



Равенство и здоровье



*Лекции на летней школе
общественного здравоохранения в
С.Петербурге, июнь 2002*

Claes Örtendahl, Karolinska Institute Stockholm

-
-
-

Почему равенство по отношению к здоровью столь важно?

- **Фундаментальные причины**
 - медицинская этики
 - структура системы здравоохранения
 - система финансирования здравоохранения
 - система приоритезации
- **Основная причина серьезного вовлечения политики в здравоохранение**

-
-
-

Обсуждение равенства:

- Что означает равенство?
- Какое неравенство важно для здоровья?
- Как измерить равенство?
- Что является причиной неравенства?
- Как справиться с неравенством

Альтернативна равноправию в здравоохранении

- РЫНОЧНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
- *никто не заботится об общественном благе*
 - контроль эпидемий
 - потери для экономического развития
 - социальная нестабильность
- *Рыночный провал вследствие информационной асимметрии*
 - неэффективное распределение ресурсов

- ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПРИВЕЛИГЕРОВАННЫХ ГРУПП
 - *военные*
 - *партаппаратчики*
 - *спортивные звезды*
 - *бизнесмены*
 - *“не-старые”*
 - *медики*

•
•
•

Две альтернативных позиции по отношению к равенству в здоровье

- Здоровье как цель сама по себе
 - “справедливость” - Аристотель
 - “сочувствие” - религия
 - подход с позиций прав человека (1776, Virchow, декл. Прав человека)

- Здоровье как условие
 - 17 век “здоровье для армий”
 - 19 век “социальная политика для предотвращения социальной нестабильности”
 - 20 век - “инвестиции в здоровье” ВБ и ВОЗ

•
•
•

Равнество - на что мы должны смотреть?

- Групповой подход - различия в здоровье групп:

- доход
- пол
- образование
- национальность
- село/город
- нации

- Индивидуальный подход
- Распределение индивидуумов вокруг “среднего” уровня здоровья.
- Группы рассматриваются как “объясняющие факторы”

•
•
•

Равенство в здоровье - как измерить?

- ГРУППОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ
 - Абсолютные (разрыв)
 - Относительные (отношения)

- ПОКАЗАТЕЛИ РАЗБРОСА
 - Дисперсия
 - Gini

Два аспекта равенства:

Дисперсия неравенства в популяции и коэффициент Gini. Стандартизованный по возрасту “Возраст смерти”. Мужчины и женщины

Сравнение групп отношения (gap)/различия(ratio) % при длительных заболеваниях

Год	Мужчины			Женщины		
	<u>M</u>	<u>V.</u>	<u>G</u>	<u>M</u>	<u>V.</u>	<u>G</u>
<u>1974</u>	67,2	300	0.13	73.6	281	0.11
<u>1985</u>	68.2	274	0.12	74.1	256	0.11
<u>1994</u>	68.6	269	0.12	74.3	235	0.10

Год/G	Проф	Ман.	Gap	Ratio
1974 M	8	23	15	2.9
1998 M	12	27	15	2.3
1974 W	9	23	14	2.6
1998 W	13	29	15	2.2

Source; Le Grand 2001

•
•
•

На какие аспекты здоровья смотреть?

