная защита, охрана окружающей среды и здоровье. Для изучения областей, относящихся к безопасности человека, в процессе ОУО были собраны данные о социальных, экологических и экономических условиях в муниципалитетах Косово Поле и Обилич, а также субъективные данные самооценки состояния здоровья и информация о различных показателях здравоохранения и болезнях. Опубликован описательный отчет ОУО, включая информацию о выборке и вопросах анкеты (12).

Для этого исследования использовался метод квотированной выборки, т.е., пропорция участни-

ков опроса, представляющих меньшинства (напр., группы с низким уровнем дохода или этнические меньшинства) завышалась, поскольку иначе на них приходилась бы лишь незначительная доля выборки. Такой подход обеспечивает учет достаточного числа представителей маргинализированных групп для проведения значимого анализа, однако это также означает, что данные, полученные в ходе опроса, не являются репрезентативными в отношении этнических или социально-экономических характеристик населения в этих двух муниципалитетах. Например, совокупность выборки хорошо отражает возрастную и гендерную структуру местного населения, но включает более высокую пропорцию уязвимых групп, таких как домохозяйства РАЕ или безработные лица (детальная информация о различиях между местным населением и совокупностью выборки представлена в соответствующем отчете ВОЗ) (10). Окончательная база данных, использованная ВОЗ для анализа, содержит субъективную информацию о 1998 домохозяйствах, в которых проживают 9495 неидентифицируемых лиц.

АНАЛИЗ ДАННЫХ

В данной статье представлены результаты вторичного анализа данных с акцентом на аспектах экологической справедливости, проведенного Европейским региональным бюро ВОЗ. Анализ данных основывался на моделях кросс-табуляции и логистической регрессии и был структурно разделен на четыре этапа (более подробную информацию можно найти по ссылке в библиографии) (10):

1. Приоритетные проблемы экологического неблагополучия;
2. Влияние отдельных социальных детерминант на неравенства в отношении экологических рисков;
3. Комбинированное воздействие социальных детерминант на неравенства в отношении экологических рисков; и
4. Влияние экологических и социальных детерминант на здоровье.

Переменные, использованные для анализа экологической уязвимости, были стратифицированы на четыре категории экологических детерминант: три из них относились к традиционным источникам воздействия (неудовлетворительные условия водоснабжения, санитарии и гигиены; неудовлетворительные жилищные условия; неудовлетворительные условия

окружающей среды), и одна относилась к низкой платежеспособности населения, которое не может себе позволить оплату услуг (см. вставку 1). Социальные детерминанты, которые рассматривались в ходе анализа уязвимости, соответствовали рекомендациям Комиссии по социальным детерминантам здоровья (1) и включали социально-экономические, демографические, этнические и территориальные факторы, влияющие на жилищные условия и здоровье (см. вставку 1). Что касается информации о здоровье, то анализ был сосредоточен на получении субъективных самооценок состояния здоровья для регрессивного анализа, однако для проведения бивариантного анализа также использовались выбранные данные о воздействии на состояние здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ

ПРИОРИТЕТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ, ОБНАРУЖЕННЫЕ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Пропорция участников общей выборки, подвергавшихся определенным экологическим воздействиям, была в высшей степени изменчивой и колебалась от очень небольшой части населения (напр., 3% из совокупности выборки не имели электричества в жилищах) до более чем половины участников выборки, затронутых экологическими проблемами. Такие общие проблемы обычно касались обеспечения питьевой водой, источниками энергии, загрязнения окружающей среды и стоимости экологических услуг (см. рис. 1).

ВЛИЯНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА НЕРАВЕНСТВО В СТЕПЕНИ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМ РИСКАМ

В отдельных группах населения или на отдельных территориях экологические проблемы могут возникать гораздо чаще. Это приводит к неравенству в степени подверженности экологическим рискам и называется «дифференцированной подверженностью», которая указывает, какие конкретные группы населения (напр., пожилые люди, дети или малообеспеченные лица) более уязвимы к воздействию экологических рисков (2).

ВСТАВКА 1. ПЕРЕМЕННЫЕ, ПРИМЕНЯВШИЕСЯ ПРИ АНАЛИЗЕ

Детерминанты экологического неблагополучия

Неудовлетворительные условия водоснабжения/гигиены/санитарии, определенные как наличие трех или более проблем из списка ниже:

- отсутствие туалета в доме
- отсутствие ванной или душа в доме
- отсутствие подключения к системе канализации
- отсутствие водопровода
- мнение о неудовлетворительном качестве воды
- мнение о неудовлетворительном количестве воды.

Неудовлетворительные жилищные условия, определенные как наличие двух или более проблем из списка ниже:

- отсутствие холодильника
- отсутствие кухонной плиты
- отсутствие кровати для каждого члена семьи
- отсутствие электроснабжения в доме.

