



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

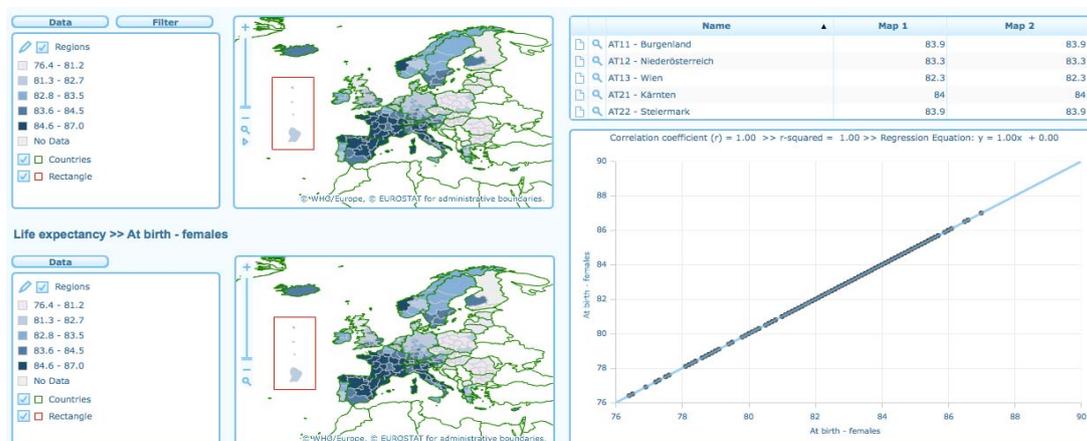
Цифры и факты  
Копенгаген, 16 июня 2014 г.

## **Новый научно обоснованный методологический инструментарий для сокращения несправедливых различий в отношении здоровья в Европе**

Несмотря на то, что в целом показатели здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ улучшились, это улучшение неравномерно распределено внутри 53 государств-членов ВОЗ и между ними, равно как и между различными группами населения в этих странах. В результате количество предотвратимых неравенств в Регионе увеличивается. Например, разрыв по показателю продолжительности жизни между европейскими странами с максимальной и минимальной продолжительностью жизни составляет 17 лет для мужчин и 12 лет для женщин. Экономический кризис 2008 г. привел к усугублению этой тенденции, но принятие надлежащих государственных мер может обратить ее вспять.

Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская комиссия реализовали совместный проект по созданию руководящих принципов и инструментов политики, направленной на борьбу с неравенствами в отношении здоровья. В результате его реализации лица, вырабатывающие политику, получают фактические данные о том, как различные государственные меры воздействуют на социально обусловленную несправедливость в отношении здоровья, и рекомендации касательно действий, которые могут быть предприняты с целью обеспечения большей справедливости в отношении здоровья. Практическим результатом проекта стало создание нескольких инструментов, которые могут использоваться для достижения двух приоритетных целей европейской политики здравоохранения Здоровье-2020: сокращение несправедливых различий в отношении здоровья и улучшение стратегического руководства в области здравоохранения. Они включают интерактивные онлайн-атласы и серию кратких аналитических обзоров.

## Интерактивные атласы по вопросам несправедливых неравенств в отношении здоровья<sup>1</sup>



Интерактивные атласы содержат фактические данные о несправедливых различиях в результатах работы систем здравоохранения в Регионе, представленные при помощи географических карт. Были разработаны три различных атласа: корреляционные карты, социальные неравенства и региональные сравнения. Эти инструменты улучшают доступность фактических данных, упрощают доступ к ним, а также позволяют лицам, вырабатывающим политику, демонстрировать и анализировать данные, используя различные переменные параметры и сравнивая различные сферы.



## Инициативы в области социальной справедливости: комплексный подход<sup>2</sup>

В открывшем серию аналитическом обзоре подчеркивалась необходимость комплексного подхода к сокращению предотвратимых несправедливых различий в отношении здоровья в Европе. Для этого требуется целый ряд простых и сложных вмешательств, сочетающих принятие краткосрочных мер с ориентированием на долгосрочную перспективу. Воздействие на социальные детерминанты здоровья посредством осуществления правильных государственных мер приводит к непосредственному положительному социально-экономическому эффекту.

<sup>1</sup> Проект "Справедливость в вопросах здоровья". Интерактивные атласы [онлайн база данных] (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/equity-in-health-project/interactive-atlases>, по состоянию на 16 июня 2014).