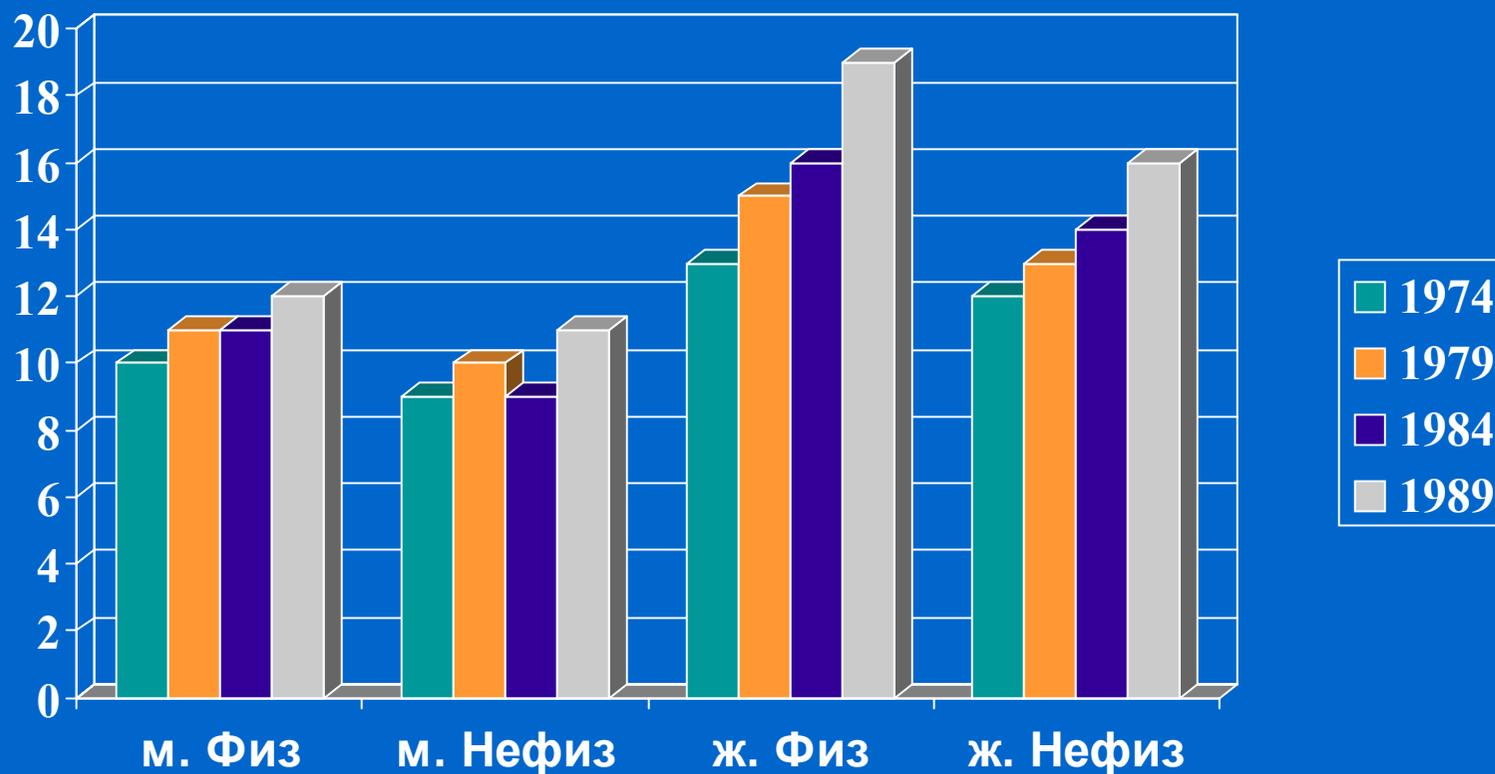
- **ДЕТЕРМИНАНТЫ**

- доступ к здравоохранению
- анализ детерминант результатов
- поддерживающая здоровье среда
- генетика

- **РЕЗУЛЬТАТЫ**

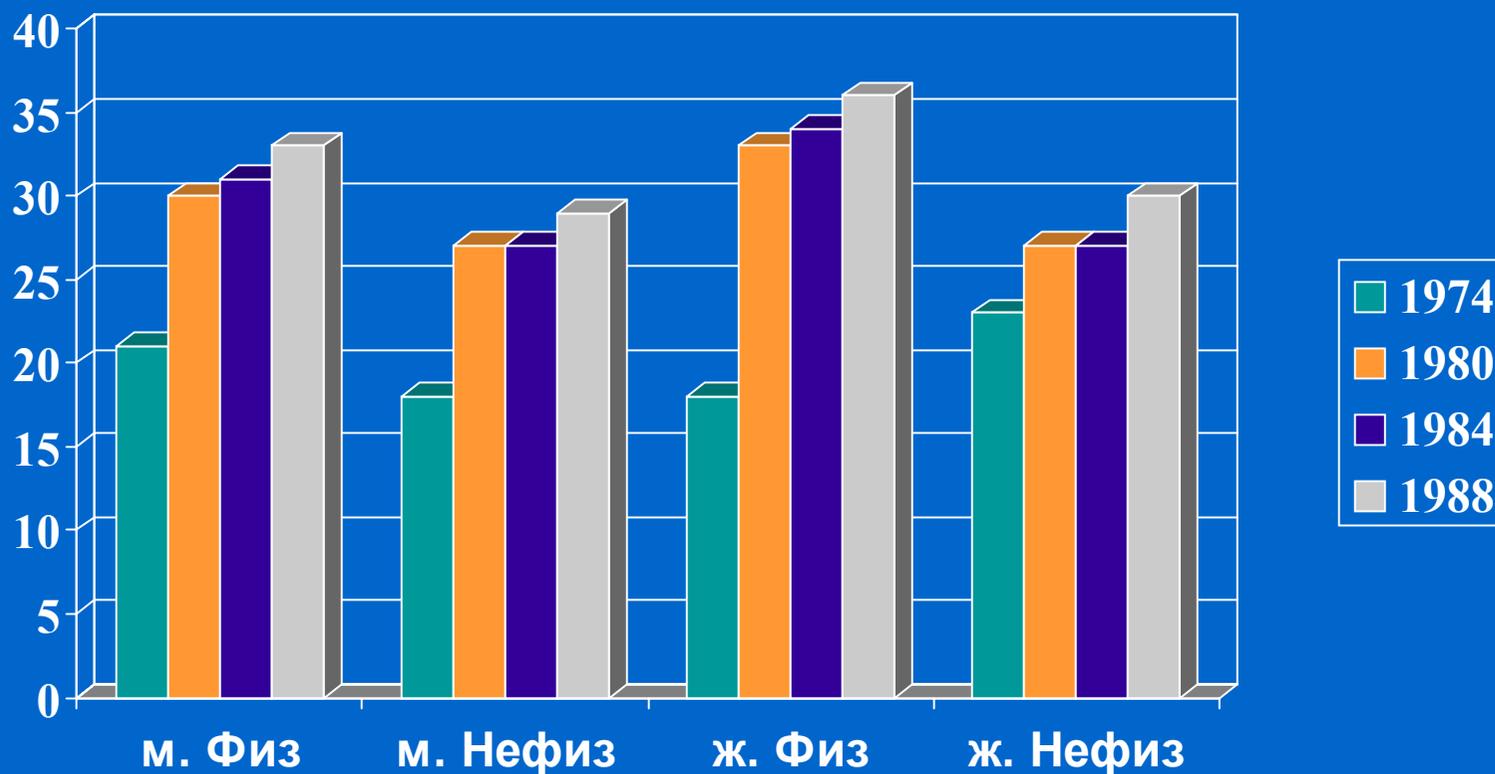
- субъективное здоровье
- смертность
- продолжительность жизни
- болезненный статус
- DALE (disability adjusted life expectancy)