Неудовлетворительные экологические условия, определенные как наличие четырех или более проблем из списка ниже:

- ветхое или нездоровое жилище
- перенаселенность
- использование твердого топлива для приготовления пищи и отопления
- мнение о плохом качестве воздуха
- мнение о плохом качестве почвы
- предполагаемое наличие токсичных веществ.

Низкая платежеспособность населения, определенная как наличие трех или более проблем из списка ниже:

- проблемы с приобретением продуктов питания
- проблемы с приобретением воды
- проблемы с приобретением энергии
- невозможность приобрести лекарства
- болезни из-за нехватки продуктов питания.

Детерминанты социального неблагополучия

Социально-экономические детерминанты:

- образование
- квинтиль уровня дохода
- занятость
- финансовая ситуация.

Демографические детерминанты:

- пол
- возраст
- наличие детей в домохозяйстве
- размер домохозяйства.

Этнические детерминанты:

- этническая принадлежность (албанец; серб; РАЕ).

Территориальные детерминанты:

- муниципальный округ
- город – село.

РИСУНОК 1. ОСНОВНЫЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

ИСТОЧНИКИ ЭНЕРГИИ

Использование твердого топлива для отопления

79,3%

Использование твердого топлива для приготовления пищи

70,4%

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Мнение о загрязнении воздуха

60,7%

Сообщили о загрязнении почвы

50,5%

СТОИМОСТЬ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Проблемы с приобретением энергии

55,9%

Проблемы с приобретением воды

47,6%

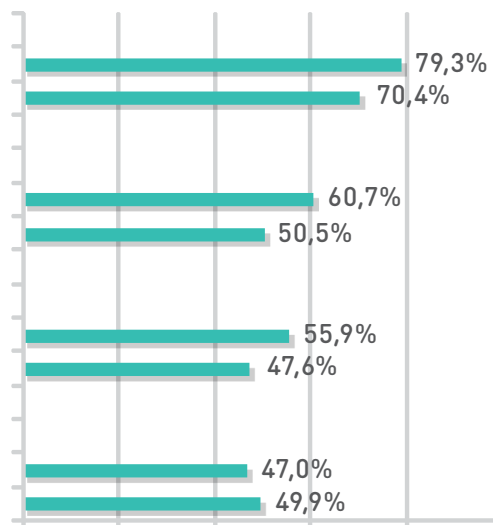
ПИТЬЕВАЯ ВОДА

Отсутствие водопровода

47,0%

Мнение о неудовлетворительном качестве

49,9%



Неравенства в степени подверженности рискам, обусловленные социальными детерминантами, наблюдались во всех четырех категориях экологического неблагополучия в этих двух муниципалитетах. Степень влияния социальных детерминант на экологическое неблагополучие различалась в зависимости от рассматриваемых экологических категорий.

1. *Неудовлетворительные условия водоснабжения/гигиены/санитарии/* (7,4% от всей совокупности выборки) в основном обусловлены этническими и социально-экономическими детерминантами. Наиболее сильно затронутыми подгруппами оказались РАЕ (20,7%), лица без образования (19,9%), лица, относящиеся к самому низкому квинтилю доходов (18,5%), и лица в тяжелой финансовой ситуации (18,7%). Территориальные детерминанты сыграли роль в неравенстве по отдельным переменным (напр., отсутствие водопровода чаще встречалось в сельской местности), в то время как демографические детерминанты сыграли менее значимую роль.
2. На *неудовлетворительные жилищные условия* (затронута 12,7% от всей выборки) в основном влияют этнические и социально-экономические детерминанты. Наиболее неблагополучными группами были РАЕ (35,1% указали, что проживают в плохих жилищных условиях) и лица без образования (34,2%) или относящиеся к самому низкому квинтилю доходов (29,4%). Менее сильным, но все

же значительным фактором влияния оказался возраст (в неблагоприятном положении находились дети) и состав семьи (домохозяйства с детьми находились в неблагоприятной ситуации).

3. *Неудовлетворительные экологические условия* (26,3% от всей выборки) были обусловлены широким спектром детерминант (социально-экономических, демографических и территориальных, а также этнической принадлежностью), однако различия в степени подверженности воздействию были менее заметными по сравнению с неудовлетворительными жилищными условиями. Самые высокие уровни подверженности воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды отмечались среди лиц из самого низкого квинтиля доходов (37% респондентов сообщили о неудовлетворительных экологических условиях) и финансовыми проблемами (36,8%), в больших домохозяйствах в составе семи и более человек (36,6%), среди РАЕ (36,4%) и жителей сельской местности (34,4%).
4. *Малообеспеченность* (26,6% от общей выборки) почти всегда обусловлена социально-экономическими детерминантами и этнической принадлежностью. Самый высокий уровень неравенства отмечался среди лиц с финансовыми проблемами (65,1%), РАЕ (57,5%), лиц из самого низкого квинтиля доходов (54%) и лиц, не имеющих образования (49,4%). Различия между городом и селом практически не влияли на различия в уровне обеспеченности.