<sup>2</sup> Инициативы в области социальной справедливости: комплексный подход (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the.-guidance-for-addressing-inequities-in-health>, по состоянию на 16 июня 2014 г.).

В этой публикации приведены примеры успешной деятельности из разных европейских стран и регионов. Изданная под лозунгом "Делай что-то, делай больше, делай лучше", публикация призвана помочь европейским странам в принятии мер по обеспечению большей справедливости в отношении здоровья, независимо от того, на какой стадии социально-экономического развития они находятся. Учитывая, что проводимые вмешательства по-разному воздействуют на разные социальные группы, первое, на что нужно обратить внимание, это – не усугубляют ли принимаемые меры существующие неравенства. Следующий шаг – сосредоточиться на мерах, направленных на устранение неравенств, от которых страдают наиболее обездоленные группы населения, с целью снижения социального разрыва.

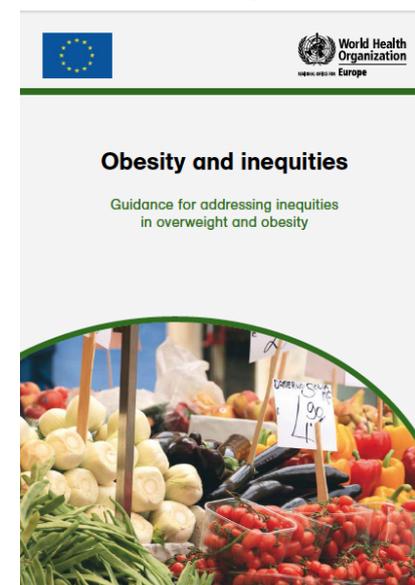
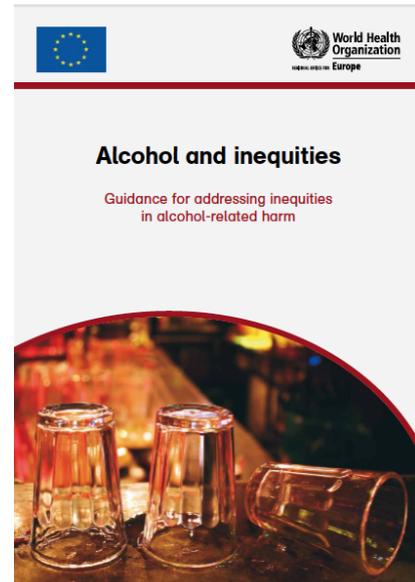
### Алкоголь и социальные неравенства<sup>3</sup>

В Европейском регионе ВОЗ наблюдается самый высокий в мире уровень потребления алкоголя и связанного с ним вреда. Почти 6,5% смертей в Европейском регионе связано с вредным употреблением алкоголя, но его бремя отличается от страны к стране, равно как и между различными группами населения. В целом, представители групп с низким социально-экономическим статусом употребляют меньше алкоголя и более склонны к полной трезвости, но при этом они больше страдают от вреда, связанного с употреблением алкоголя.

Эта публикация рекомендует ряд конкретных мер по борьбе с социальными неравенствами, связанными с употреблением алкоголя. К этим мерам относится повышение цен на продукцию или утверждение перечня зон, где действует запрет на ее продажу, с целью сокращения непропорциональной концентрации мест продажи спиртных напитков в районах, где проживает малоимущее население.

### Ожирение и социальные неравенства<sup>4</sup>

Существуют значительные социально-экономические, гендерные и этнические неравенства в отношении ожирения в Европейском регионе. В Европейском союзе 26% случаев ожирения среди мужчин и 50% среди женщин связаны с неравенствами в отношении уровня образования. Сердечно-сосудистые заболевания, которые связывают с ожирением, приводят почти к половине случаев избыточной смертности в группах с низким социально-экономическим статусом. В целом, наиболее резкий рост распространенности ожирения



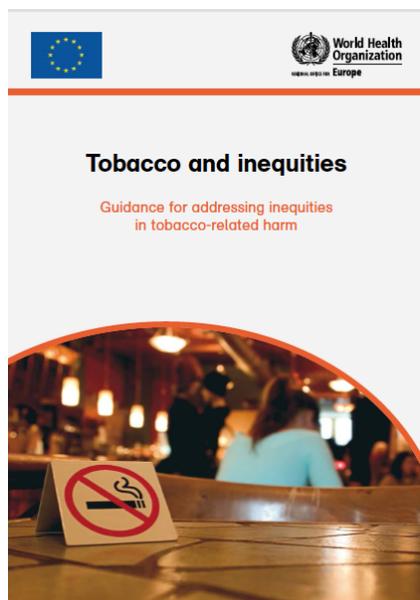
<sup>3</sup> Алкоголь и социальные неравенства (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/alcohol-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-alcohol-related-harm>, по состоянию на 16 июня 2014 г.).