Консультации в последний месяц у ОВП в Великобритании



Source: Black report

Длительные заболевания (самоотчет) в Великобритании

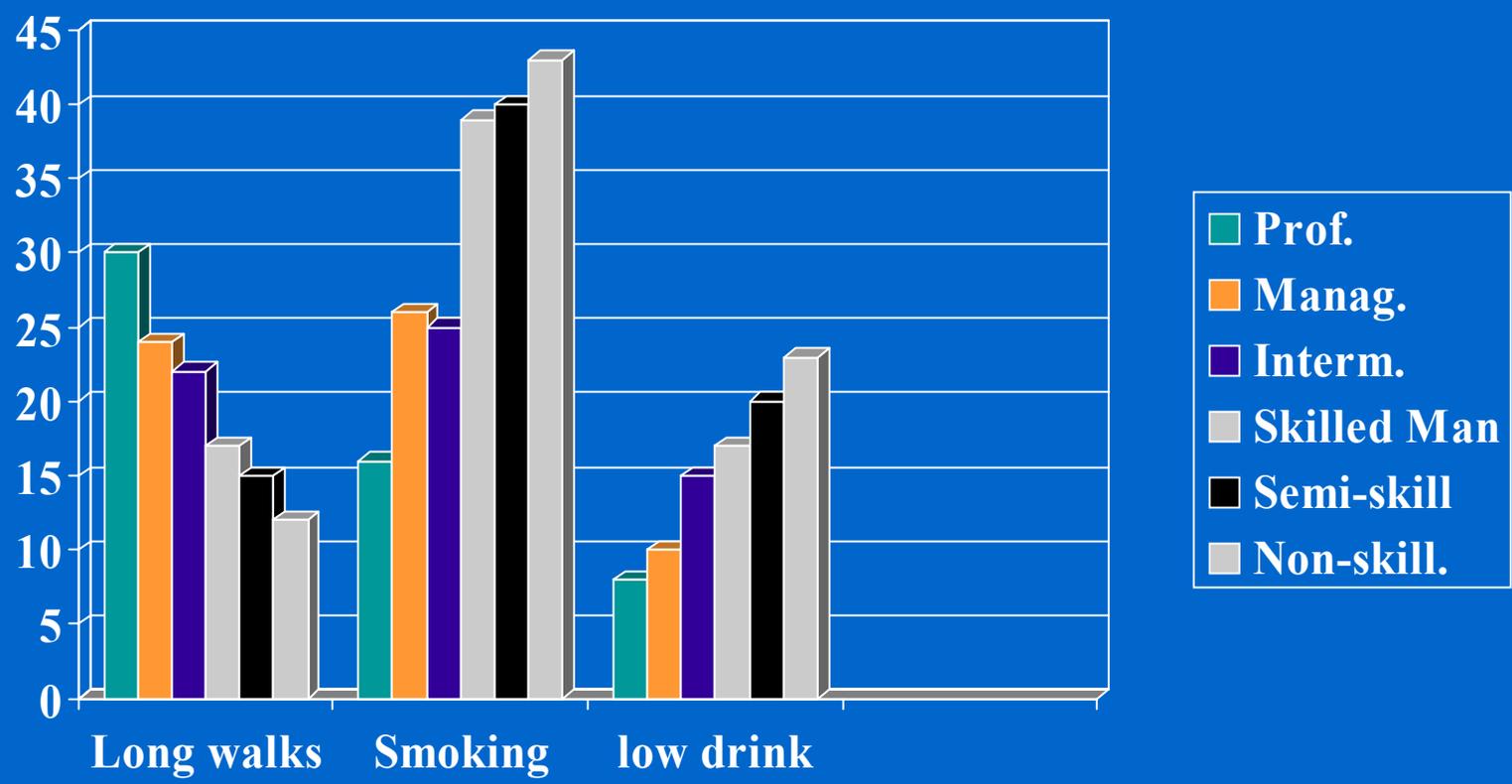


Причины неравенства

- Валидность индикаторов
 - Здоровье выз. неравенство
 - Неравное распределение рисков для здоровья