КОМБИНИРОВАННОЕ ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА НЕРАВЕНСТВА В СТЕПНИ ПОДВЕРЖЕННОСТИ ЭКОЛОГИЧЕСКИМ РИСКАМ

В реальной жизни социальное неблагополучие концентрируется в конкретных группах, и эти социально уязвимые группы населения обычно одновременно страдают от различных социально-экономических, демографических и других проблем. Такие многочисленные социальные лишения находят свое отражение и в постоянно растущем воздействии экологических рисков, что, в свою очередь, приводит к усилению неравенства. Если взять в качестве примера неудовлетворительные условия водоснабжения, гигиены и санитарии, слияние только трех социальных детерминант ассоциировалось с пятикратным и статистически значимым усилением воздействия пагубных факторов: с 7,4% в общей выборке до 20,7% среди всех РАЕ, 34,3% среди РАЕ, живущих в сельской местности, и среди 41% РАЕ в сельской местности из самого низкого квинтиля доходов. В таблице 1 представлены масштабы неравенства в отношении воздействия экологических условий среди РАЕ в ситуациях множественных социальных лишений по всем четырем экологическим категориям; данные представлены по двум сценариям.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТ НА ЗДОРОВЬЕ

Домохозяйства, сообщившие о различных проблемах со здоровьем и болезнях (таких как травмы и отравления, бронхит, пневмония или кожные болез-

ни) чаще сообщали о неудовлетворительных условиях водоснабжения/гигиены/санитарии, плохих жилищных и экологических условиях и своей малообеспеченности. В то время как 80% участников опроса сообщили о своем хорошем здоровье, все лица, сообщившие о плохих экологических условиях, оценили состояние своего здоровья как плохое. Неудовлетворительные жилищные условия и малообеспеченность оказались самыми сильными факторами воздействия и ассоциировались с более чем вдвое частыми сообщениями респондентов о своем плохом здоровье по сравнению с общей популяцией (см. рис. 2). Эти результаты показывают, что действия по улучшению жилищных и экологических условий, а также по оказанию адекватных и доступных услуг принесут взаимодополняющие выгоды для здоровья населения.

Результаты логистической регрессии подтверждают, что неудовлетворительные условия водоснабжения/гигиены/санитарии, плохие жилищные условия и малообеспеченность в значительной степени ассоциировались с более частыми сообщениями респондентов о своем плохом здоровье. Самым сильным фактором воздействия оказалась малообеспеченность – частота низкой субъективной оценки своего здоровья в таком случае возрастала почти в четыре раза (соотношение шансов [СШ] 3,8). Однако при проведении множественных регрессий, включая социальные детерминанты, статистически значимой осталась только «нехватка средств для оплаты услуг» (СШ 2,2; см. табл. 2). При рассмотрении социальных детерминант чаще всего низкая субъективная

ТАБЛИЦА 1. УСИЛЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В СВЯЗИ С МНОГОЧИСЛЕННЫМИ АСПЕКТАМИ СОЦИАЛЬНЫХ ЛИШЕНИЙ

| Сценарий | Население, не обеспеченное полноценными услугами водоснабжения/гигиены/санитарии (%) | Население, живущее в неадекватных жилищных условиях (%) | Население, живущее в неадекватных экологических условиях (%) | Малообеспеченные группы населения (%) |
|--|---|---|--|---|
| База отсчета (общая выборка) | 7,4 | 11,6 | 26,3 | 26,6 |
| Сценарий уровня бедности (акцент на низком доходе и финансовых проблемах) | РАЕ, живущие в сельской местности, с низким уровнем дохода и тяжелой финансовой ситуацией: 43,3 | РАЕ, живущие в сельской местности, с низким уровнем дохода и большими домохозяйствами: 82,0 | РАЕ, живущие в городах, с низким уровнем дохода и большими домохозяйствами: 69,4 | РАЕ, живущие в городах, с низким уровнем дохода и находящиеся в тяжелой финансовой ситуации: 83,9 |
| Сценарий на основе ограниченных ресурсов (акцент на отсутствии образования и работы) | РАЕ, живущие в городах, не имеющие образования: 48,8 | РАЕ, живущие в сельской местности, не имеющие работы и образования: 87,9 | РАЕ, живущие в сельской местности, не имеющие работы и образования: 84,4 | РАЕ, живущие в городах, не имеющие работы и образования: 72,7 |

РИСУНОК 2. РАЗЛИЧИЯ В СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ С РАЗБИВКОЙ ПО ЭКОЛОГИЧЕСКИМ КАТЕГОРИЯМ



оценка своего здоровья была связана с пожилым возрастом, после чего следовали такие факторы, как низкий уровень образования, финансовые проблемы или проживание в сельской местности, а этническая принадлежность и пол никак не соотносились с различиями в субъективной оценке собственного здоровья. Таким образом, эти результаты указывают на наличие большого различия в подверженности воздействию пагубных факторов между неблагополучными этническими группами (например, РАЕ), но отсутствуют различия в степени уязвимости между лицами, которые подверглись такому воздействию.

