

Информационный бюллетень №1

Насколько значителен разрыв в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ?

Живет ли население Европейского региона долгой и здоровой жизнью?

Европейский регион ВОЗ считается одним из наиболее здоровых и благополучных регионов в мире. В большинстве из 53 государств-членов Региона уровень ожидаемой продолжительности жизни стабильно растет, и в 2016 г. он составил в среднем 82,0 года для женщин и 76,2 года для мужчин. Однако эти средние показатели по странам не дают представления о значительных несправедливых различиях, существующих внутри стран.

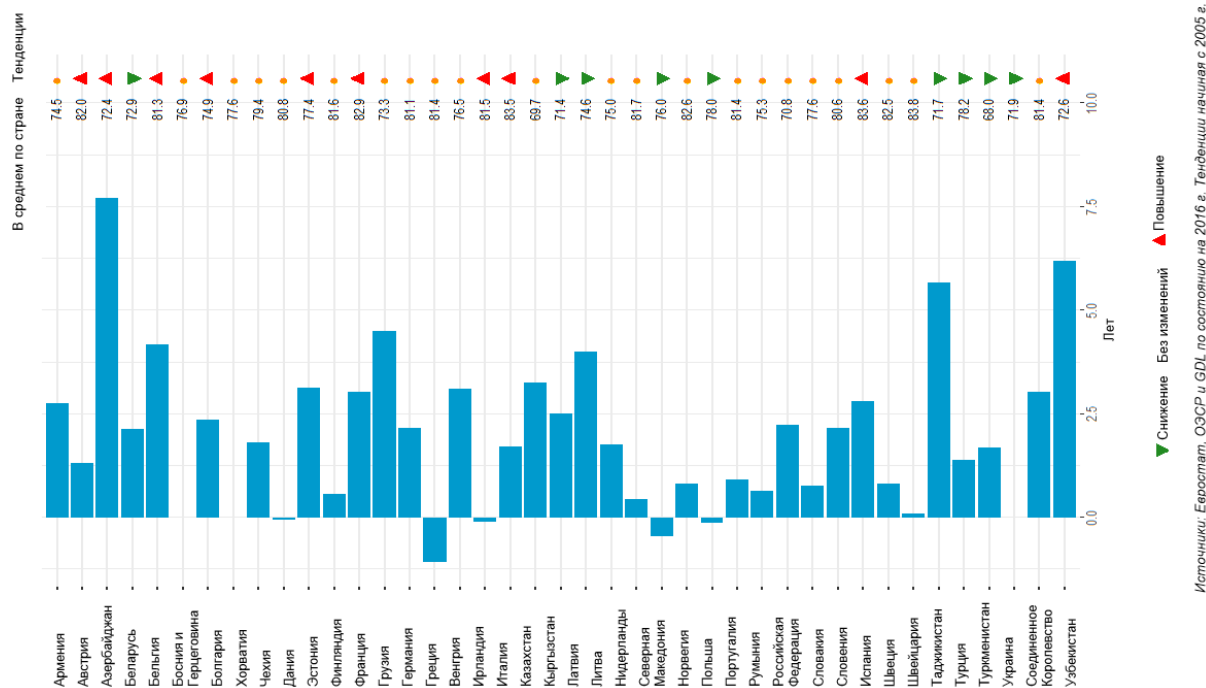
Таблица 1. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Регионе и усредненный разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни в странах

	Средняя продолжительность жизни в Регионе (годы)	Усредненный разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни в странах (годы)
Женщины	82,0	3,9
Мужчины	76,2	7,6

Разрывы в продолжительности жизни по Региону

Между разными социальными группами отмечаются существенные несправедливые различия в показателях ожидаемой продолжительности жизни. В странах в разных частях Региона ожидаемая продолжительность жизни женщины сокращается в среднем на 3,9 года и максимум на 7,4 года, в случае если она принадлежит к наиболее неблагополучной социальной группе; ожидаемая продолжительность жизни мужчины сокращается в среднем на 7,6 года и максимум на 15,5 года, в случае если он принадлежит к наиболее неблагополучной социальной группе.

Рисунок 1. Различия в показателях ожидаемой продолжительности жизни между наиболее неблагополучными и наиболее благополучными субнациональными территориально-административными единицами, 2016 г. (а также тенденции начиная с 2005 г.)



Источники: Евростат, ОЭСР и GDI, по состоянию на 2016 г. Тенденции начиная с 2005 г.

Непосредственное влияние на продолжительность жизни также оказывает место проживания: почти в 75% стран, принявших участие в обследовании, различия в продолжительности жизни между наиболее и наименее неблагополучными регионами остаются неизменными уже более 10 лет, а в некоторых случаях ситуация даже ухудшилась.

Несправедливые различия в показателях смертности начинают проявляться на самом раннем этапе жизни. В наименее обеспеченных регионах число детей, которые умирают в течение первого года жизни, на 4% выше, чем в наиболее обеспеченных регионах. В 23 из 35 стран, по которым имеются данные, различия в показателях младенческой смертности между наименее и наиболее благополучными регионами за последние 10 лет либо не изменились, либо выросли.