 - Различия в поведении
- “Bad start syndrom”
 - Бедность вызывает нехватку благотворных воздействий
 - Активная дискриминация вследствие отсутствия социального капитала и малых возможностей²

•
•
•

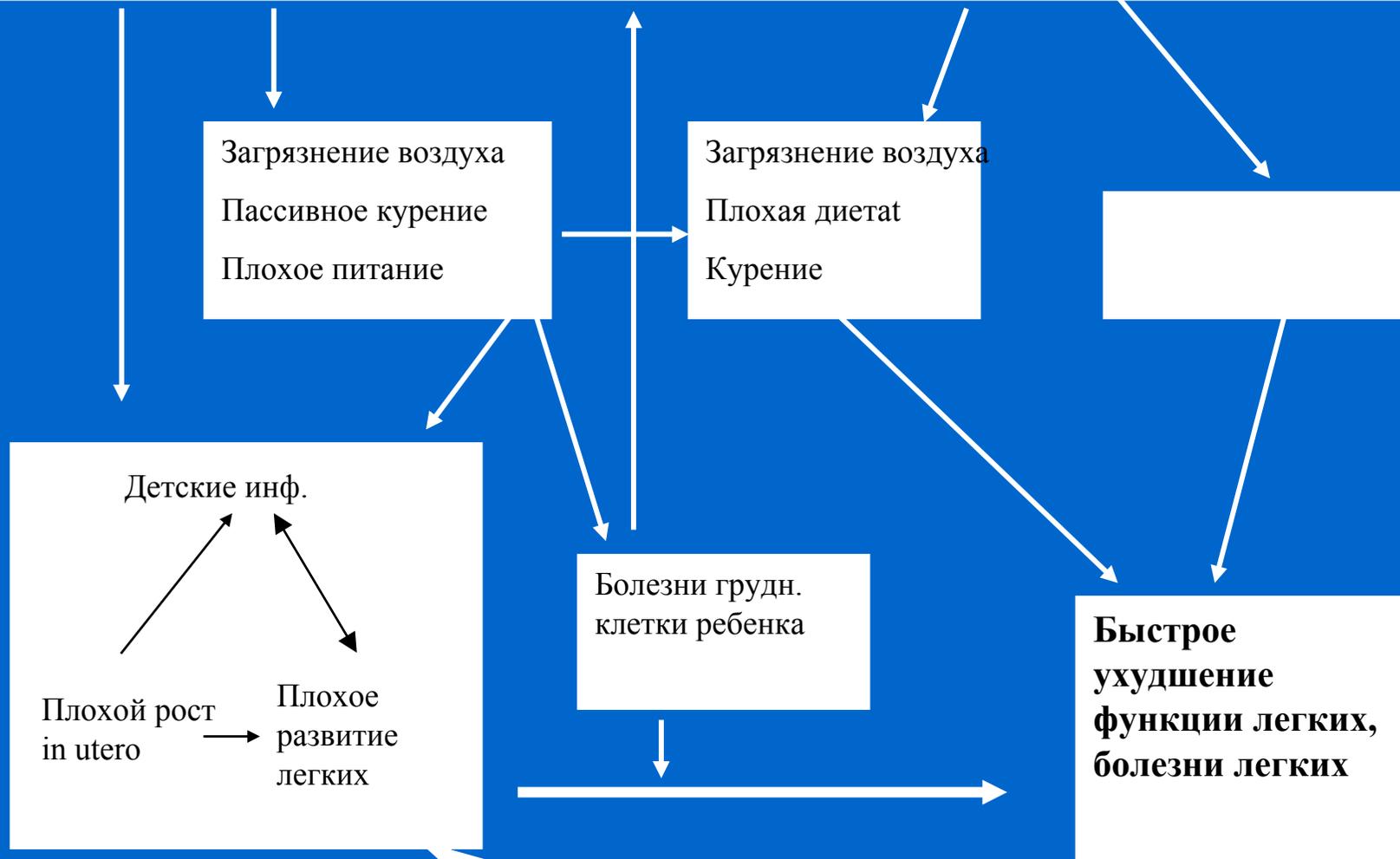
Благотворное поведение в социальных группах Великобритании 1980