ОБСУЖДЕНИЕ

ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОБЕЛЫ В ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

В базе данных, использованных для настоящего исследования, существуют определенные ограничения, которые зачастую встречаются в социальных и экологических исследованиях и ограничивают возможность использования результатов, особенно относящихся к воздействию социальных и экологических детерминант на здоровье.

ТАБЛИЦА 2. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГРЕССИВНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ НИЗКОЙ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

| Категория | СШ (95% ДИ) – более частые субъективные оценки своего здоровья как плохого | | Социальные детерминанты, связанные с более частыми низкими субъективными оценками своего здоровья | Социальные детерминанты, не связанные с более частыми низкими субъективными оценками своего здоровья |
|--|--|---|---|--|
| | Модель, не скорректированная с учетом социальных детерминант | Модель, скорректированная с учетом социальных детерминант | | |
| Неудовлетворительные жилищные условия | 2,8 [2,2–3,5] | 1,0 [0,6–1,7] | <ul style="list-style-type: none"> • Пожилой возраст • Низкий уровень образования • Финансовые проблемы • Проживание в сельской местности | <ul style="list-style-type: none"> • Пол • Этническая принадлежность |
| Неудовлетворительные экологические условия | 1,2 [0,9–1,6] | 0,8 [0,5–1,2] | | |
| Неудовлетворительные условия водоснабжения/гигиены/санитарии | 1,7 [1,2–2,5] | 0,8 [0,5–1,2] | | |
| Малообеспеченность | 3,8 [3,0–4,9] | 2,2 [1,4–3,4] | | |

Первый пробел в данных обусловлен тем, что данные собирались в ходе индивидуальных интервью и, таким образом, представляют субъективные мнения опрошенных представителей домохозяйств. Это может серьезно ограничить точность информации из-за личного восприятия ситуации (например, если речь идет о качестве питьевой воды или о субъективной оценке собственного здоровья). Второе ограничение относится к данным о заболеваниях, которые собирались на уровне домохозяйств (а не в ходе индивидуального опроса), и поэтому не позволяют получить достоверную оценку распространенности заболеваний.

Однако при всех этих ограничениях результаты, представленные в настоящем отчете, следует рассматривать как свидетельства о социальной и экологической уязвимости, и их потенциальной взаимосвязи с показателями здоровья в двух муниципалитетах. Необходима дальнейшая работа, чтобы подтвердить масштабы и последствия социальной и экологической уязвимости для здоровья, а также проанализировать, являются ли такие результаты типичными и для других населенных пунктов в Косово.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ И ПОЛИТИЧЕСКАЯ АКТУАЛЬНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В ходе исследования было обнаружено, что экологические детерминанты, оказывающие воздействие на здоровье и услуги здравоохранения, также связаны с социальными факторами.

Поскольку основные экологические проблемы в двух муниципалитетах связаны с качеством питьевой воды, источниками энергии, загрязнением и стоимостью экологических услуг, необходимы профилактические меры в разных секторах, занимающихся оказанием государственных услуг, социальным обеспечением, охраной окружающей среды, энергообеспечением и развитием городской инфраструктуры. Это позволит уменьшить масштабы экологических проблем, негативно влияющих на жизнь большей части местного населения.

Что касается неравенства в степени подверженности экологическим рискам, то полученные результаты указывают на наличие различных форм таких неравенств при разных экологических последствиях: некоторые группы в основном подвергаются воздей-

ствию социально-экономических детерминант, в то время как для других более актуальными являются этнические или территориальные детерминанты. При создании групп для межсекторальных действий необходимо будет учитывать различное влияние социальных детерминант на различные экологические последствия, поскольку это поможет выявить наиболее важные коренные причины, требующие внимания. Это представляется особенно важным при разработке вмешательств, направленных на решение экологических и жилищных проблем и обеспечение водоснабжения, поскольку на них особенно сильно влияют демографические и территориальные детерминанты, поэтому для их решения могут потребоваться адаптированные к местным условиям подходы, которые не обязательно будут эффективны в других местах. Тем не менее полученные результаты также продемонстрировали, что самые высокие уровни экологической уязвимости обусловлены множественными социальными лишениями, в которых сочетаются самые разные формы неблагополучия, а это требует межсекторальных мероприятий, направленных на решение социальных, инфраструктурных и территориальных задач.