Разрывы в показателях здоровья и качества прожитых лет

Почти в два раза больше женщин и мужчин, обладающих наименьшим числом социальных и экономических ресурсов, сообщают о неудовлетворительном состоянии своего здоровья и наличии болезней, ограничивающих их повседневную жизнедеятельность, по сравнению с теми женщинами и мужчинами, которые обладают многочисленными социальными и экономическими ресурсами. Чем меньше у людей социальных и экономических ресурсов, тем чаще они сообщают о плохом общем состоянии здоровья и о наличии болезней, ограничивающих их жизнедеятельность; оба эти показателя являются отражением социально-экономического градиента. Тенденции, наблюдавшиеся на протяжении последних 10 лет, свидетельствуют о том, что разрывы в этих показателях в основном не изменились.

Рис. 2. Усредненный разрыв в показателях здоровья и благополучия между самыми бедными и самыми богатыми 20% населения внутри стран (коэффициент разрыва = во сколько раз люди больше подвергаются риску)



Источник: составлен авторами на основе набора данных о справедливости в отношении здоровья

Разрывы в показателях здоровья начинают проявляться в детском возрасте и увеличиваются с течением жизни

Накопившиеся проблемы со здоровьем у людей, располагающих меньшим числом социальных и экономических ресурсов при вступлении во взрослую жизнь и на позднем этапе жизни, порождают повышенный риск бедности и социального отчуждения, утраты возможности жить самостоятельно, а также более стремительного ухудшения здоровья. Анализируя ситуацию среди различных возрастных групп, можно прийти к выводу, что **разрыв в показателях здоровья между наименее и наиболее благополучными 20% населения увеличивается на всех последующих этапах жизни** – от детского до пожилого возраста.

- В детском возрасте **на 6% больше девочек и на 5% больше мальчиков из самых бедных семей сообщают о неудовлетворительном состоянии своего здоровья**, по сравнению с девочками и мальчиками из самых богатых семей.
- В рабочем возрасте этот разрыв в показателях самостоятельно оцениваемого состояния здоровья увеличивается: теперь уже **на 19% больше женщин и на 17% больше мужчин из самых бедных групп населения оценивают состояние своего здоровья как неудовлетворительное**, по сравнению с представителями самых богатых групп населения.
- К моменту достижения взрослыми людьми возраста 65 лет и старше **о неудовлетворительном состоянии своего здоровья сообщают на 22% больше женщин и на 21% больше мужчин в самых бедных группах населения**, по сравнению с их сверстниками из самых богатых групп; это вызывает все большую озабоченность с учетом демографического сдвига, приводящего к старению населения во всех странах Региона.

Таблица 2. Разрыв в показателях здоровья между наиболее и наименее благополучными 20% населения на всех этапах жизни

	Детский возраст	Рабочий возраст	Поздний этап жизни
Женщины	разрыв – 6%	разрыв – 19%	разрыв – 22%
Мужчины	разрыв – 5%	разрыв – 17%	разрыв – 21%

Конкретные заболевания

- Вероятность развития **диабета почти в 2 раза выше** у женщин, которые провели меньше лет в системе образования, и почти в 1,5 раза выше у мужчин.
- Вероятность развития **сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) приблизительно в 1,5 раза выше** у женщин и мужчин, которые провели меньше лет в системе образования.
- Анализируя данные о самостоятельно оцениваемом общем состоянии здоровья, можно прийти к выводу, что **среди самых бедных 20% населения о неудовлетворительном состоянии своего здоровья сообщают в два с лишним раза больше женщин и мужчин**, по сравнению с самыми богатыми 20%.

Рис. 3. Усредненный разрыв в показателях заболеваемости и факторах риска между самыми бедными и самыми богатыми 20% населения внутри стран (коэффициент разрыва = во сколько раз люди больше подвергаются риску)



Источник: составлен авторами на основе набора данных о справедливости в отношении здоровья

В странах Западной Европы растут разрывы в показателях психического здоровья и благополучия

Депрессивные и тревожные расстройства входят в число пяти основных факторов, обуславливающих общее бремя болезней в Регионе. Эти расстройства зачастую сопровождаются развитием физических заболеваний, таких как ССЗ и туберкулез. Таким

образом, разрывы в самостоятельно оцениваемом состоянии здоровья, психического здоровья и благополучия являются первыми признаками неравного распределения рисков развития болезней среди населения.

- **Показатели неудовлетворительного состояния психического здоровья в 2 раза выше** среди мужчин из 20% домохозяйств с наименьшим уровнем заработка, по сравнению с мужчинами из 20% домохозяйств с наибольшим уровнем заработка, а **показатели низкой удовлетворенности жизнью среди первых в 3 раза выше, чем среди вторых.**
- Среди женщин из 20% домохозяйств с наименьшим уровнем заработка **показатели неудовлетворительного состояния психического здоровья выше более чем в 1,5 раза, а показатели низкой удовлетворенности жизнью выше почти в 2,5 раза,** по сравнению с женщинами из 20% домохозяйств с наибольшим уровнем заработка.

На протяжении последних 10 лет в масштабах всего Региона эти разрывы **не уменьшаются**, а в странах Западной Европы они даже увеличились.

© Всемирная организация здравоохранения 2019 г.