

Социальные детерминанты и ресурсы здоровья в Основах Европейской политики и стратегии для XXI века: Здоровье 2020

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

ВСТУПЛЕНИЕ

В 2012 году Европейское бюро ВОЗ приняло Основы европейской политики и стратегии для XXI века: Здоровье 2020. Стратегия Здоровье-2020 – это стратегическая основа политики, основанная на ценностях и фактических данных, в поддержку здоровья и благополучия жителей Европейского региона ВОЗ. В стратегии отражены основные проблемы в области здравоохранения, а также возможности для улучшения здоровья населения при соблюдении принципа социальной справедливости, так же приведены веские политические, социальные и экономические аргументы в пользу действий в области здравоохранения, которые выстроенные в соответствии с ключевыми стратегическими задачами и приоритетами.

Цель – определить значение социальных детерминант и ресурсов здоровья в Основах Европейской политики и стратегии для XXI века: Здоровье 2020.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Повышение устойчивости к внешним негативным воздействиям рассматривается в стратегии как ключевой фактор в защите и укреплении здоровья населения как на индивидуальном, так и на общественном уровне. Здоровье любого человека который проживает в регионе тесно связано со здоровьем сообщества. При этом местные общины играют ключевую роль в осуществлении мер по сохранению и укреплению здоровья и профилактике болезней, а также в обеспечении полноценного включения людей, которые страдают хроническими заболеваниями, и людей-инвалидов с ограниченными возможностями в социальную жизнь общества. Эта роль формируется под влиянием комплексных взаимоотношений между различными существующими факторами природной, искусственной и социальной среды. Нужно отметить, что стратегические меры, направленные на оздоровление условий среды и помогают сообществам и их членам активно пользоваться закрепленными правами и возможностями в интересах поддержания личного и общественного здоровья.

ВОЗ отмечает, что в условиях быстро меняющейся окружающей среды важным в поддержании здоровья людей является постоянное сосредоточение всех усилий на улучшении условий их жизни и труда. При этом на макроуровне социально-экономическая политика государств должна создавать такие условия внешней среды, при которых люди, независимо от периода жизни,

имели бы больше возможностей максимально реализовать свой потенциал здоровья. На микроуровне проживания весьма действенными могут быть меры, проводимые в конкретных социальных условиях, в которых люди живут, работают, общаются и отдыхают – дома, в школе, на работе, в местах проведения досуга, в домах престарелых. ВОЗ приводит множество примеров того, как необходимо вырабатывать устойчивость, путем привлечения местного населения и формирования коллективной ответственности по вопросам сохранения и укрепления здоровья, поддерживает движение «Здоровые города и сообщества». Подобный опыт демонстрируют и другие сети по различным типам средовых условий, такие как сети школ и рабочих мест, содействующих укреплению здоровья. Отмечается, что важными местами первого контакта являются службы медицинской и социальной помощи, в первую очередь службы первичной медико-санитарной помощи, непосредственно работающие с семьями на дому, с работниками на предприятиях и службы общественного здоровья, которые работают с определенными группами людей в местных сообществах в течение всей их жизни и особенно в критические периоды [1, 2].

ВОЗ отмечает, что возможности людей зависят от их собственной инициативы: путем наращивания личных полномочий и использования ними собственных ресурсов, с использованием внешних структур, а также благоприятных жизненных обстоятельств. При этом местные сообщества могут поддерживать отдельных людей и пациентов, путем создания социальных сетей и мобилизуя социальную поддержку, что в совокупности укрепляет сплоченность людей и способствует их поддержке в критические периоды жизни и в периоды болезни и уязвимости. Местные сообщества должны обеспечивать отдельным людям, а также группам людей и жителям микрорайонов структуры, ресурсы и возможности с тем, чтобы они могли объединяться в сети, становиться более организованными и укреплять потенциал здоровья вместе с другими действующими субъектами, а также вырабатывать навыки лидерства и брать на себя ответственность за свое здоровье и за свою жизнь. ВОЗ отмечает, что в последние годы были разработаны инструменты и накоплен практический опыт в данной области. По проблемам ресурсов здоровья и наращивания «прочности» сообществ приведен ряд примеров в литературе [3, 4]. Цель этих инноваций заключается в помощи гражданам и местным сообществам выявлять доступные ресурсы для надежного решения задач и обеспечивать более эффективное использование внешней поддержки со стороны социальных служб и др. ВОЗ приводит пример, что созданный в Шотландии