Анализ воздействия социальных и экологических детерминант на здоровье показал, что социальные условия могут повлиять на состояние здоровья как непосредственно, так и косвенно в зависимости от экологического риска. Таким образом, действия по обеспечению адекватных экологических условий могут способствовать сокращению неравенств в отношении здоровья независимо от социальных детерминант. Однако межсекторальные подходы, объединяющие осуществление социальных и экологических вмешательств, могут оказаться наиболее перспективными для смягчения и предупреждения неравенств в отношении здоровья, обусловленных экологическими условиями.

ОСМЫСЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И ИХ СРАВНЕНИЕ В ЕВРОПЕЙСКОМ КОНТЕКСТЕ

Исследование показало, что социальные детерминанты негативно влияют на подверженность экологическим рискам, и что экологические и социальные детерминанты содействуют неравенствам в отношении здоровья. Хотя методологические ограничения не позволяют в полной мере провести сравнение с другими странами, это общее заключение согла-

суется с целым рядом докладов ВОЗ, в которых рассматривались неравенства в отношении здоровья (1, 2, 5, 6, 13–15), а также отражает результаты, недавно полученные в других странах (16–20). Что касается субъективной оценки собственного здоровья, то результаты исследования показывают, что участники выборки в основном позитивно оценивали состояние своего здоровья (87,5% сообщили, что у них довольно хорошее здоровье). Это совпадает с данными Европейского исследования качества жизни (21), в котором отмечено, что 83,4% жителей Косово сообщили о своем хорошем здоровье, однако приводятся гораздо более низкие субъективные оценки состояния здоровья в среднем во всех странах Европы (60,9%). Такой контраст между Косово и средними европейскими оценками во многом объясняется возрастными различиями, поскольку население Косово гораздо моложе, чем в среднем в Европе.

Однако результаты исследования в двух муниципалитетах Косово довольно специфичны, поскольку представляют данные о неравенствах в области, затронутой широким спектром экологических проблем (таких как использование твердого топлива и загрязнение воздуха) и содержат подробную информацию, позволяющую проанализировать местные взаимосвязи между социальными и экологическими детерминантами, которые формируют неравенства в отношении здоровья и других сферах. Таким образом, результаты этого исследования

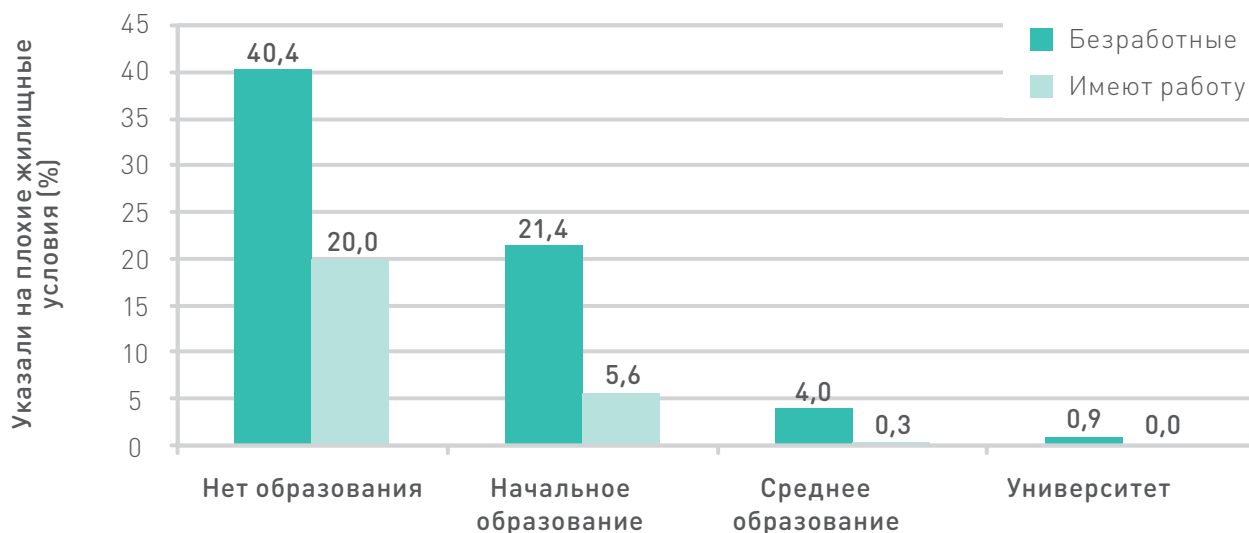
обеспечивают надежную основу для планирования местных межсекторальных действий в муниципалитетах Косово Поле и Обилич с целью улучшения экологических условий и уменьшения неравенства в отношении здоровья.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТНОМ УРОВНЕ

Полученные результаты подтверждают, что социальные детерминанты оказывают сильное негативное влияние на подверженность экологическим рискам, которые, по оценкам, обуславливают около 23% глобального бремени болезней (22). В данном случае, в муниципалитетах Косово Поле и Обилич неудовлетворительное водоснабжение, плохие жилищные условия, использование твердого топлива, загрязнение воздуха и почвы, и стоимость услуг по снабжению являются наиболее распространенными экологическими детерминантами здоровья (10).