Source: Black report

Жизненная цепь в развитии заболеваний легких

Бедное детство → Плохое образование → Плохие социальные условия взрослого
социальные условия



Source: Ben-Shlomo, Kuh 1999

Генетическая
предрасположенность

•
•
•

Задание группам 1 (после лекции)

- Подготовить заявку на проведение опроса о состоянии здоровья для Комитета Здравоохранения
- *1) Какие аргументы Вы будете использовать для получения экономических ресурсов?*
- *2) Какие аспекты равенства Вы измерите? (различия или дисперсию?) Почему?*
- *3) Как Вы будете обеспечивать большой отклик (как воздействовать на опрашиваемых)?*

Этические дилеммы равенства в здоровье

- Определить адекватную концепцию равенства (*включая метод измерения*)
- Баланс плюсов для одной группы и минусов другой
- Воздействие на жертв факторов риска
- Баланс общего улучшения здоровья и улучшения равенства в здоровье

Воздействуя на неравенство в здоровье

- **Общие меры**

- *неравенство доходов (социальное перераспределение, работа, включая пособие)*
- *Неравенство в образовании (стоимость, структура, содержание)*
- *Неравенство профессиональных рисков (безопасность, страхование)*
- *Неравенство в жилье (стоимость, планирование, политика не-сегрегации)*

- **Сектор здоровья**

- *Поведенческие риски (курение, алкоголь, нагрузки, питание, секс)*
- *Безопасность в общине (дороги, травмы дома)*

- **Здравоохранение**

- *Доступность помощи (часы, расстояние,)*
- *Стоимость лечения (градиент стоимость, софинансирование)*
- *Приоритезация по потребностям (Принцип рационирования)*

•
•
•

“Жизненный путь” и подходы к равенству

- Структуры, борющиеся с врожденными дефектами и необратимыми поражениями у детей
- Восстановление здоровья в раннем возрасте, чтобы избежать бедности и нездоровья
- Внедомный уход за ребенком, компенсирующий “плохой старт” в области питания, социализации и здоровье
- Бесплатное образование с педагогикой, рассчитанной на детей из необразованных семей
- Экономическая и образовательная поддержка одиноким родителям
- Антидискриминационная политика, компенсирующая пребывание в положении меньшинства и низкий социальный капитал

Абсолютный и относительный уровень смертности в семи странах ЕС

Dead per 100.000 persons in each group per year

	80-84				90-94			
	Blue c	White c	Gap	R	Blue c	White c	Gap	R
Sweden	510	340	170	1.5	410	250	160	1.6
Denmark	620	430	190	1,4	570	390	180	1.5
Finland	740	470	270	1.6	690	360	330	1,9
Norway	520	370	150	1,4	430	280	150	1,5
England & Wales	530	390	140	1,4	460	300	160	1,5
Ireland	620	470	150	1,3	540	320	220	1,7
Spain	540	380	160	1,4	510	260	250	2,0

•
•
•

Почему увеличивается неравенство в здоровье?

- Экономический кризис 1990х -
ослабление социальной политики
- Миграция из стран третьего мира
вызывает новую демографическую
ситуацию
- Прорыв новой либеральной политики
вызывает рост бедности и разрушение
социального государства



Задания для групп 2 (после второй лекции)

- Какие концепции равенства в здоровье можно формулировать в России на основе отечественных данных?
- Какие области политики равенства в здоровье (назовите 3) проще внедрять вследствие отсутствия этических проблем?
- Какие области политики равенства в здоровье (назовите 3) сложно внедрять вследствие отсутствия этических проблем?
- Укажите Ваши приоритеты! Что надо улучшить в области равенства на СЗ России за следующие 5 лет?