Альянс ресурсов (Assets Alliance) служит платформой для обмена ресурсами и помощи правительству Шотландии и национальным агентствам в разработке политики в сфере сохранения здоровья людей [5].

Полезное значение для здоровья и социальной справедливости также имеет наличие адекватной системы социальной защиты. Расходы государства на социальные нужды населения оказывают существенное влияние на уровень бедности, который, в свою очередь, ассоциируется с более высокой смертностью, особенно женщин и детей и в первую очередь – женщин с низким уровнем образования. Социальная защита влияет и на здоровье взрослых, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов.

Принцип общегосударственной ответственности за охрану здоровья населения требует, чтобы при использовании мер нормативно-правового регулирования серьезным образом учитывалось, какие последствия они будут иметь для здоровья людей [6]. Сохраняющиеся и зачастую нарастающие социально и экономически детерминированные проявления несправедливости в отношении здоровья населения требуют принятия комплексных мер и системного подхода [7, 8]. ВОЗ указывает, что необходимы твердая политическая приверженность, эффективные системы здравоохранения, показывающие высокие результаты своей деятельности, и согласованность всех секторов государственной политики, а также безупречно функционирующие институты, способные влиять на формирование политики в сфере здравоохранения и в других стратегически важных секторах. Обеспечение систематической целенаправленности государственных стратегий и частных инициатив и рациональная организация финансовых, кадровых и экологических ресурсов позволяют мобилизовать усилия на улучшение здоровья населения и его благополучия и добиться справедливого распределения соответствующих показателей в обществе [9–11].

ВОЗ также указывает, что важнейшей целью политики должно быть поддержание уровня жизни населения, необходимого для того, чтобы быть здоровым. При этом фактические данные показывают, что расходы на социальные нужды населения больше в тех странах, где государственная политика социальной защиты носит более всеохватывающий характер и где выше доля работающего населения. Для обеспечения эффективной социальной защиты населения ВОЗ рекомендует следующие конкретные меры: обеспечение доступа женщин и детей к доходу, необходимому для их здоровой жизни; выделение достаточных средств на социальные нужды, особенно для поддержки женщин с низким уровнем образования населения; всеобщий доступ нуждающихся к эффективным услугам систем социальной защиты в странах с низким и средним уровнем доходов жителей; проведение программ активизации рынка труда, параллельно с мерами надежной социальной защиты населения, в целях содействия трудоустройству.

Для того чтобы воздействовать на социальные детерминанты здоровья и добиваться устранения социальных несправедливостей в отношении здоровья, ВОЗ рекомендует что в дополнение к государственным

мерам государствам для устранения существующих недостатков необходимо также направлять усилия на рациональное использование всех внутренних ресурсов и средств поддержки, которыми располагают местные сообщества и которые могут усилить и дополнить помощь, предлагаемую государственным сектором [12]. Многие программы, задуманные с намерениями укрепить здоровье населения и сократить обусловленную социальными причинами несправедливость в отношении здоровья людей, оканчиваются неудачей только потому, что они не строятся на таком общесистемном подходе.