С другой стороны, эти результаты показывают, что социальные детерминанты оказывают значительное непосредственное влияние на здоровье населения в этих двух муниципалитетах. Это позволяет предположить, что осуществление мероприятий в области социальной политики, направленных на решение проблем бедности, доходов, образования и занятости, могут оказать двойное воздействие, поскольку принесут прямую выгоду в деле

РИСУНОК 3. ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЯ РАБОТЫ НА НЕАДЕКВАТНЫЕ ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ С РАЗБИВКОЙ ПО ПОДГРУППАМ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ОБРАЗОВАНИЯ



укрепления здоровья и, в то же время, будут способствовать улучшению экологических условий, влияющих на здоровье в этих муниципалитетах. На основе местных данных на рисунке 3 приведен пример эффективности межсекторальных мероприятий: обеспечение занятости как одно из политических вмешательств, и его влияние на улучшение жилищных условий. Результаты показывают, что люди, имевшие работу, реже жаловались на плохие жилищные условия, и что этот эффект сильнее всего проявлялся в целевой группе, для которой основной проблемой являлись плохие жилищные условия: население без образования или имеющее только начальное образование.

Поскольку такие многочисленные преимущества могут быть обеспечены для разных подгрупп населения (напр., сельских жителей и РАЕ) и при всех

категориях экологического неблагополучия, за исключением неудовлетворительных экологических условий (на которые людям трудно повлиять), полученные результаты позволяют предположить, что социальные вмешательства, например обеспечение занятости, могут принести дополнительную экологическую пользу за счет изменения социального положения людей. В продолжение этого тезиса в таблице 3 перечислены самые разные мероприятия по борьбе с неравенством, которые могут осуществляться местными органами власти, не имеющими отношения к экологии, но, тем не менее, могут принести дополнительную экологическую пользу, как отмечено в отчете об исследовании и *Общем плане действий Организации Объединенных Наций в области развития на 2016–2020 гг.* для Косово (10, 23).

ТАБЛИЦА 3. ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕРАВЕНСТВА С АКЦЕНТОМ НА СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, С РАЗБИВКОЙ ПО СЕКТОРАМ

| Сектор | Вмешательства с акцентом на социальные факторы: инвестиции в людей и общество | Вмешательства с акцентом на экологические факторы: инвестиции в инфраструктуру и защиту окружающей среды |
|---|---|---|
| Образование | Поддержка базового образования и профессиональной подготовки | Улучшение экологического образования и уровня информированности |
| Труд | Кампании в поддержку занятости Помощь лицам с низкооплачиваемой работой | Поддержка в создании так называемых «зеленых» рабочих мест (защита окружающей среды, программы энергосбережения и т.п.) |
| Социальное обеспечение | Программы социальной поддержки | Субсидии на оплату энергии и кампании в поддержку энергосбережения и за использование чистой энергии Предоставление социального жилья |
| Обеспечение жильем/городское и территориальное планирование | | Повышение качества государственных услуг Программы развития села Охрана окружающей среды в городах |
| Здравоохранение | Повышение медико-санитарной грамотности Активный охват групп риска услугами системы здравоохранения/всеобщий доступ к услугам здравоохранения Осуществление мониторинга социальных детерминант здоровья | Осуществление мониторинга экологических детерминант здоровья |
| Охрана окружающей среды | | Всеобщие действия по охране и улучшению окружающей среды Целевые действия для решения приоритетных экологических проблем и мероприятия в наиболее затронутых районах |

Источники: ссылки (10, 23)

Общий план действий ООН в области развития на 2016–2020 гг. для Косово представляет собой подход с участием всех организаций и учреждений системы ООН, работающих в разных секторах (23). Сотрудничество между секторами образования, труда, социального обеспечения и здравоохранения (с акцентом на оказание поддержки человеку), и секторами охраны окружающей среды, транспорта, жилищного и территориального планирования (с акцентом на управление государственными вопросами) позволят взаимодополнить ведомственные повестки дня и поддержать подходы с участием всего правительства и с учетом вопросов здоровья во всех стратегиях. Поскольку недавно утвержденный *Общий план действий ООН в области развития* включает такие приоритетные направления работы, как обеспечение справедливости и социальной интеграции, а также охрану окружающей среды и здоровья, он идеально подходит для использования выводов проекта о межсекторальных действиях в Косово.

ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ

Поскольку «устранение факторов неравенства в отношении здоровья означает решение проблемы неравного распределения детерминант здоровья» (24), необходимо создавать системы надзора с учетом принципов справедливости для выявления социального и экологического неравенства, и различий в состоянии здоровья, возникающих в разных секторах. В данном исследовании показаны возможности проведения анализа обеспечения справедливости, который позволяет определить связи различных социальных и экологических детерминант и отследить ответственность отдельных секторов. Результаты этого исследования созвучны призыву Комиссии по социальным детерминантам здоровья (1), в котором предусматривается, что системы надзора за соблюдением справедливости в отношении здоровья должны:

- включать физические и социальные экологические детерминанты здоровья (такие как водоснабжение и санитария, жилищные условия, городская инфраструктура, качество воздуха и социальный капитал/уровень обеспеченности);
- стратифицировать данные о здоровье как мини-

мум по полу, двум социальным маркерам (напр., образование, уровень дохода, профессия и т. п.), этнической или расовой принадлежности и одному региональному маркеру (напр., проживание в городе/селе).

Результаты этого исследования подтверждают актуальность такого широкого охвата детерминант здоровья, связанных с разными секторами, формируя надежную основу для разработки эффективных межсекторальных действий, направленных на устранение неравенств в отношении здоровья.

ПОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ И ПРИМЕНЕНИЯ ПОДХОДА С УЧЕТОМ ИНТЕРЕСОВ ЗДОРОВЬЯ ВО ВСЕХ СТРАТЕГИЯХ

Надежный анализ отдельных детерминант здоровья в разных секторах дает возможность лицам, принимающим решения, выявить наиболее показательные неравенства, наиболее затронутые целевые группы (или целевые районы) и коренные причины неравенств, которые следует устранить в конкретных секторах политики (25). Одновременное осуществление секторальных вмешательств и создание межсекторальных партнерств создают прочную основу для разработки общих муниципальных подходов с учетом вопросов здоровья во всех стратегиях, которые будут содействовать межсекторальным действиям (7).

Обнадеживающие примеры партнерств и институционализированных механизмов сотрудничества, обеспечивающих решение таких сквозных задач можно найти в документах о Европейском процессе «Окружающая среда и здоровье» (ЕПОСЗ) (26) или Общеввропейской программе по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (27). Межсекторальные действия и партнерства необходимы для координации ответных мер разных секторов, направленных на решение общей задачи (7, 28). Более того, они являются одним из ключевых элементов для реализации основ политики Здоровье-2020 (4) и различных ЦУР, относящихся к обеспечению экологической устойчивости, справедливости, здоровья и интеграции (3). Однако для реализации этих целей крайне важно иметь местные данные для разработки целевых и эффективных межсекторальных

действий и уделения приоритетного внимания наиболее затронутым группам населения.

Выражение признательности: ВОЗ с благодарностью отмечает партнеров проекта UNKT: ПРООН, Программу добровольцев Организации Объединенных Наций, Детский фонд Организации Объединенных Наций и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения. База данных оценки уязвимости общин (ОУО) была предоставлена ПРООН.

ВОЗ также выражает признательность за комментарии о результатах исследования, полученные из Отдела здравоохранения и социального обеспечения и Отдела охраны окружающей среды муниципальных округов Косово Поле и Обилич и от сотрудников биологического факультета Приштинского университета. **Источник финансирования:** проект получил финансирование от Целевого фонда Организации Объединенных Наций по безопасности человека в 2012 г. (регистрационный номер UDP-EE-12-090). Финансирующая организация не участвовала в разработке дизайна исследования, сборе и анализе данных, решении о публикации или подготовке рукописи.

Конфликт интересов: не указан.

Отказ от ответственности: авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Комиссия по социальным детерминантам. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 г. (http://www.who.int/publications/list/WHO_IER_CSDH_08_1/ru/, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
2. Неравенства в отношении экологических условий и здоровья в Европе. Доклад о проведенной оценке. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/157969/e96194.pdf?ua=1, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
3. United Nations. Sustainable Development Knowledge Platform (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>, accessed 13 May 2016).
4. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
5. Институт изучения проблем справедливости в отношении здоровья при Университетском колледже Лондона. Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Заключительный доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
6. Рио-де-Жанейрская политическая декларация по социальным детерминантам здоровья. Рио-де-Жанейро, 21 октября 2011 г. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-ru.pdf?ua=1, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
7. 65-я сессия Европейского регионального комитета, Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г. Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор. Рабочий документ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (EUR/RC65/16 + EUR/RC65/16/Conf.Doc/8; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/284260/65wd16e_PromotingIntersectoralAction_150619.pdf?ua=1, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
8. Promoting intersectoral and interagency action for health and well-being in the WHO European Region: synergy among the health, education and social sectors. Meeting report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/286504/Promoting-intersectoral-and-interagency-action-for-health-and-well-being-in-the-WHO-European-Region_Paris.pdf, accessed 13 May 2016).
9. Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья. Защитим здоровье детей в изменяющейся среде, Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (EUR/55934/5.1 Rev. 2; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
10. Socioeconomic, demographic, spatial and ethnic inequalities in environmental exposure in the municipalities of Fushë Kosovë/Kosovo Polje and Obiliq/Obilić. An exploration of social and environmental vulnerability based on field survey data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/182534/1/Socioeconomic->