<sup>4</sup> Ожирение и социальные неравенства (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/obesity-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-overweight-and-obesity>, по состоянию на 16 июня 2014 г.).

наблюдается в странах с большим неравенством доходов. Женщины и дети в группах с низким социально-экономическим статусом более подвержены ожирению.

В публикацию включены примеры успешных вмешательств, направленных на снижение несправедливых различий в отношении ожирения, например, таких как расчет стоимости так называемой "сбалансированной продовольственной корзины" или развитие местных сельскохозяйственных рынков.

## Табак и социальные неравенства<sup>5</sup>



В Европейском регионе ВОЗ наблюдается самый высокий в мире уровень табакокурения и самый высокий процент смертности, связываемой с употреблением табака. Табакокурение является причиной 16% всех смертей среди взрослых в возрасте старше 30 лет. Общее снижение уровня курения в Европе является достижением общественного здравоохранения, но основные положительные эффекты такого снижения заметны только в группах населения со средним и высоким уровнем доходов, что приводит к значительно большей социальной несправедливости.

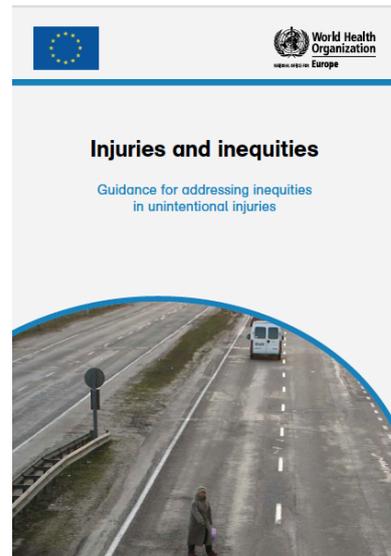
По этой причине разработчики мер государственной политики в области борьбы против табака должны учитывать то, как эти меры могут сказаться на социальной справедливости, и всегда ориентироваться на наиболее уязвимые группы. Меры, рекомендуемые в данном аналитическом обзоре, включают: повышение цен на табачные изделия и запрет их коммерческого продвижения, а также увеличение поддержки, оказываемой лицам, пытающимся бросить курить.

<sup>5</sup> Табак и социальные неравенства (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/tobacco-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-tobacco-related-harm>, по состоянию на 16 июня 2014 г.).

## Травматизм и социальные неравенства<sup>6</sup>

Непреднамеренный травматизм ежегодно приводит к смерти почти полумиллиона жителей Европейского региона ВОЗ – 7% общей годовой смертности. Самый большой процент непреднамеренных травм связывают с дорожно-транспортными происшествиями, за которыми следуют отравления и падения. В целом, люди с более низким уровнем образования, доходов и трудоустройства подвергаются более высокому риску получения непреднамеренных травм. При разработке профилактических мер необходимо делать акцент на обеспечение социальной справедливости.

Рекомендуемые меры государственной политики включают повышение стандартов безопасности условий проживания и работы граждан, а также гарантирование доступности средств безопасности.



### Контакты для получения дополнительной информации:

Sara Barragán Montes,  
Европейский офис ВОЗ по инвестициям  
в здоровье и развитие,  
Отдел политики и стратегического  
руководства в интересах здоровья и  
благополучия,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Castello 3252/3252  
I-30122 Venice, Italy  
Тел.: +39 041 279 3875  
Эл. почта: sbm@ihd.euro.who.int

Belinda Loring,  
Руководитель программы "Национальная  
политика здравоохранения",  
Отдел политики и стратегического  
руководства в интересах здоровья и  
благополучия,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Тел.: +45 45 33 69 43  
Эл. почта: fki@euro.who.int

<sup>6</sup> Травматизм и социальные неравенства (на англ. яз.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/injuries-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-unintentional-injuries>, по состоянию на 16 июня 2014 г.).