Поскольку ресурсы здоровья связаны с социальными детерминантами, ВОЗ указывает, что подходы, предполагающие учет и использование ресурсов здоровья, способны преодолеть некоторые из имеющихся препятствий на пути к максимальному улучшению здоровья людей, повышению уровня их благополучия и сокращению несправедливостей в отношении здоровья. Отмечается, что такие подходы тесно связаны с моделями укрепления здоровья населения и вмешательств. В них придается особое значение укреплению защитных и благоприятствующих факторов для здоровья отдельных людей и сообществ. Для этого вырабатываются навыки и умения, сильные стороны, потенциал и знания отдельных людей и социальный капитал сообществ. В таких моделях акцент делается на выявление имеющихся ресурсов, которые позволяют защищать, сохранять и укреплять здоровье отдельных людей и сообществ. При этом целью является максимально эффективное использование имеющихся ресурсов для обеспечения надежного решения местных проблем, относящихся к здоровью людей, с тем, чтобы дать возможность более эффективного использования любой поддержки извне (например услуг по укреплению здоровья людей и повышению их благополучия) [13–15].

ВОЗ отмечает, что большое значение имеют также усилия, направленные на снижение уязвимости и ослабление процессов социального отторжения. Для того, чтобы дать возможность сообществу направить деятельность органов государственного управления и других ведомств на обеспечение здоровья и благополучия людей как коллективных целей общества, требуется более разумное управление. Для этого нужны современные структуры стратегического руководства и лидерства. Вместо того, чтобы создавать потенциал за счет поддержки извне, необходимо создавать такие социальные, политические и экономические системы, которые расширяют права и возможности всех членов общества, раскрепощают потенциал, имеющийся внутри организаций, профессиональных групп, местных сообществ, семей и малозащищенных групп населения. Для того, чтобы добиться расширения прав и возможностей населения, требуются самые разнообразные виды знаний и фактических данных, построенных на опыте и мнениях людей, входящих в соответствующие группы и сообщества.

Указанные подходы помогают перевести концепции и принципы в плоскость действий на местном уровне. При этом цель состоит в том, чтобы направить государственные инвестиции в местные сообщества, разумно используя их сильные стороны и ресурсы, чтобы

пробудить энтузиазм, повысить устойчивость к неблагоприятным внешним воздействиям и высвободить имеющийся потенциал [16]. Таким образом, основанные на учете и использовании ресурсов здоровья подходы являются неотъемлемой частью укрепления здоровья и становятся неотъемлемой частью стратегий улучшения здоровья населения и снижения социальных несправедливостей в отношении их здоровья [17, 18].

ВОЗ указывает, что если местные сообщества, семьи и отдельные граждане будут лучше информированы о существующих возможностях для осуществления изменений и получения поддержки, а также о том, что каждый человек может помочь в устранении препятствий на пути к лучшей и более здоровой жизни, это может дать больше свободы людям с нарушениями здоровья, особенно с хроническими заболеваниями и с ограниченными возможностями, и позволит им вносить значимый вклад в жизнь местного сообщества. Основная задача состоит в том, чтобы определить и усилить роли различных заинтересованных сторон и обеспечить надежное отслеживание хода работы и подотчетность. При этом ВОЗ указывает на следующие необходимые действия: привлечение объединений пациентов и членов их семей, осуществляющих уход, а также профильных неправительственных организаций к оказанию помощи пациентам и предоставление им поддержки за счет государственных средств; обеспечение поддержки на уровне местных сообществ, дающей людям возможность жить максимально самостоятельной жизнью; содействие созданию благоприятных условий для самостоятельного ведения болезни по месту работы; укрепление механизмов социальной поддержки населения по месту жительства, поощряющих вовлечение людей с хроническими заболеваниями и с ограниченными возможностями в жизнь общества; инициирование и финансирование программ противодействия стигматизации с целью изменения негативного отношения к людям с хроническими заболеваниями и с ограниченными возможностями. Перспективным и действенным подходом, обеспечивающим динамическое взаимодействие между людьми и средой, в которой они живут и трудятся, является повышение медико-санитарной грамотности. При этом речь идет об обучении и выработке умений населения по различным аспектам здоровья, включая навыки ориентирования среди комплексных социальных и медико-санитарных систем при решении вопросов, связанных со здоровьем. Работа по повышению медико-санитарной грамотности населения

требует внимания во все периоды жизни человека, учета культуральных и контекстуальных факторов и проводится как на индивидуальном уровне, так и в организациях.