- demographic-ethnic-inequalities-municipalities-Kosovo.pdf, accessed 13 May 2016).
11. United Nations Kosovo Team. Building a better future for citizens of Fushë Kosovë/Kosovo Polje and Obiliq/Obilić: participation, protection, and multiethnic partnerships for improved education, health and sustainable livelihoods (on the pipeline). (<http://www.unkt.org/building-a-better-future-for-citizens-if-fushe-kosovekosovo-polje-and-obiliqobilibic-participation-protection-and-multiethnic-partnerships-for-improved-education-health-and-sustainable-livelihoods>, accessed 13 May 2016).
 12. Shaipi K. Community vulnerability assessment report 2013. Final draft. Pristina: IQ Consulting/Social Development Foundation; 2013 (http://www.undp.org/content/dam/kosovo/docs/FK_Ob/CVA%20Report%2008.08.2013%20final%20April%202014.pdf, accessed 13 May 2016).
 13. Blas E, Kurup AS, editors. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44289/1/9789241563970_eng.pdf, accessed 13 May 2016).
 14. Всемирная организация здравоохранения, Центр ВОЗ по развитию здравоохранения, Кобе, ООН-ХАБИТАТ. Скрытые города: выявление и устранение несправедливости в отношении здоровья в городах: краткий обзор. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010 г. (<http://www.who.int/publications/list/9789211322798/ru/>, accessed 13 May 2016).
 15. Воздействие на социальные детерминанты здоровья: городской контекст и роль местных органов власти. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 г. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/166136/UrbanDimensions.pdf, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
 16. Vincenti K, Braubach M, editors. Environmental health inequalities in Malta. Valletta: Environmental Health Directorate, Department for Health Regulation, Ministry for Health; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/243160/Environmental-Health-Inequalities-in-Malta.pdf?ua=1, accessed 25 January 2016).
 17. Fair society, healthy lives. The Marmot review. Executive summary. London: University College London; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>, accessed 13 May 2016).
 18. Bunge C, Katzschner A. Umwelt, Gesundheit und soziale Lage. Studien zur sozialen Ungleichheit gesundheitsrelevanter Umweltbelastungen in Deutschland. [Environment, health and social status. Studies on social inequality in exposure to health-related environmental risks in Germany.] Berlin: Umweltbundesamt; 2009 (http://www.apug.de/archiv/pdf/Umwelt_und_Gesundheit_02_2009_Web.pdf, accessed 13 May 2016).
 19. Diderichsen F, Andersen I, Manuel C and the Working Group of the Danish review on social determinants of health, editors. Health inequality – determinants and policies. Final report of the Danish review on social determinants of health. Copenhagen: University of Copenhagen; 2011 (<https://sundhedsstyrelsen.dk/~/media/83A30419FB1B47C1BC0D725AE50E5A3C.ashx>, accessed 13 May 2016).
 20. Commission on the Reduction of Social Inequalities in Health in Spain. Moving forward equity. A proposal of policies and interventions to reduce social inequalities in health in Spain. Madrid: Ministry of Health, Social Policy and Equality; 2010 (http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Moving_Forward_Equity.pdf, accessed 13 May 2016).
 21. European Quality of Life Survey 2012. Database (unweighted). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2012 (<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys-eqls/european-quality-of-life-survey-2012>, accessed 23 May 2016).
 22. Prüss-Üstün A, Wolf J, Corvalán C, Bos R, Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204585/1/9789241565196_eng.pdf?ua=1, accessed 13 May 2016).
 23. The United Nations Common Development Plan 2016–2020. Pristina: United Nations Kosovo Team; 2015 (http://www.unkt.org/wp-content/uploads/2015/12/UNKT_1012eng.pdf, accessed 13 May 2016).
 24. Graham H. Tackling inequalities in health in England: remedying health disadvantages, narrowing health gaps or reducing health gradients? *Journal of Social Policy*. 2004;33(1):115–31. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0047279403007220>.
 25. Braubach M. Benefits of environmental inequality assessments for action. *J Epidemiol Community Health* 2013;67(8): 625–8. doi:10.1136/jech-2012-201390.
 26. Улучшение состояния окружающей среды и здоровья в Европе: насколько мы продвинулись в достижении этих целей? Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/276102/Improving-environment-health-europe-en.pdf, по состоянию на 13 мая 2016 г.).
 27. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Developing national action plans on transport, health and environment.

A step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/247168/Developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.pdf, accessed 13 May 2016).

28. Stone V, editor. Health in all policies. Training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf?ua=1, accessed 13 May 2016).