Кроме этого ВОЗ отмечает, что неформальные помощники по уходу за тяжелобольными пациентами несут наибольшую нагрузку по оказанию помощи. Оказание помощи им самим в выполнении этой работы, обучение, а также защита их благополучия позволяет добиться положительных результатов для здоровья самих неформальных помощников по уходу и тех, кто находится на их попечении.

Основными мерами в этой связи ВОЗ отмечает: официальное признание труда неформальных помощников по уходу, предоставление им финансовой поддержки и пособий по социальному обеспечению; вовлечение неформальных помощников по уходу в процессы принятия решений по вопросам политики и услуг здравоохранения; организация посещений специалистами на дому и обеспечение регулярного общения между профессиональными и неформальными помощниками по уходу (включая оценку состояния здоровья неформальных помощников по уходу и безопасности их труда и применения технических вспомогательных средств); использование опыта работы неформальных помощников по уходу со своими подопечными в подготовке профессиональных патронажных работников; осуществление мер по охране психического здоровья неформальных помощников по уходу – например, предоставление возможности работать по гибкому графику и неполный рабочий день, создание программ взаимной поддержки и самопомощи, обучение и предоставление инструментов для оценки потребностей самих помощников в услугах охраны психического здоровья.

ВЫВОДЫ

В Основах Европейской политики и стратегии для XXI века: здоровье 2020 Всемирная организация здравоохранения большое внимание уделяет вопросам соблюдения принципа социальной справедливости, также приводит веские политические, социальные и экономические аргументы в пользу действий в области здравоохранения, которые должны быть выстроенные в соответствии с ключевыми стратегическими задачами и приоритетами по сохранению и укреплению здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://www.who.int/whr/2008/whr08_ru.pdf).
2. Gilson L et al. Challenging inequity through health systems. Final report of the Knowledge Network on Health Systems of the Commission on the Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/hskn_final_2007_en.pdf).
3. Morgan A, Davies M, Ziglio E. Health assets in the global context. London, Springer, 2010.
4. United Nations Secretary – General's High-level Panel on Global Sustainability. Resilient people, resilient planet: a future worth choosing. New York, United Nations, 2012.

5. Assets Alliance Scotland. Edinburgh, LTCAS, Scottish Community Development Centre and the Scottish Government, 2011 (<http://www.scdc.org.uk/media/resources/news-and-events/Assets%20Alliance%20Scotland%20Event%2013%20Dec%202010%20Report.pdf>).
6. Резолюция WHA62.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения “Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья”. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://apps.who.int/gb/or/r/r_wha62r1.html).
7. Strand M et al. Setting the political agenda to tackle health inequity in Norway. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/110228/E93431.pdf).
8. Lim SS et al. Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low-income and middle-income countries: health effects and costs, *Lancet*, 2007, 370:2054–2062.
9. Governance and delivery for social determinants. Task group report, European review on social determinants of health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
10. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/171334/RC62BD01-Governance-for-Health-Web.pdf). Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке: исследование, проведенное для Европейского регионального бюро ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/Inf. Doc./6; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/149971/RC61_rInfDoc06.pdf).
11. Brown C et al. Governance for SDH — appraisal tool. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010.
12. Комиссия по социальным детерминантам здоровья. 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, 2009 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html).
13. Antonovsky A. Health, stress and coping. San Francisco, Jossey-Bass, 1979.
14. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
15. Morgan A, Ziglio E. Revitalizing the evidence base for public health: an assets model. *Promotion and Education*, 2007, 2(Suppl.):17–22.
16. Living Well across communities: prioritizing well-being to reduce inequalities. Manchester, NHS North West, 2010 (<http://www.nwph.net/hawa/writedir/a862Living%20Well.pdf.pdf>).
17. Brown C, Buzeti T. Placing social determinants of health on the regional development agenda: investment for health and development in Slovenia. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
18. A whole-of-government approach to reducing health inequalities: the Scottish experience. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.01.2020 р.